

# LA SOLIDARITÉ MUTUALISTE SECTION INDÉPENDANTS

## CHOISISSEZ VOTRE FORMULE SANTÉ

Les remboursements sont calculés sur la base de remboursement du régime obligatoire. Les prestations sont versées dans la limite des frais engagés.

### Formule n° 1 :

Une garantie complète à 100 %\*

### Formule n° 2 :

Une garantie plus généreuse en dentaire, optique et appareillage...  
100 %\* + forfaits

\* Sur la base de remboursement du Régime obligatoire (les 3 formules ne sont pas cumulables).

### Remboursements Régime Obligatoire + Mutuelle

DÉSIGNATION DES ACTES	REMBOURSEMENTS SÉCURITÉ SOCIALE	FORMULE 1	FORMULE 2
<b>SOINS DE VILLE</b>			
• Visites et consultations généralistes ou spécialistes **	70 %	30 % BR	30 % BR
• Actes de spécialités **	70 %	30 % BR	30 % BR
• Radiographie, scanner, IRM, échographie **...	70 %	30 % BR	30 % BR
• Analyses médicales	60 %	40 % BR	40 % BR
• Soins infirmiers (piqûres et déplacements)	60 %	40 % BR	40 % BR
• Paramédical (Kiné, pédicure, orthophonie)	60 %	40 % BR	40 % BR
• Soins dentaires	70 %	30 % BR	30 % BR
<b>PHARMACIE</b>			
• Médicaments avec vignettes blanches	65 %	35 % TFR	35 % TFR
• Médicaments avec vignettes bleues	30 %	70 % TFR	70 % TFR
• Médicaments avec vignettes oranges	15 %	85 % TFR	85 % TFR
• Médicaments prescrits et non remboursés	Néant	Néant	Néant
<b>HOSPITALISATION</b>			
• Hospitalisation médicale **	80 %	20 % BR	20 % BR
• Hospitalisation chirurgicale **	80 %	20 % BR	20 % BR
• Chirurgie : Actes de spécialités **	80 %	20 % BR	20 % BR
• Chambre particulière (y compris maternité) (2)	Néant	Néant	30.49 €/j – 30 j/an (2)
• Lit accompagnant (enfant - 16 ans inscrit à la mutuelle)	Néant	7.62 €/j – 90 j/an	7.62 €/j – 90 j/an
• Forfait hospitalier illimité	Néant	Oui	Oui
• Frais de séjour en maison de repos (2)	80 %	20 % BR 30 j/an (2)	20 % BR 30 j/an (2)
• Transport en ambulance, VSL, et c...	65 %	35 % BR	35 % BR
<b>FRANCHISE ACTES LOURDS</b>			
• Actes Techniques égaux ou supérieurs à 120 €	Néant	Montant de la franchise	Montant de la franchise
<b>FORFAITS</b>			
• Prothèses dentaires prises en charge par la SS	70 %	30 % BR	180 % BR
• Prothèses dentaires refusées par la SS	Néant	Néant	150 %
• Orthodontie acceptée par la SS (1 b)	100 %	Néant	100 % BR
• Orthodontie refusée par la SS (1 b)	Néant	Néant	Néant
• Lunettes (verres et/ou montures) (1) *	60 %	40 % + 100 €	40 % BR + 200 €
• Lentilles de contact correctives refusées par la SS ou acceptées	Néant / 60 %	Néant / 40 % BR	40 % BR + 200 €/an
• Prothèses auditives	60 %	40 % BR	40 % BR + 167.69 €/oreille
• Prothèses orthopédiques	60 %	40 % BR	40 % BR + 76.22 €
• Cure Thermale (3) Soins + transport + hébergement (4)	65 % ou 70 %	Néant	304.90 €
• Vaccin anti-grippe	Néant	Néant	100 %
• Postiche médical	Néant	Néant	76.22 €/ an
• Prothèses mammaires	Néant	Néant	76.22 €/ an
• Fauteuil roulant (tous les 3 ans)	Néant	Néant	609.80 €
• Ostéopathie au 01/07/2017	Néant	50 € 2 séances/an	50 € 2 séances/an
• Etiopathie au 01/07/2017	Néant	50 € 2 séances/an	50 € 2 séances/an
<b>PRÉVENTION</b>			
• Examen Ostéodensitométrie accepté par la SS	70 %	30 % BR	30 % BR
• Détartrage annuel complet sus et sous gingival (effectué en deux séances maximum)	70 %	30 % BR	30 % BR

TM = Ticket modérateur/BR = Base de remboursement de la SS

TFR = Tarif forfaitaire de responsabilité. (1) Toutes les 2 années civiles et par bénéficiaire – (1b) Limité à 2 fois par an – (2) Limité à 30 jours par an (3) Sauf cure avec hospitalisation en maison à caractère sanitaire thermal (traitée comme une hospitalisation) – (4) Forfait global pour une cure/an

\*\* Minoré de 20 % dans le cadre ou le praticien n'a pas signé de contrat d'accès aux soins, remplacé par OPTAM ou OPTAM-CO au 01/01/2017.

\* Verres simples - Verres complexes - Verres hyper complexes