


BRSS : Base de remboursement Sécurité Sociale.
OPTAM : Option pratique tarifaire maîtrisée.

FR : Frais réels. TM : Ticket modérateur.
OPTAM CO : Option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie obstétrique.

Hospitalisation

	A.M.O**	A.M.O** + Mutuelle
Frais de séjour en établissements publics et privés conventionnés + Forfait hospitalier illimité (Hors hospitalisation en Maison d'Accueil Spécialisée, limité à 60 jours par an et par bénéficiaire) + Forfait chambre particulière ⁽¹⁾ + Forfait frais d'accompagnement hospitalier ⁽²⁾	80 ou 100%	100% BRSS Frais réels 40€/j 15€/j
Honoraires, actes de chirurgie, actes techniques médicaux : <i>médecins ayant signé ou pas l'OPTAM / OPTAM CO***</i>	80 ou 100%	100% BRSS
Accompagnement avant et après hospitalisation, en ligne et par téléphone 	-	Illimité
<p>(1) Tous types 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).</p> <p>(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.</p>		

Optique

Équipement optique Classe A - RAC 0 appelé 100% santé ⁽³⁾⁽⁴⁾⁽⁵⁾		100% FR
Équipement optique Classe B (Tarifs libres pratiqués par le professionnel de santé) + Forfait monture ⁽⁵⁾ + Forfait verres simples, par verre ⁽⁵⁾ + Forfait verres complexes, par verre ⁽⁵⁾ + Forfait verres très complexes, par verre ⁽⁵⁾		50€ 50€ 80€ 125€
Adaptation de la correction effectuée par l'opticien	60%	100% BRSS
Appairage ⁽⁶⁾	60%	100% BRSS
Verres avec filtre	60%	100% BRSS
Autres suppléments (prisme, système antiptosis, verres iséiconiques)	60%	100% BRSS
Lentilles + Forfait lentilles correctrices prises en charge ou non par l'A.M.O (y compris forfait adaptation) ⁽⁷⁾	60%	100% BRSS 100€
Chirurgie réfractive (pour les 2 yeux) ⁽⁷⁾	-	150€
<p>(3) RAC 0 appelé 100% santé, à compter du 01/01/2020 : prise en charge de l'intégralité des frais d'acquisition des dispositifs d'optique médicale à usage individuel à hauteur des frais exposés par l'adhérent en sus des tarifs de responsabilité dans le respect des prix limites de vente des produits de santé pour les verres et les montures appartenant à une classe à prise en charge renforcée.</p> <p>(4) Plafonné aux prix limites de vente optique.</p> <p>(5) Ces garanties s'appliquent aux frais exposés pour l'acquisition d'un équipement composé de deux verres et d'une monture, par période de deux ans, à l'exception des cas pour lesquels un renouvellement anticipé est pris en charge par l'assurance maladie obligatoire, notamment pour les enfants de moins de 16 ans et en cas d'évolution de la vue.</p> <p>(6) Prestation non prise en charge dans le cadre de verres de Classe B.</p> <p>(7) Les forfaits s'entendent par année civile et par bénéficiaire. Ces forfaits incluent le ticket modérateur (TM).</p>		

Dentaire

Soins dentaires	70%	100% BRSS
Prothèses dentaires prises en charge par l'AMO :		
Panier de soins RAC 0 appelé 100% santé ⁽⁸⁾⁽⁹⁾	70%	100% FR
Panier de soins tarifs maîtrisés ⁽⁹⁾	70%	150% BRSS
Panier de soins tarifs libres	70%	150% BRSS
Scellement des puits, sillons et fissures dentaires (enfant de moins de 14 ans)	70%	100% BRSS
Forfait actes non pris en charge par l'AMO : parodontologie et implantologie ⁽¹⁰⁾ Remboursement des dépassements (hors soins et orthodontie) limité à	-	50€ 2 000€
Orthodontie prise en charge par l'AMO + Forfait diagnostic + Forfait semestriel ⁽¹¹⁾	70 ou 100%	100% BRSS 50€ 150€
Orthodontie non prise en charge par l'AMO	-	50€
<p>(8) RAC 0 appelé 100% santé, à compter du 01/01/2020 : prise en charge de l'intégralité des frais de prothèses dentaires exposés par l'adhérent en sus des tarifs de responsabilité dans le respect des prix limites de vente pour les dispositifs appartenant à une classe à prise en charge renforcée.</p> <p>(9) Plafonné aux prix limites de facturation.</p> <p>(10) Réalisé par un chirurgien dentiste.</p> <p>(11) Le forfait s'entend 2 fois par an et par bénéficiaire. Les forfaits s'entendent par année civile et par bénéficiaire.</p>		

Soins courants

	A.M.O**	A.M.O** + Mutuelle
Consultations, visites généralistes et spécialistes : <i>médecins ayant signé ou pas l'OPTAM / OPTAM CO***</i>	70%	100% BRSS
Radiologie, échographie et actes techniques médicaux : <i>médecins ayant signé ou pas l'OPTAM / OPTAM CO***</i>	70%	100% BRSS
Analyses et examens de laboratoire	60 ou 70%	100% BRSS
Frais de transport	65%	100% BRSS
Auxiliaires médicaux	60%	100% BRSS
Médicaments à service médical rendu important	65%	100% BRSS
Médicaments à service médical rendu modéré	30%	100% BRSS
Médicaments à service médical rendu faible	15%	100% BRSS
Vaccination antidiphtérique, antitétanique, antipoliomyélitique (P)	65 ou 70%	100% BRSS
Vaccination anti-grippe (P)	-	Frais réels
Dépistage Hépatite B (P)	60%	100% BRSS
Matériel médical	60 ou 100%	100% BRSS
+ Forfait petit appareillage pris en charge par l'AMO ⁽¹²⁾		40€
+ Forfait grand appareillage pris en charge par l'AMO ⁽¹²⁾		100€

(12) Les forfaits s'entendent par année civile et par bénéficiaire.

Aides Auditives

Prothèses auditives	60 ou 100%	100% BRSS
+ Forfait prothèses auditives		100€
Piles	60%	100% BRSS

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

Cures

Cure thermale	65%	100% BRSS
Honoraires de surveillance	70%	100% BRSS

Prestations supplémentaires

Amniocentèse (P) , fécondation in vitro et périurale non prises en charge par l'A.M.O		Jusqu'à 50€****
Ostéopathie, chiropractie, acupuncture, diététique, psychologue, podologue, pédicurie, sexologue, sevrage tabagique		
Densitométrie osseuse (P)		
Moyens de contraception, vaccin anti HPV, vaccin rotavirus (P)		



(P) PRÉVENTION

Services d'accompagnement en ligne accessibles depuis le portail IMA : <https://solimut.ima-sante.com> ou par téléphone au 05.49.76.98.27.

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

** Assurance Maladie Obligatoire : Les taux de remboursement de l'A.M.O sont mentionnés ci-dessus 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 la Sécurité Sociale et dans la limite des dépenses réelles engagées. Taux en vigueur au 01/01/2019.

*** L'OPTAM ou OPTAM CO est une option pratique tarifaire maîtrisée destinée aux médecins spécialistes. Elle permet aux assurés sociaux de bénéficier d'un meilleur remboursement de la sécurité sociale et de la complémentaire santé.

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

Solimut Mutuelle de France, Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la mutualité et au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (A.C.P.R. : 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09), immatriculée au répertoire SIRENE 383 146 617, dont le siège est sis 146 Avenue de Toulon, 13010 Marseille, Mutuelle adhérente à Solimut Mutuelles de France, Union Mutualiste de Groupe, organisme régi par le code de la Mutualité, immatriculé au répertoire SIRENE sous le numéro 539 793 885.