

Pour l'option Jeune, ces remboursements sont effectifs dans le cadre du parcours de soins coordonnés mis en place depuis le 1^{er} janvier 2006. Hors parcours de soins (lorsque l'assuré ne passe pas par son médecin traitant, en dehors des cas prévus par la loi), l'Assurance maladie obligatoire procède à une baisse du taux de remboursement par rapport au tarif de base.

Ces diminutions de remboursement restent, de par la loi, à la charge exclusive de l'assuré et ne peuvent être remboursées par les garanties Jeune. Les dépassements d'honoraires ne sont pas remboursables hors parcours de soins.

DÉSIGNATION DES ACTES	REMBOURSEMENTS SÉCURITÉ SOCIALE	REMBOURSEMENT LA SOLIDARITÉ MUTUALISTE		
		OPTION JEUNE Isolé	OPTION JEUNE Couple/Famille monoparentale	OPTION JEUNE Famille
SOINS DE VILLE				
• Visite et consultation généraliste ou spécialiste****	70 %	30 % BR	30 % BR	30 % BR
• Actes de spécialités****	70 %	30 % BR	30 % BR	30 % BR
• Radiographie, scanner, IRM, échographie****...	70 %	30 % BR	30 % BR	30 % BR
• Soins infirmiers (piqûres et déplacements)	70 %	30 % BR	30 % BR	30 % BR
• Paramédical (Kiné, pédicure, orthophonie)	60 %	40 % BR	40 % BR	40 % BR
• Soins dentaires	70 %	30 % BR	30 % BR	30 % BR
• Analyses médicales	60 %	40 % BR	40 % BR	40 % BR
PHARMACIE				
• Médicaments avec vignettes blanches	65 %	35 % TFR	35 % TFR	35 % TFR
• Médicaments avec vignettes bleues	30 %	70 % TFR	70 % TFR	70 % TFR
HOSPITALISATION				
• Hospitalisation médicale et chirurgicale ****	80 %	20 % BR	20 % BR	20 % BR
• Chirurgie : Actes de spécialités****	80 %	20 % BR	20 % BR	20 % BR
• Forfait hospitalier illimité	-	100 %	100 %	100 %
• Transport en ambulance, VSL, etc...	65 %	35 % BR	35 % BR	35 % BR
FRANCHISE ACTES LOURDS				
• Actes Techniques égaux ou supérieurs à 120 €	-	Montant de la franchise	Montant de la franchise	Montant de la franchise
FORFAITS				
• Dentaires				
- Prothèses dentaires prises en charge par la SS	70 %	30 % BR + 900 € *	30 % BR + 900 € *	30 % BR + 900 € *
• Optiques				
- Montures	60 %	40 % +100 € **	40 % +100 € **	40 % +100 € **
- Verres simples	60 %	40 % + 100 € / verre**	40 % + 100 € / verre**	40 % + 100 € / verre**
- Verres complexes ou hyper complexes	60 %	40 % + 120 € / verre**	40 % + 120 € / verre**	40 % + 120 € / verre**
- Lentilles de contact correctives (y compris les lentilles refusées par SS)	60 %	40 % +100 € *	40 % +100 € *	40 % +100 € *
• Prothèses auditives	60 %	40 % BR	40 % BR	40 % BR
• Autres prothèses et appareillage	60 %	40 % BR	40 % BR	40 % BR
• Cure thermale (y compris les soins attenants à la cure)	65 % / 70 %	35/30 % BR	35/30 % BR	35/30 % BR
• Ostéopathie au 01/07/2017		50 € 2 séances/an	50 € 2 séances/an	50 € 2 séances/an
• Etiopathie au 01/07/2017		50 € 2 séances/an	50 € 2 séances/an	50 € 2 séances/an
ACTES DE PRÉVENTION				
• Détartrage annuel complet sus et sous gingival (effectué en deux séances maximum)	70 %	30 % BR	30 % BR	30 % BR
• Moyens de contraception prescrits non remboursés	-	80 € *	80 € *	80 € *
• Forfait préservatifs	-	50 € *	50 € *	50 € *
• Dépistage de l'hépatite B.	60 %	40 % BR	40 % BR	40 % BR
ASSISTANCE				
• Assistance Juridique	-	oui	oui	oui
• Assistance Santé	-	oui	oui	oui
• Soli' sport	-	oui	oui	oui

SS : Sécurité Sociale

* Par année civile et par bénéficiaire

** Toutes les 2 années civiles et par bénéficiaire (droit de changer les verres tous les ans sur prescription médicale)

**** 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.

Remboursement à l'exception des actes hors nomenclature, dans la limite des dépenses engagées sur présentation des décomptes originaux de la SS avec ticket modérateur et des factures acquittées le cas échéant. Le ticket modérateur est déduit de la prestation mutualiste, lorsque, dans le cas d'une prise en charge à 100 %, il a déjà été remboursé par l'assurance maladie. Le ticket modérateur (TM) correspond au reste à charge après intervention de la SS. Il est calculé sur la base de remboursement de l'assurance maladie. La prise en charge des dépenses de médicaments (soumis à TFR - Tarif Forfaitaire de Responsabilité ou non) est réalisée dans la limite de la base de remboursement de la SS.