TABLEAU DES GARANTIES MUT M - 2018/2019

SOINS MÉDICAUX ET PHARMARCIE	SECU	MUT M
Généralistes / Spécialistes (consultations, visites) si médecin OPTAM (A)	70%	100%
Généralistes / Spécialistes (consultations, visites) si médecin non OPTAM (A)		100%
Pharmacie	30 à 65%	100%
	15%	15%
Contraception d'urgence (1)	65%	65%
Analyses / laboratoires	60%	100%
Radiologie	70%	100%
Infirmiers / kinésithérapeutes / orthophonistes et autres auxiliaires médicaux	60%	60%
Actes techniques médicaux / échographie si médecin OPTAM (A) (2)	70%	70%
Actes techniques médicaux / échographie si médecin non OPTAM (A) (2)	70%	70%
Orthopédie / autres appareillages (bandages, semelles orthopédiques)	60%	60%
Petits appareillages / orthèses	60%	60%
Prothèses auditives	60%	100%
Cures thermales frais de séjours	65%	65%
Cures thermales soins si médecin OPTAM (A)	70%	70%
Cures thermales soins si médecin non OPTAM (A)	70%	70%
Frais de transport (taxi, ambulance, VSL et voiture particulière)	65%	65%

HOSPITALISATION*		
Médicale / maternité / chirurgicale si médecin OPTAM (A)	80	100%
Médicale / maternité / chirurgicale si médecin non OPTAM (A)	à 100%	100%
Forfait journalier hospitalier illimité	-	20€/j
Forfait journalier psychiatrie illimité	-	15€/j
Forfait chambre particulière (3)	-	-
Indemnité hospitalière (TV, téléphone) (4)	-	-
Forfait naissance (5)	-	150€/an

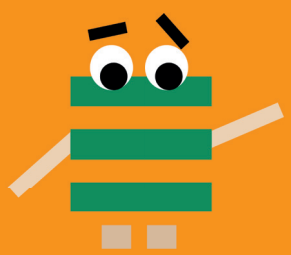
OPTIQUE		
Equipement optique : monture et verres / lentilles	60%	60%
+ Forfait équipement simple (1 monture + 2 verres simples) (B)	-	-
ou forfait équipement mixte (1 monture + 1 verre simple + 1 verre complexe) (B)	-	-
ou forfait équipement complexe (1 monture + 2 verres complexes) (B)	-	-
+ Forfait lentilles	-	-

DENTAIRE		
Soins dentaires	70%	70%
Orthodontie	70%	70%
Prothèses	70%	70%
+ Forfait prothèses remboursables	-	-

FORFAIT SANTÉ		
Forfait santé total, fractionnable au choix parmi les 8 prestations suivantes : (C)	-	**70€/an**
Toute contraception non remboursée SS (pilule, préservatif, contraception d'urgence) (11)	-	20€/an
Auto test HIV (12)	-	25€/an
Test de grossesse (12)	-	10€/an
Arrêt du tabac (10)	-	25€/an
Automédication (13)	-	-
Médecine douce (homéopathie, ostéopathie, chiropractie, pédicure, acupuncture) (7)	-	-
Nutrition (bilan nutritionnel, diététicien) (7)	-	20€/an
Sport (participation à la pratique sportive, inscription à une course) (9)	-	10€/an
Vaccins non remboursables	-	40€/an
Monture - verres - lunettes anti lumière bleue (14) NOUVEAUTÉ	-	-
Protections hygiéniques (15) NOUVEAUTÉ	-	15€/an

Assurance Responsabilité Civile et Europ Assistance (8)	-	incluse
Téléconsultation	-	incluse

Les pourcentages et montants correspondent aux remboursements de la Sécurité Sociale + la Mutuelle



SI VOUS AVEZ DES BESOINS EN OPTIQUE ET/OU DENTAIRE, NOUS AVONS D'AUTRES GARANTIES MIEUX ADAPTÉES À VOUS PROPOSER.

Les garanties sont exprimées hors régimes spéciaux, dans la limite des frais réellement engagés et dans le cadre du respect du parcours de soins. Si vous êtes étudiant de - de 28 ans, vous devez justifier de votre statut en fournissant à la SMENO une copie de votre carte étudiante ou d'une attestation de l'établissement d'enseignement supérieur avant le 31/10/2018. Ces tarifs comprennent le montant des taxes reversées à l'Etat. Les taux de remboursement de la mutuelle s'appliquent sur les bases de remboursement de la Sécurité Sociale française en vigueur à la date de l'Assemblée Générale du 07/04/2018. Les modifications des taux ou bases de remboursement de la Sécurité Sociale consécutives à la publication de nouveaux décrets ultérieures à cette date ne sauraient engager la SMENO. Le montant du remboursement ne peut être supérieur au montant des frais réellement engagés. Les prestations sont exprimées en pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité Sociale ou en euros. Les garanties exprimées en % nécessitent et incluent le remboursement des prestations par le régime obligatoire de Sécurité Sociale. Les soins exclus de la prise en charge sont précisés à l'article 11 du Règlement Mutualiste. Les montants des forfaits indiqués correspondent à une adhésion du 01/10 au 30/09, à partir du 01/11 le montant des forfaits est calculé au prorata temporis de la durée du contrat à l'exception du forfait naissance qui n'est pas proratisé. Les forfaits sont fractionnables et remboursés sur présentation de factures acquittées selon le nombre de mois cotisables. Les garanties Mut L et Mut XL sont dites responsables conformément à l'article R871-1 et R 871-2 du code de la Sécurité Sociale modifié par le décret n° 2014 -1374 du 18/11/2014. Toutes les dispositions contractuelles sont précisées dans le Règlement Mutualiste disponible sur smeno.com.

* Une carence d'un mois à compter de la date d'effet s'appliquera au contrat Mut M, ayant une date d'effet au plus tôt au 01/11/2018. Une participation forfaitaire de 18€ sur les actes supérieurs à 120€ est incluse. A. OPTAM = Option Pratique Tarifaire Maîtrisée, si le médecin consulté est signataire du contrat OPTAM, les dépassements d'honoraires sont limités. B. Prise en charge de l'équipement optique (1 monture+2 verres) limité à un renouvellement tous les 2 ans à compter de la date de remboursement du 1er équipement. Pour les mineurs ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue le renouvellement est annuel. Le remboursement de la monture est limité à 150€. Verres simples = verres dont la sphère est comprise entre -6,00 et +6,00 dioptries et cylindre < ou =4 ; verres complexes = verres dont la sphère est en dehors de la zone -6,00 et +6,00 dioptries et cylindre > 4 ou verres multifocaux ou progressifs. C. Vous disposez d'un forfait santé total du montant indiqué dans votre garantie, à utiliser parmi 11 types de prestations. Pour chacune des prestations, le forfait est limité au plafond annuel indiqué. 1. Permet la prise en charge de traitements pharmaceutiques pris en charge par la Sécurité Sociale et délivrés par un pharmacien. 2. Il s'agit des actes de la nomenclature CCAM Classification Commune des Actes Médicaux disponible sur le site ameli.fr. 3. Le forfait est limité à 21 jours de prise en charge par an. 4. Le forfait est limité à 5 jours de prise en charge par an et versé à partir du 2ème jour de séjour (1 jour de carence à chaque séjour). 5. Les deux parents doivent être adhérents depuis au moins 10 mois.

6. Le forfait est limité à 14 jours de prise en charge par an et versé à partir du 2ème jour de séjour de l'accompagnant (1 jour de carence par rapport à la date de début de séjour de l'accompagnant). 7. Prise en charge des honoraires ou dépassements d'honoraires, et des médicaments prescrits par un médecin de la spécialité sur présentation d'un justificatif de paiement nominatif au nom de l'adhérent. 8. Responsabilité civile vie privée : contrat n°1743420304 souscrit auprès de AXA France IARD (Siège social : 313, Terrasses de l'Arche - 92727 Nanterre Cedex. S.A. au capital de 214 799 030 €. Entreprise régie par le Code des Assurances) par l'intermédiaire de S2C – 432, bd Michelet – 13009 MARSEILLE – RCS Marseille B 395 214 646 00022 - SARL de courtage d'assurance. N°ORIAS 07 030 727/ Europ Assistance : entreprise régie par le Code des Assurances immatriculée au registre du commerce et des sociétés de Nanterre sous le numéro 451 366 405. Société anonyme au capital de 35 402 786€. Siège social : 1 Promenade de la Bonnette – 92230 GENNEVILLIERS. Convention CN1. 9. Forfait versé en une fois, non fractionnable sur présentation d'un justificatif de paiement nominatif au nom de l'adhérent à un abonnement sportif ou d'inscription à une course. 10. Forfait fractionnable versé sur présentation de justificatif de paiement nominatif au nom de l'adhérent. 11. Forfait fractionnable versé sur présentation de justificatif de paiement nominatif au nom de l'adhérent (pilules non remboursées, préservatifs masculins et féminins, tests d'ovulation, diaphragmes). 12. Forfait non fractionnable versé en une fois sur présentation de justificatif de paiement nominatif au nom de l'adhérent. 13. Forfait fractionnable versé sur justificatif de paiement (antalgiques, traitement des troubles digestifs...).14. Forfait non fractionnable versé en une fois sur présentation de la facture (monture et verres sans correction). 15. Forfait fractionnable versé sur présentation du justificatif de paiement (serviettes hygiéniques, tampons, cup, culottes de règles, protège-slips...).