




L'hospitalisation

	A.M.O**	NIVEAU 1	NIVEAU 2	A.M.O** + Mutuelle NIVEAU 3	NIVEAU 4
Frais de séjour en établissements publics et privés + Forfait hospitalier illimité (Hors hospitalisation en Maison d'Accueil Spécialisée limitée à 60 jours par an et par bénéficiaire) + Forfait chambre particulière ⁽¹⁾ + Forfait frais d'accompagnement hospitalier ⁽²⁾	80 ou 100%	100% Frais réels	100% Frais réels 40€ /j 15€ /j	150% Frais réels 60€ /j 25€ /j	250% Frais réels 100€ /j 35€ /j
Honoraires, actes de chirurgie, actes techniques médicaux: médecins ayant signé le C.A.S ***	80 ou 100%	100%	100%	150%	250%
Honoraires, actes de chirurgie, actes techniques médicaux: médecins n'ayant pas signé le C.A.S ***	80 ou 100%	100%	100%	130%	200%
Forfait amniocentèse, fécondation in vitro et péridurale non prises en charge par l'A.M.O P	-	-	Jusqu'à 50€****	Jusqu'à 100€****	Jusqu'à 200€****
Aide à l'orientation sur le cancer et les maladies cardio-vasculaires 	-	Illimité	Illimité	Illimité	Illimité
Accompagnement en sortie d'hospitalisation pour le retour à domicile 	-	Illimité	Illimité	Illimité	Illimité
Accompagnement sur les droits pour faciliter le retour au travail 	-	Illimité	Illimité	Illimité	Illimité




(1) Tout type de séjour avec hébergement comportant au moins une nuitée dans la limite de 90 jours par année civile et par bénéficiaire en hospitalisation médicale, chirurgicale et maternité dont 30 jours par année civile et par bénéficiaire en établissements et services spécialisés (Ex.: psychiatrie, repos, gériatrie).

(2) En cas d'hospitalisation d'un bénéficiaire inscrit au contrat limité à 90 jours par année civile et par bénéficiaire hospitalisé.

Les frais d'accompagnement sont pris en charge lorsque ceux-ci sont facturés au nom du bénéficiaire des soins, assuré par la mutuelle.

Pour les actes médicaux d'un montant égal ou supérieur à 120€, la franchise de 18€ est intégralement prise en charge.


Les soins courants

Consultations, visites médecins généralistes, spécialistes et actes techniques médicaux: médecins ayant signé le C.A.S ***	70%	100%	100%	150%	250%
Consultations, visites médecins généralistes, spécialistes et actes techniques médicaux: médecins n'ayant pas signé le C.A.S ***	70%	100%	100%	130%	200%
+ Forfait consultations médecines complémentaires : ostéopathie, chiropractie, acupuncture, diététique, pédicurie, podologue, psychologue, sexologue, sevrage tabagique	-	-	Jusqu'à 50€****	Jusqu'à 100€****	Jusqu'à 200€****
Radiologie et échographie : médecins ayant signé le C.A.S ***	70%	100%	100%	150%	250%
Radiologie et échographie : médecins n'ayant pas signé le C.A.S ***	70%	100%	100%	130%	200%
Forfait densitométrie osseuse P	-	-	Jusqu'à 50€****	Jusqu'à 100€****	Jusqu'à 200€****
Examens de laboratoire	60 ou 70%	100%	100%	140%	250%
Forfait examens de laboratoire non pris en charge par l'A.M.O ⁽³⁾	-	-	-	40€	80€
Frais de transport	65%	100%	100%	100%	100%
Auxiliaires médicaux	60%	100%	100%	150%	250%
Programme d'accompagnement sur l'équilibre alimentaire 	-	10 séances	10 séances	10 séances	10 séances
Programme d'aide à l'arrêt du tabac 	-	9 séances	9 séances	9 séances	9 séances
Accompagnement médico-social au maintien de l'autonomie à domicile des personnes âgées ou en situation de handicap, ou à la recherche d'hébergement 	-	Illimité	Illimité	Illimité	Illimité

(3) Le montant s'entend par année civile et par bénéficiaire.


Pour les actes médicaux d'un montant égal ou supérieur à 120€, la franchise de 18€ est intégralement prise en charge.

La pharmacie

Pharmacie à 65%	65%	100%	100%	100%	100%
Pharmacie à 30%	30%	30%	100%	100%	100%
Pharmacie à 15%	15%	15%	100%	100%	100%
Forfait moyens de contraception (Ex.: pilule de dernière génération, préservatifs masculins et féminins) P	-	-	Jusqu'à 50€****	Jusqu'à 100€****	Jusqu'à 200€****
Vaccination antidiphtérique, antitétanique, antipoliomyélitique P	65 ou 70%	100%	100%	100%	100%
Vaccination anti-grippe P	-	-	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Dépistage Hépatite B P	60%	100%	100%	100%	100%
Forfait vaccination rotavirus	-	-	Jusqu'à 50€****	Jusqu'à 100€****	Jusqu'à 200€****
Forfait vaccination anti HPV	-	-	Jusqu'à 50€****	Jusqu'à 100€****	Jusqu'à 200€****
Accompagnement sur l'automédication en toute sécurité et pour le bon usage des médicaments 	-	-	Illimité	Illimité	Illimité

Les forfaits s'entendent par année civile et par bénéficiaire.

L'optique

Verres, monture	60%	60%	60%	60%	60%
+ Forfait monture ^{(4) (5)}		40€	50€	90€	130€
+ Forfait verres simples, par verre ^{(4) (5)}		30€	50€	70€	115€
+ Forfait verres complexes, par verre ^{(4) (5)}		80€	80€	100€	185€
+ Forfait verres très complexes, par verre ^{(4) (5)}		125€	125€	150€	250€
Lentilles	60%	100%	100%	100%	100%
+ Forfait adulte lentilles correctrices prises en charge ou non par l'A.M.O (y compris forfait adaptation) ⁽⁶⁾		-	100€	200€	350€
Forfait opération de la vue prise en charge ou non par l'A.M.O ⁽⁶⁾ (pour les 2 yeux)	-	-	150€	200€	500€
Information pour la santé visuelle 	-	Illimité	Illimité	Illimité	Illimité

(4) Prise en charge limitée à un équipement tous les deux ans à compter de la date d'acquisition. Pour les mineurs ou en cas d'évolution du besoin de correction chez l'adulte, un équipement peut être remboursé tous les ans à compter de la date d'acquisition.
 (5) Ces montants intègrent la prise en charge du ticket modérateur optique, au-delà d'un équipement la mutuelle couvre le ticket modérateur sans pouvoir dépasser le plafond par correction.
 (6) Les forfaits s'entendent par année civile et par bénéficiaire.

Le dentaire

Soins dentaires	70%	100%	100%	150%	250%
Prothèses dentaires prises en charge par l'A.M.O	70%	125%	150%	250%	350%
Scellement des puits, sillons et fissures dentaires (- de 14 ans)	70%	100%	-	-	-
Remboursement des dépassements limités à ⁽⁷⁾	-	-	2000€	2000€	3000€
Forfait actes non pris en charge par l'A.M.O : parodontologie et implantologie	-	-	50€	150€	350€
Orthodontie prise en charge par l'A.M.O (- de 16 ans) :	70 ou 100%	100%	100%	100%	100%
+ Forfait diagnostic		-	50€	70€	100€
+ Forfait semestriel ⁽⁸⁾		50€	150€	300€	500€
Orthodontie non prise en charge par l'A.M.O	-	-	50€	100€	350€

(7) Le montant s'entend par année civile et par bénéficiaire, une fois le plafond atteint, prise en charge des prothèses dentaires remboursées par la Sécurité Sociale dans la limite de 125%.
 (8) Le forfait s'entend 2 fois par an et par bénéficiaire.
 Les forfaits s'entendent par année civile et par bénéficiaire.

L'audition

Audioprothèses	60 ou 100%	100%	100%	100%	100%
+ Forfait audioprothèses		-	100€	200€	400€

Les forfaits s'entendent par année civile et par bénéficiaire.

L'appareillage

Orthopédie et appareillage hors audioprothèses	60 ou 100%	100%	100%	100%	100%
+ Forfait petit appareillage pris en charge par l'A.M.O (Ex. : semelles orthopédiques, béquilles)		-	40€	60€	80€
+ Forfait grand appareillage pris en charge par l'A.M.O (Ex. : lit médicalisé, fauteuil roulant)		-	100€	200€	400€
Infos sur les distributeurs référencés de prothèses capillaires 	-	Illimité	Illimité	Illimité	Illimité

Le forfait s'entend par année civile et par bénéficiaire.

Les cures

Cure thermale	65%	65%	100%	100%	100%
Honoraires de surveillance	70%	70%	100%	100%	100%
+ Forfait cure thermale ⁽⁹⁾		-	-	100€	300€

(9) Prise en charge des frais d'hébergement pour Cure acceptée par l'A.M.O.
 Le forfait s'entend par année civile et par bénéficiaire.

* En application de l'article L.871-1 du Code de la Sécurité Sociale, la mutuelle ne prend pas en charge : la participation forfaitaire et la franchise respectivement mentionnées aux II et III de l'article L.322-2 du Code de la Sécurité Sociale, les majorations de participation visées aux articles L.162-5-3 et L.161-36-2 du même code.

** Assurance Maladie Obligatoire : les taux de remboursement de l'A.M.O sont mentionnés à titre indicatif pour le Régime obligatoire et peuvent être modifiés par décision réglementaire. Toute modification de ces taux sera répercutée sur le remboursement total. Les taux sont appliqués sur la base de remboursement de l'A.M.O et dans la limite des dépenses réelles engagées. Taux en vigueur au 01/01/2016.

*** C.A.S : Contrat d'accès au soin.

**** Forfait par année civile et par bénéficiaire, sur justificatif d'un professionnel de santé enregistré au répertoire ADEL ou RPPS, pour des dépenses non prises en charge par l'A.M.O. Montant global à répartir par poste en fonction de vos besoins.

Solimut Mutuelle de France, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité, immatriculée au répertoire Sirène sous le n° 383 143 617, dont le siège est sis 47 rue Maurice Flandin - 69003 Lyon, mutuelle adhérente à Solimut Mutuelles de France, Union Mutualiste de Groupe, organisme régi par le code de la mutualité, immatriculé au répertoire Sirène sous le n° 539 793 885.

P PRÉVENTION



Janvier 2016