

# 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° 3 :

Une garantie renforcée en frais médicaux et hospitalisation 150 %\*

\* 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 3
<b>SOINS DE VILLE</b>		
• Visites et consultations généralistes ou spécialistes **	70 %	30 % BR+ Dép honoraires de 50 % BR
• Actes de spécialités **	70 %	30 % BR+ Dép honoraires de 50 % BR
• Radiographie, scanner, IRM, échographie **...	70 %	30 % BR+ Dép honoraires de 50 % BR
• Analyses médicales	60 %	40 % BR
• Soins infirmiers (piqûres et déplacements)	60 %	40 % BR
• Paramédical (Kiné, pédicure, orthophonie)	60 %	40 % BR
• Soins dentaires	70 %	30 % BR
<b>PHARMACIE</b>		
• Médicaments avec vignettes blanches	65 %	35 % TFR
• Médicaments avec vignettes bleues	30 %	70 % TFR
• Médicaments avec vignettes oranges	15 %	85 % TFR
• Médicaments prescrits et non remboursés	Néant	Néant
<b>HOSPITALISATION</b>		
• Hospitalisation médicale **	80 %	20 % BR + dép honoraires de 50 % (6)
• Hospitalisation chirurgicale **	80 %	20 % BR + dép honoraires de 50 % (6)
• Chirurgie : Actes de spécialités **	80 %	20 % BR + dép honoraires de 50 % (6)
• Chambre particulière (y compris maternité) (2)	Néant	30.49 €/j – 30 j/an
• Lit accompagnant (enfant - 16 ans inscrit à la mutuelle)	Néant	7.62 €/j – 90 j/an
• Forfait hospitalier illimité	Néant	Oui
• Frais de séjour en maison de repos (2)	80 %	20 % BR 30 j/an
• Transport en ambulance, VSL, et c...	65 %	35 % BR
<b>FRANCHISE ACTES LOURDS</b>		
• Actes Techniques égaux ou supérieurs à 120 €	Néant	Montant de la franchise
<b>FORFAITS</b>		
• Prothèses dentaires prises en charge par la SS	70 %	205 % BR
• Prothèses dentaires refusées par la SS	Néant	150 %
• Orthodontie acceptée par la SS (1 b)	100 %	100 % BR
• Orthodontie refusée par la SS (1 b)	Néant	100 % BR
• Lunettes (verres et/ou montures) (1) *	60 %	40 % BR + 250 €
• Lentilles de contact correctives refusées par la SS ou acceptées	Néant / 60 %	40 % BR + 250 €/an
• Prothèses auditives	60 %	40 % + 228.67 €/ oreille
• Prothèses orthopédiques	60 %	40 % BR + 76.22 €
• Cure Thermale (3)		
• Soins + transport + hébergement (4)	65 % ou 70 %	304.90 €
• Vaccin anti-grippe	Néant	100 %
• Postiche médical	Néant	76.22 €/an
• Prothèses mammaires	Néant	76.22 €/an
• Fauteuil roulant (tous les 3 ans)	Néant	609.80 €
• Ostéopathie au 01/07/2017	Néant	50 € 2 séances/an
• Etiopathie au 01/07/2017	Néant	50 € 2 séances/an
<b>PRÉVENTION</b>		
• Examen Ostéodensitométrie accepté par la SS	70 %	30 % BR
• Détartrage annuel complet sus et sous gingival (effectué en deux séances maximum)	70 %	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 où 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