

HOSPITALISATION

	A.M.O**	A.M.O** + Mutuelle
Frais de séjour en établissements publics et privés conventionnés	80 ou 100%	250% BRSS
<ul style="list-style-type: none"> ▶ 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] 		Frais réels 100€/J 35€/j
Honoraires, actes de chirurgie, actes techniques médicaux : médecins adhérents au DPTAM***	80 ou 100%	250% BRSS
Honoraires, actes de chirurgie, actes techniques médicaux : médecins non adhérents au DPTAM***	80 ou 100%	200% BRSS
Accompagnement avant et après hospitalisation, en ligne et par téléphone 	-	Illimité

- (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).
- (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.

OPTIQUE

	A.M.O**	A.M.O** + Mutuelle
ÉQUIPEMENT OPTIQUE CLASSE A - RAC O APPELÉ 100% SANTÉ^{[3] [4] [5]}		100% FR
Équipement optique Classe B (Tarifs libres pratiqués par le professionnel de santé)	60%	
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Forfait monture^[5] ▶ Forfait verres simples, par verre^[5] ▶ Forfait verres complexes, par verre^[5] ▶ Forfait verres très complexes, par verre^[5] 		100€ 115€ 185€ 250€
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	60%	100% BRSS
▶ Forfait lentilles correctrices prises en charge ou non par l'A.M.O (y compris forfait adaptation) ^[7]		350€
Chirurgie réfractive (pour les 2 yeux) ^[7]	-	500€

- (3) RAC O 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.
- (4) Plafonné aux prix limites de vente optique.
- (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.
- (6) Prestation non prise en charge dans le cadre de verres de Classe B.
- (7) Les forfaits s'entendent par année civile et par bénéficiaire.
Ces forfaits incluent le ticket modérateur (TM).

DENTAIRE

	A.M.O**	A.M.O** + Mutuelle
Soins dentaires	70%	250% BRSS
Soins prothétiques et prothèses dentaires pris en charge par l'AMO :		
PANIER DE SOINS RAC O APPELÉ 100% SANTÉ^{[8] [9]}	70%	100% FR
Panier de soins tarifs maîtrisés^[9]	70%	350% BRSS
Panier de soins tarifs libres	70%	350% 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]	-	350€ 3 000€
Remboursement des dépassements (hors soins et orthodontie) limité à ^[11]		
Orthodontie prise en charge par l'AMO	70 ou 100%	100% BRSS
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Forfait diagnostic ▶ Forfait semestriel^[12] 		100€ 500€
Orthodontie non prise en charge par l'AMO	-	350€

- (8) RAC O 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.
- (9) Plafonné aux prix limites de facturation.
- (10) Réalisé par un chirurgien dentiste.
- (11) Une fois le plafond atteint, prise en charge des prothèses dentaires remboursées par l'AMO dans la limite de 125%. Hors Panier de soins 100% santé.
- (12) Le forfait s'entend 2 fois par an et par bénéficiaire.
Les forfaits s'entendent par année civile et par bénéficiaire.

SOINS COURANTS

	A.M.O**	A.M.O** + Mutuelle
Honoraires médicaux généralistes et spécialistes : <i>médecins adhérents au DPTAM***</i>	70%	250% BRSS
Honoraires médicaux généralistes et spécialistes : <i>médecins non adhérents au DPTAM***</i>	70%	200% BRSS
Radiologie, échographie et actes techniques médicaux : <i>médecins adhérents au DPTAM***</i>	70%	250% BRSS
Radiologie, échographie et actes techniques médicaux : <i>médecins non adhérents au DPTAM***</i>	70%	200% BRSS
Analyses et examens de laboratoire	60 ou 70%	250% BRSS
▶ Forfait examens de laboratoire non pris en charge par l'AMO ⁽¹³⁾	-	80€
Frais de transport	65%	100% BRSS
Honoraires paramédicaux	60%	250% 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 antidiphthérique, 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 ⁽¹³⁾		80€
▶ Forfait grand appareillage pris en charge par l'AMO ⁽¹³⁾		400€

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

AIDES AUDITIVES

	A.M.O**	A.M.O** + Mutuelle
PROTHÈSES AUDITIVES CLASSE I - RAC O APPELÉ 100% SANTÉ - À COMPTER DU 1^{er} JANVIER 2021 ⁽¹⁴⁾		100% FR
Prothèses auditives Classe II	60 ou 100%	100% BRSS
▶ Forfait prothèses auditives		400€
Piles	60%	100% BRSS

(14) Prise en charge limitée, pour chaque oreille, à une aide auditive par période de quatre ans. La période s'apprécie à compter de la date d'acquisition de l'aide auditive. RAC O appelé 100% santé à compter du 01/01/2021 : prise en charge de l'intégralité des frais de prothèses auditives 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.
Le forfait s'entend par année civile et par bénéficiaire.

CURES

	A.M.O**	A.M.O** + Mutuelle
Cure thermale	65%	100% BRSS
Honoraires de surveillance	70%	100% BRSS
▶ Forfait cure thermale ⁽¹⁵⁾		300€

(15) Remboursement des frais de transport pris en charge par l'AMO et des frais d'hébergement.
Le forfait s'entend par année civile et par bénéficiaire.

PRESTATIONS SUPPLÉMENTAIRES

Amniocentèse (P), fécondation in vitro et périurale non prises en charge par l'AMO	-	Jusqu'à 200€****
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.

BRSS : Base de remboursement Sécurité Sociale. FR : Frais réels.
RAC O : Reste à charge Zéro.

* 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 01/01/2020.

*** DPTAM est un dispositif pratique tarifaire maîtrisée destiné 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 – 75 436 Paris Cedex 9], immatriculée au répertoire SIRENE sous le numéro 383 143 617, dont le siège social est situé au Castel Office, 7 quai de la Joliette, 13002 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.

www.solimut-mutuelle.fr