

PRESTATIONS	REMBOURSEMENT RÉGIME OBLIGATOIRE*	REMBOURSEMENT SMATIS FRANCE	REMBOURSEMENT TOTAL
■ HOSPITALISATION**			
Honoraires médicaux et chirurgicaux, y compris actes médicaux (1)	80% BR	370% BR	450% BR
Analyses médicales et auxiliaires médicaux	80% BR	370% BR	450% BR
Frais de séjour	80% BR	370% BR	450% BR
Participation forfaitaire pour les actes supérieur ou égal à 120€	Néant	oui	oui
Forfait hospitalier (2)	Néant	100% FR	100% FR
Chambre particulière, y compris maternité par jour (3)	Néant	105€	105€
Chambre particulière en ambulatoire par jour (3)	Néant	20€	20€
Frais d'accompagnant d'enfant de moins de 16 ans, hors cure	Néant	40€ / jour	40€ / jour
■ SOINS COURANTS			
Consultations, visites – Médecins Généralistes (1)	70% BR	130% BR	200% BR
Consultations, visites – Médecins Spécialistes (1)	70% BR	230% BR	300% BR
Actes techniques médicaux et chirurgicaux, et d'imagerie (1)	70% BR	230% BR	300% BR
Auxiliaires médicaux	60% BR	240% BR	300% BR
Frais d'analyse et de laboratoire	60% BR	240% BR	300% BR
Participation forfaitaire pour les actes supérieur ou égal à 120€	Néant	oui	oui
■ PHARMACIE prise en charge par le RO			
Frais pharmaceutiques, vaccins, fournitures et accessoires	15% à 65% BR	35% à 85% BR	100% BR
■ FORFAIT BIEN-ÊTRE			
Chiropracteur, ostéopathe, acupuncteur, podologue, pédicure, diététicien, psychologue non pris en charge par le RO (diplômés)	Néant	50€ /séance (max 5 / an / bénéficiaire)	50€ /séance (max 5 / an / bénéficiaire)
Sevrage tabagique pris en charge par le RO	50€	100€	150€
Contraception non prise en charge par le RO	Néant	100€	100€
Vaccins non pris en charge par le RO	Néant	50€	50€
■ OPTIQUE			
Monture (4)	60% BR	voir annexe optique	60% BR + voir annexe optique
Forfait verres (4)	60% BR	voir annexe optique	60% BR + voir annexe optique
Lentilles prises en charge ou non par le RO (5)	60% BR ou Néant	40% BR ou Néant + 250€	100% BR ou Néant + 250€
Chirurgie réfractive de l'œil par laser	Néant	500€ / œil	500€ / œil
■ DENTAIRE			
Soins pris en charge par le RO	70% BR	80% BR	150% BR
Inlays et Onlays d'obturation	70% BR	130% BR	200% BR
Inlays cores	70% BR	155% BR	225% BR
Prothèses dentaires prises en charge par le RO, dont pilier de bridge et couronne sur implant	70% BR	330% BR	400% BR
Orthodontie prise en charge par le RO	100% BR	200% BR	300% BR
Prothèses dentaires non prises en charge par le RO (6)	Néant	350€	350€
Implantologie non pris en charge par le RO (7)	Néant	600€ / implant	600€ / implant
Parodontologie non pris en charge par le RO (8)	Néant	350€	350€
Plafond dentaire applicable sur l'ensemble des actes (par an et par bénéficiaire) 2 500€			
■ TRANSPORT - Frais de transports pris en charge par le RO			
	65% BR	35% BR	100% BR
■ APPAREILLAGE			
Prothèses médicales – Orthèses, divers pris en charge par le RO	60% BR	340% BR	400% BR
Appareil auditif, pris en charge par le RO	60% BR	340% BR	400% BR
■ MATERNITÉ - Forfait maternité-adoption (9)			
	Néant	400€	400€
■ CURES THERMALES prises en charge par le RO (Frais médicaux, de séjour et de transport)			
	65% BR / 70% BR	235% BR / 230% BR	300% BR

LES AVANTAGES SMATIS FRANCE

- **Assistance** - Aide ménagère, services de proximité, prise en charge des enfants de moins de 14 ans,...
- **ITELIS** - Analyse de devis, réseau d'opticiens partenaires,...
- **e-services**
- **Actes de prévention (conformément à l'Arrêté ministériel du 08/06/06)** - Dans le cadre du contrat responsable, remboursement de l'ensemble des actes de prévention suivants au titre du poste dont il se réfère : scellement des sillons sur les molaires avant 14 ans, détartrage annuel, premier bilan du langage oral ou écrit pour un enfant de 14 ans, dépistage de l'hépatite B, vaccinations, dépistage des troubles de l'audition chez les personnes âgées de plus de 50 ans, ostéodensitométrie pour les femmes de plus de 50 ans suivant définition à l'Article L871-1 du code de la sécurité sociale.

LÉGENDE DE LA GRILLE DE GARANTIE

(1) La prise en charge des dépassements d'honoraires des médecins n'ayant pas adhéré au CAS (Contrat d'Accès aux Soins) est limitée à : 20 % BR de moins que la prise en charge des médecins ayant adhéré au CAS : et au maximum à 125 % BR (pour les soins délivrés en 2015-2016) puis 100 % BR à partir de 2017. (2) Forfait hospitalier : Exclu en établissements EHPAD et MAS. (3) Limité à 60 jours par année civile en psychiatrie et en soins de suite ou de réadaptation. (4) Un équipement optique complet par bénéficiaire par période de 2 ans à partir de la dernière date de consommation sauf évolution de la prescription médicale d'un ophtalmologiste et tous les ans (à partir de la dernière date de consommation) pour les enfants de moins de 18 ans. Le remboursement pour un verre, selon le niveau de correction, est le « Remboursement SMATIS France » réduit de moitié après déduction du montant remboursé pour la monture. (5) sur prescription ophtalmologique de moins de 3 ans (6) Par acte, limité à 3 par an et par bénéficiaire (7) Remboursement effectué sur présentation de la facture du chirurgien dentiste détaillant les frais selon les postes suivants : pose de l'implant et vis de cicatrisation (temps chirurgical) : 80 % de la prestation et pose du pilier de prothèse (temps prothétique 1) : 20 % de la prestation. Remboursement par acte, limité à 3 par an et par bénéficiaire. (8) Le poste parodontologie concerne les actes suivants : curetage/surfaceage, lambeau, greffe gingivale, allongement coronaire et greffe osseuse à l'exclusion de tout autre acte. (9) Sur présentation de l'acte de naissance ou d'adoption : forfait double en cas de naissances ou adoptions multiples.

BR : Base de remboursement de la Sécurité sociale, **PMSS** : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (3 170 euros en 2015). **RO** : Régime Obligatoire. **FR** : Frais réels. L'intégralité du ticket modérateur est pris en charge pour toutes les catégories de soins énoncées dans le décret 2014-1374 du 18 novembre 2014.

* Avant application contribution forfaitaire de 1€ franchises et pénalités hors parcours de soins. Les taux de remboursement s'appliquent sur la base de remboursement du régime obligatoire. Les taux de remboursement indiqués ne visent que le régime général de la Sécurité Sociale, étant précisé que le régime local Alsace-Moselle fait l'objet de taux de remboursement différents pour lequel Smatis France intervient en complément. Le remboursement Smatis France est ajusté de sorte que le remboursement total, remboursement Régime Obligatoire + remboursement Smatis France, corresponde bien au remboursement total indiqué ci-dessus. Le total remboursé n'est jamais supérieur aux frais engagés. Tous les forfaits et limites s'entendent par année civile et par bénéficiaire.

** Hospitalisation établissements conventionnés et non conventionnés. Prise en charge limitée au ticket modérateur en Long séjour, Etablissements spécialisés, Gastroplastie (anneaux gastriques, By pass...)



ANNEXE OPTIQUE FORFAIT GLOBAL MONTURE + VERRES

Remboursement en fonction du type de défaut de vision et niveau de correction.

Sur la base d'une correction exprimée en cylindre positif.

Un équipement optique complet par bénéficiaire par période de 2 ans à partir de la dernière date de consommation sauf évolution de la prescription médicale d'un ophtalmologiste et tous les ans (à partir de la dernière date de consommation) pour les enfants de moins de 18 ans.

Le remboursement pour un verre, selon le niveau de correction, est le REMBOURSEMENT MUTUELLE réduit de moitié après déduction du montant remboursé pour la monture.

Enfant de moins de 18 ans

				<i>SMAT TNS OPTIMUM</i>
TYPES DE VERRES	NIVEAU DE CORRECTION	MYOPIE OU HYPERMETROPIE (puissance en dioptrie)	ASTIGMATISME (cylindre ou tore)	REMBOURSEMENT MUTUELLE
				dont Monture : 80 €
MONTURE + VERRES UNIFOCAUX	a- FAIBLE	De - 6 à + 6	< ou = à 4	200 €
	c- FORT	De - 6 à + 6	> à 4	280 €
Au-delà de - 6 à + 6		Avec ou sans astigmatisme		
MONTURE + VERRES MULTIFOCAUX	c- FAIBLE	De - 4 à + 4	Sans astigmatisme	300 €
		De - 8 à + 8	Avec astigmatisme	
	f- FORT	Au-delà de - 4 à + 4	Sans astigmatisme	340 €
		Au-delà de - 8 à + 8	Avec astigmatisme	

Adulte et enfant 18 ans et +

				<i>SMAT TNS OPTIMUM</i>
TYPES DE VERRES	NIVEAU DE CORRECTION	MYOPIE OU HYPERMETROPIE (puissance en dioptrie)	ASTIGMATISME (cylindre ou tore)	REMBOURSEMENT MUTUELLE
				dont Monture : 150 €
MONTURE + VERRES UNIFOCAUX	a- FAIBLE	De - 6 à + 6	< ou = à 4	350 €
	c- FORT	De - 6 à + 6	> à 4	450 €
Au-delà de - 6 à + 6		Avec ou sans astigmatisme		
MONTURE + VERRES MULTIFOCAUX	c- FAIBLE	De - 4 à + 4	Sans astigmatisme	550 €
		De - 8 à + 8	Avec astigmatisme	
	f- FORT	Au-delà de - 4 à + 4	Sans astigmatisme	750 €
		Au-delà de - 8 à + 8	Avec astigmatisme	