

PRESTATIONS		GARANTIES RESPONSABLES				
		SMAT VITALIS 1	SMAT VITALIS 2+	SMAT VITALIS 3+	SMAT VITALIS 4+	SMAT VITALIS 5+
		Rembt. RO* + Smatis	Rembt. RO* + Smatis	Rembt. RO* + Smatis	Rembt. RO* + Smatis	Rembt. RO* + Smatis
HOSPITALISATION**						
Médecine-Chirurgie	Honoraires médicaux et chirurgicaux, y compris actes médicaux (1)	100%	125%	150%	200%	250%
	Analyses médicales et auxiliaires médicaux	100%	100%	100%	100%	100%
	Frais de séjour	100%	100%	100%	100%	100%
	<i>Participation forfaitaire pour les actes dont le tarif est égal ou supérieur à 120 €</i>	oui	oui	oui	oui	oui
	Forfait hospitalier (2)	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR	100% FR
	Chambre particulière (3)	Néant	35€	45 €	55 €	65 €
SOINS COURANTS						
<i>Honoraires médicaux</i>	Consultations, visites – Médecins Spécialistes (1)	100%	100%	120%	140%	140%
	Consultations, visites – Médecins Généralistes	100%	100%	100%	100%	100%
<i>Actes médicaux</i>	Actes d'imagerie, d'échographie (1)	100%	100%	100%	100%	150%
	Actes techniques médicaux et chirurgicaux (1)	100%	100%	100%	100%	150%
<i>Auxiliaires médicaux</i>	Infirmiers, Kinésithérapeutes, Orthophonistes, ...	100%	100%	100%	100%	150%
<i>Analyses médicales</i>	Frais d'analyse et de laboratoire (1)	100%	100%	100%	100%	150%
	<i>Participation forfaitaire pour les actes dont le tarif est égal ou supérieur à 120 €</i>	oui	oui	oui	oui	Oui
PHARMACIE						
	Frais pharmaceutiques et vaccins pris en charge par le RO	100%	100%	100%	100%	100%
	Fournitures et accessoires pris en charge par le RO	100%	100%	100%	150%	200%
FORFAIT BIEN ETRE						
	Ostéopathe, étiothérapeute, chiropracteur, Podologue, pédicure, diététicien, psychologue non remboursés par le RO (praticiens diplômés)	forfait de 50€ (25€ par séance maxi 2 séance/an/ bénéficiaire)	forfait de 50€ (25€ par séance maxi 2 séance/an/ bénéficiaire)	forfait de 75€ (25€ par séance maxi 3 séance/an/ bénéficiaire)	forfait de 75€ (25€ par séance maxi 3 séance/an/ bénéficiaire)	forfait de 100€ (25€ par séance maxi 4 séance/an/ bénéficiaire)
	Prévention : Pharmacie prescrite et non remboursée, vaccins non remboursés, sevrage tabagique, dépistage du cancer colorectal, du cancer du col de l'utérus	50 €	50 €	50 €	50 €	50 €
OPTIQUE						
	Monture + verres (4)	60% + voir annexe optique	60% + voir annexe optique	60% + voir annexe optique	60% + voir annexe optique	60% + voir annexe optique
	Lentilles prises en charge ou non par le RO (sur prescription ophtalmologique de - de 3 ans)	100 % / Néant + 50€	100 % / Néant + 50€	100 % / Néant + 75€	100 % / Néant + 100€	100 % / Néant + 125€
	Chirurgie réfractive de l'oeil par laser (par œil)	100 €	100 €	125 €	150 €	150 €
ACTES DENTAIRES						
Actes Pris en charge par le RO						
	Soins dentaires	100%	100%	100%	100%	100%
	Prothèses dentaires, y compris couronne sur implant	125%	150%	200%	250%	250%
	Orthodontie (par semestre)	100%	125%	150%	200%	250%
Actes Non Pris en charge par le RO						
	Orthodontie, Implantologie et parodontologie (par an et par bénéficiaire)	-	100€	150€	200€	250€
	Plafond dentaire (par an et par bénéficiaire) année 1 et 2 (5)	500 €	600 €	600 €	800 €	800 €
	Plafond dentaire (par an et par bénéficiaire) à partir de l'année 3 (5)	700 €	800 €	800 €	1 000 €	1 000 €
TRANSPORT						
	Frais de transports pris en charge par le RO	100%	100%	100%	100%	100%
APPAREILLAGE						
	Prothèses médicales – Orthèses, divers pris en charge par le RO	100%	100%	100%	150%	200%
	Appareil auditif (par oreille), pris en charge par le RO	100%	100%	100%	150%	200%
	Prothèses « capillaires - mammaires », prises en charge par le RO	100%	100%	100%	100%	100%
CURES THERMALES remboursées par le RO						
	Honoraires médicaux (forfait de surveillance médicale, pratiques médicales complémentaires)	70%	100%	100%	100% + 150€/ an	100% + 200€/ an
	Frais d'hébergement et de transport	65%				
ACTES DE PREVENTION (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.						
ASSISTANCE	Aide à domicile, services de proximité, prise en charge des enfants de moins de 14 ans,...			Inclus		
SERVICES ITELIS	Analyse de devis, réseau d'opticiens et audioprothésistes partenaires,...			Inclus		

Tous les forfaits et limites s'entendent par année civile et par bénéficiaire, sauf mention spécifique
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

RO : Régime Obligatoire - BR : Base de Remboursement Régime Obligatoire - FR : Frais réels - PMSS : Plafond Mensuel Sécurité Sociale (3269€ en 2017)
CAS : Contrat d'Accès aux Soins - OPTAM / OPTAM-CO : Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée / Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée pour les médecins exerçant une spécialité chirurgicale (chirurgien, ophtalmologue, oto-rhino-laryngologue, stomatologue et chirurgien oral) ou une spécialité de gynécologie obstétrique .

* 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.

Limitation des garanties :

Pendant les 3 premiers mois suivant la date de début des garanties :

- Exclusion de la Chambre particulière
- sur les honoraires chirurgicaux : les dépassements d'honoraires ne sont pas pris en charge (y compris pour le niveau hospitalisation).
- Sur les consultations de spécialistes : limitation à 100% BR
- sur le dentaire : 100% BR pour les prothèses dentaires remboursées par la Sécurité Sociale.
- sur l'optique : 100% BR pour les verres et montures.

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

(1) La prise en charge des dépassements d'honoraires des médecins n'ayant pas adhéré au CAS - OPTAM/OPTAM-CO est limité à :

- 20 % BR de moins que la prise en charge des médecins ayant adhéré au CAS - OPTAM/OPTAM-CO,
- et au maximum 100 % BR à partir de 2017

(2) Forfait hospitalier : Exclu en établissements EHPAD et MAS.

(3) Exclusion en psychiatrie et en ambulatoire, limité en soins de suite ou de réadaptation à 20 jours. Exclu en établissements non conventionnés

(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.

(5) Plafond dentaire sur l'ensemble des actes dentaires (actes pris en charge et non pris en charge par le RO) hors soins. Au delà, remboursement égal à 100 % sur les actes pris en charge par le RO, conformément aux obligations du contrat responsable.

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.

Adultes et enfants

OC à charge sur les verres indiqués ci-dessous dans le réseau			Les montants s'entendent remboursement du Régime Obligatoire inclus			
Classe de défaut visuel	MYOPIE OU HYPERMETROPIE (puissance en dioptrie)	ASTIGMATISME (cylindre ou tore)	SMAT VITALIS 1			
			Réseau Itelis		Hors Réseau Itelis	
			Monture : 70 €**			
		Verre simple	Verre progressif	Verre simple	Verre progressif	
Classe 1	De 0 à 2	Inférieur ou égal à 2	Sans traitement	Sans traitement	18 € **	70 € **
Classe 2	De 0 à 2 De 2.25 à 4	de 2.25 à 4 Inférieur ou égal à 2	Aminci résistant aux rayures	Aminci résistant aux rayures	33 €	115 €
Classe 3	De 2.25 à 4 de 4.25 à 6	de 2.25 à 4 Inférieur ou égal à 4	Aminci Super antireflets	Aminci Super antireflets	60 €	140 €
Classe 4	De 6.25 à 8 De 0 à 8	Inférieur ou égal à 4 Supérieur ou égal à 4.25	Super Aminci Super antireflets	Super Aminci Super antireflets	70 €	160 €
Classe 5	Supérieur ou égal à 8.25	Tous Cylindres	Ultra aminci Super antireflets haut de gamme	Ultra aminci Super antireflets haut de gamme	95 €	180 €

Soit grille Itelis Opti 1

** Ajout de la base de remboursement Sécurité Sociale à ces forfaits

les garanties sont conformes aux planchers et plafonds du contrat responsable

OC à charge sur les verres indiqués ci-dessous dans le réseau			Les montants s'entendent remboursement du Régime Obligatoire inclus			
Classe de défaut visuel	MYOPIE OU HYPERMETROPIE (puissance en dioptrie)	ASTIGMATISME (cylindre ou tore)	SMAT VITALIS 2+			
			Réseau Itelis		Hors Réseau Itelis	
			Monture : 70 €**			
		Verre simple	Verre progressif	Verre simple	Verre progressif	
Classe 1	De 0 à 2	Inférieur ou égal à 2	Sans traitement	Sans traitement	18 € **	70 € **
Classe 2	De 0 à 2 De 2.25 à 4	de 2.25 à 4 Inférieur ou égal à 2	Aminci résistant aux rayures	Aminci résistant aux rayures	33 €	115 €
Classe 3	De 2.25 à 4 de 4.25 à 6	de 2.25 à 4 Inférieur ou égal à 4	Aminci Super antireflets	Aminci Super antireflets	60 €	140 €
Classe 4	De 6.25 à 8 De 0 à 8	Inférieur ou égal à 4 Supérieur ou égal à 4.25	Super Aminci Super antireflets	Super Aminci Super antireflets	70 €	160 €
Classe 5	Supérieur ou égal à 8.25	Tous Cylindres	Ultra aminci Super antireflets haut de gamme	Ultra aminci Super antireflets haut de gamme	95 €	180 €

Soit grille Itelis Opti 1

** Ajout de la base de remboursement Sécurité Sociale à ces forfaits

les garanties sont conformes aux planchers et plafonds du contrat responsable

OC à charge sur les verres indiqués ci-dessous dans le réseau			Les montants s'entendent remboursement du Régime Obligatoire inclus			
Classe de défaut visuel	MYOPIE OU HYPERMETROPIE (puissance en dioptrie)	ASTIGMATISME (cylindre ou tore)	SMAT VITALIS 3+			
			Réseau Itelis		Hors Réseau Itelis	
			Monture : 100 €			
		Verre simple	Verre progressif	Verre simple	Verre progressif	
Classe 1	De 0 à 2	Inférieur ou égal à 2	résistant aux rayures	résistant aux rayures	33 €	130 €
Classe 2	De 0 à 2 De 2.25 à 4	de 2.25 à 4 Inférieur ou égal à 2	Aminci Super antireflets	Aminci Super antireflets	50 €	140 €
Classe 3	De 2.25 à 4 de 4.25 à 6	de 2.25 à 4 Inférieur ou égal à 4	Super Aminci Super antireflets	Super Aminci Super antireflets	70 €	160 €
Classe 4	De 6.25 à 8 De 0 à 8	Inférieur ou égal à 4 Supérieur ou égal à 4.25	Ultra aminci Super antireflets haut de gamme	Ultra aminci Super antireflets haut de gamme	80 €	180 €
Classe 5	Supérieur ou égal à 8.25	Tous Cylindres	Ultra aminci pré-calibrage / optimisation d'épaisseur Super antireflets haut de gamme	Ultra aminci pré-calibrage / optimisation d'épaisseur Super antireflets haut de gamme	120 €	200 €

Soit grille Itelis Opti 2

les garanties sont conformes aux planchers et plafonds du contrat responsable

OC à charge sur les verres indiqués ci-dessous dans le réseau			Les montants s'entendent remboursement du Régime Obligatoire inclus			
Classe de défaut visuel	MYOPIE OU HYPERMETROPIE (puissance en dioptrie)	ASTIGMATISME (cylindre ou tore)	SMAT VITALIS 4+			
			Réseau Itelis		Hors Réseau Itelis	
			Monture : 100 €			
		Verre simple	Verre progressif	Verre simple	Verre progressif	
Classe 1	De 0 à 2	Inférieur ou égal à 2	résistant aux rayures	résistant aux rayures	33 €	130 €
Classe 2	De 0 à 2 De 2.25 à 4	de 2.25 à 4 Inférieur ou égal à 2	Aminci Super antireflets	Aminci Super antireflets	50 €	140 €
Classe 3	De 2.25 à 4 de 4.25 à 6	de 2.25 à 4 Inférieur ou égal à 4	Super Aminci Super antireflets	Super Aminci Super antireflets	70 €	160 €
Classe 4	De 6.25 à 8 De 0 à 8	Inférieur ou égal à 4 Supérieur ou égal à 4.25	Ultra aminci Super antireflets haut de gamme	Ultra aminci Super antireflets haut de gamme	80 €	180 €
Classe 5	Supérieur ou égal à 8.25	Tous Cylindres	Ultra aminci pré-calibrage / optimisation d'épaisseur Super antireflets haut de gamme	Ultra aminci pré-calibrage / optimisation d'épaisseur Super antireflets haut de gamme	120 €	200 €

Soit grille Itelis Opti 2

les garanties sont conformes aux planchers et plafonds du contrat responsable

OC à charge sur les verres indiqués ci-dessous dans le réseau			Les montants s'entendent remboursement du Régime Obligatoire inclus			
Classe de défaut visuel	MYOPIE OU HYPERMETROPIE (puissance en dioptrie)	ASTIGMATISME (cylindre ou tore)	SMAT VITALIS 5+			
			Réseau Itelis		Hors Réseau Itelis	
			Monture : 100 €			
		Verre simple	Verre progressif	Verre simple	Verre progressif	
Classe 1	De 0 à 2	Inférieur ou égal à 2	résistant aux rayures	résistant aux rayures	33 €	130 €
Classe 2	De 0 à 2 De 2.25 à 4	de 2.25 à 4 Inférieur ou égal à 2	Aminci Super antireflets	Aminci Super antireflets	50 €	140 €
Classe 3	De 2.25 à 4 de 4.25 à 6	de 2.25 à 4 Inférieur ou égal à 4	Super Aminci Super antireflets	Super Aminci Super antireflets	70 €	160 €
Classe 4	De 6.25 à 8 De 0 à 8	Inférieur ou égal à 4 Supérieur ou égal à 4.25	Ultra aminci Super antireflets haut de gamme	Ultra aminci Super antireflets haut de gamme	80 €	180 €
Classe 5	Supérieur ou égal à 8.25	Tous Cylindres	Ultra aminci pré-calibrage / optimisation d'épaisseur Super antireflets haut de gamme	Ultra aminci pré-calibrage / optimisation d'épaisseur Super antireflets haut de gamme	120 €	200 €

Soit grille Itelis Opti 2

les garanties sont conformes aux planchers et plafonds du contrat responsable

SMAT VITALIS

ZONAGE PAR DEPARTEMENT

<i>Département</i>	<i>Zonier</i>	<i>Département</i>	<i>Zonier</i>	<i>Département</i>	<i>Zonier</i>
1	2	33	3	65	2
2	3	34	3	66	3
3	2	35	1	67	1
4	3	36	1	68	1
5	3	37	1	69	2
6	5	38	2	70	3
7	3	39	2	71	2
8	4	40	2	72	1
9	3	41	1	73	3
10	3	42	3	74	2
11	3	43	2	75	5
12	2	44	1	76	2
13	5	45	1	77	2
14	1	46	2	78	3
15	2	47	2	79	1
16	1	48	2	80	3
17	1	49	1	81	3
18	1	50	1	82	3
19	1	51	3	83	4
20	1	52	3	84	2
21	2	53	1	85	1
22	1	54	4	86	1
23	1	55	4	87	1
24	2	56	1	88	3
25	3	57	2	89	2
26	2	58	2	90	3
27	1	59	5	91	3
28	1	60	2	92	4
29	1	61	1	93	3
30	4	62	5	94	4
31	3	63	3	95	3
32	3	64	3		