

	Remboursement Sécurité Sociale	Remboursement Mutuelle	TOTAL (1) Séc Soc + Mutuelle	Participation supplémentaire
HOSPITALISATION				
Frais de séjour	80%	20%	100%	
Actes cotés en CCAM – OPTAM/OPTAM-CO	80%	40%	120%	
Actes cotés en CCAM – Non OPTAM/OPTAM-CO	80%	20%	100%	
Participation de l'assuré sur les actes supérieurs à 120€		100%		24€ par acte
Forfait journalier (hors établissements médico-sociaux) (2)		100% FR	100%	
Forfait chambre particulière				45€ par jour, limité à 15 jours par an
Forfait lit accompagnant pour les enfants de – de 12 ans				35€ par jour, limité à 15 jours par an
Transports remboursés par l'AM	65%	35%	100%	
SOINS COURANTS				
Consultations / visites généraliste – OPTAM/OPTAM-CO	70%	50%	120%	
Consultations / visites spécialiste – OPTAM/OPTAM-CO	70%	80%	150%	
Actes cotés en CCAM – OPTAM/OPTAM-CO	70%	50%	120%	
Consultations / visites généraliste – Non OPTAM/OPTAM-CO	70%	30%	100%	
Consultations / visites spécialiste – Non OPTAM/OPTAM-CO	70%	60%	130%	
Actes cotés en CCAM – Non OPTAM/OPTAM-CO	70%	30%	100%	
	65%	35%	100%	
Médicaments pris en charge	30%	70%	100%	
	15%	85%	100%	
Analyses	60%	40%	100%	
Auxiliaires médicaux	60%	40%	100%	
Prothèses orthopédiques, mammaires, capillaires	60%	40%	100%	Forfait 100€/an
Autres produits prévus à la LPP(3)	60%	40%	100%	
Véhicules handicapés physiques	100%		100%	Forfait 450€/an
AIDES AUDITIVES (le renouvellement de la prise en charge ne peut intervenir avant une période de 4 ans suivant la date de délivrance précédente. Ce renouvellement s'entend pour chaque oreille indépendamment)				
Aides auditives	60%	40%	100%	Forfait 450€/an
DENTAIRE				
100% SANTÉ – SOINS ET PROTHÈSES (tels que définis réglementairement)				
Soins, prothèses fixes, amovibles, provisoires, inlays core	70%	100% PLV (4)	100% PLV (4)	
SOINS ET PROTHÈSES (HORS 100% SANTÉ)				
Soins	70%	30%	100%	
Prothèses dentaires (hors Inlay Core)	70%	280%	350%	Dans la limite du plafond annuel de 903€
				Dans la limite de 3 par an, avec un remboursement maximum de 146€/acte
Inlays Core	70%	110%	180%	Dans la limite de 3 par an, avec un remboursement maximum de 200€/acte
Prothèses dentaires non remboursées par la Sécurité Sociale				
Implantologie				
Orthodontie acceptée	100%	175%	275%	
Orthodontie refusée				Forfait 700€/an
Parodontologie pour les actes hors nomenclature				
OPTIQUE (limité à la prise en charge d'un équipement par période de 2 ans, sauf en cas de renouvellement anticipé prévu à l'article L.165-1 du Code de la sécurité sociale, notamment pour les moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue)				
ÉQUIPEMENTS 100% SANTÉ (tels que définis réglementairement)				
Monture, verres, suppléments et prestations optiques	60%	100% PLV (4)	100% PLV (4)	
ÉQUIPEMENTS (HORS 100% SANTÉ)				
Adultes (plus de 16 ans)				
Forfait verres simples	60%	140%	200%	150€ tous les deux ans
Forfait verres complexes et très complexes	60%	140%	200%	250€ tous les deux ans
Forfait monture	60%	40%	100%	100€ tous les deux ans
Lentilles acceptées	60%	140%	200%	
Lentilles refusées				250€ tous les deux ans
Chirurgie réfractive				250€ par œil
Enfants (jusqu'à 16 ans)				
Forfait verres – lentilles	60%	140%	200%	Verres : 70€
Forfait monture	60%	40%	100%	30€
PRÉVENTION ET BIEN ÊTRE				
Cure thermales (honoraires)	65%	35%	100%	Forfait 122€/an
Ostéopathie et pédicure (actes HN)				Forfait 50€/an
Ostéodensitométrie non prise en charge par la Sécurité Sociale				
Participation à l'inscription à un club de sport ou de loisirs				40€ pour le membre participant 20€ pour tout ayant-droit inscrit sur le contrat Sur justificatif et sous réserve des frais engagés
Actes de prévention décret du 8 juin 2006			100%	
SERVICES				
Assistance (5)		Inclus		
Garantie obsèques (6)		2 000€		Par bénéficiaire de plus de 12 ans
Allocation orphelin (6)		560€		Versée à chaque enfant ayant droit à charge au jour du décès de l'adhérent
Fonds d'Action Sociale, de Prévention et de Promotion de la Santé				Prise en charge supplémentaire de vos dépenses médicales sous conditions
Réseau de soins Carte Blanche et tiers payant		Inclus		

(1) Le pourcentage de remboursement exprimé s'applique sur la base de remboursement (BR), pour les soins pratiqués dans le cadre du parcours de soins.

(2) Le forfait journalier n'est pas pris en charge pour les établissements médico-sociaux comme les maisons d'accueil spécialisées (MAS) ou les établissements d'hébergement pour personnes dépendantes (EHPAD).

(3) LPP : Liste des Produits et Prestations remboursables par l'Assurance Maladie

(4) PLV : Prix Limite de Vente

(5) Prestation assurée par IMA Assurances, régie par le code des Assurances

(6) Prestation assurée par Humanis Prévoyance, Institution de prévoyance, régie par le code de la Sécurité Sociale dans la limite des frais engagés

Équipement optique : la périodicité d'utilisation des forfaits exprimés en euros s'apprécie à partir de la première date de soins ou d'achat dans le poste de prestation concerné.

Autres forfaits annuels en euros : les autres forfaits en euros sont calculés sur l'année civile.

VOS SERVICES INCLUS

Vos + Carte Blanche et tiers-payant

- **Le tiers-payant généralisé avec votre Carte Blanche.**
- **131 000 professionnels de santé** engagés à respecter des conditions tarifaires fixées pour des prestations de grande qualité.
- **10 000 opticiens** proposant des verres et lentilles 20 à 25% moins chers que les tarifs hors réseau et une réduction de 5% sur l'achat d'une monture.



Frais d'obsèques & garantie orphelin

- Participation aux frais d'obsèques à hauteur de 2 000€ par bénéficiaire de plus de 12 ans et allocation de 560€ versée à chaque enfant ayant-droit à charge au jour du décès de l'adhérent.

Cette prestation est assurée par Humanis Prévoyance, Institution de prévoyance, régie par le Code de la Sécurité Sociale.

Votre espace dédié sur www.solyon-mutuelle.fr

- Consultation de vos décomptes
- Modification de vos informations personnelles (adresse postale, adresse email, téléphone)
- Accès aux coordonnées des professionnels de santé du réseau Carte Blanche pratiquant le tiers-payant
- Informations pratiques santé



par Internet :
www.solyon-mutuelle.fr



par téléphone :
04 27 19 02 19
du lundi au jeudi 8h30-17h30,
le vendredi 8h30-17h



en agence :
18 rue Gabriel Peri
69100 Villeurbanne
du lundi au jeudi 9h-12h30 / 13h30-17h30,
le vendredi 9h-12h30 / 13h30-17h