

Les garanties SMENO « MUT XL EMPLOYEUR »

2021 2022

Les remboursements sont exprimés en pourcentage et s'appliquent à la base de Remboursement de l'Assurance Maladie Obligatoire en vigueur à la date des soins. Les plafonds dans le tableau intègrent le remboursement du régime obligatoire.

Taux de prise en charge Sécurité sociale

Remboursement Sécurité sociale + mutuelle XL employeur

Soins médicaux et pharmacie		
Généralistes / Spécialistes (consultations, visites) **	70%	150%
Pharmacie	15 à 65%	100%
Contraception d'urgence (1)	65%	100%
Analyses / laboratoires	60%	100%
Radiologie	70%	100%
Infirmiers / kinésithérapeutes / orthophonistes et autres auxiliaires médicaux	60%	100%
Actes techniques médicaux / échographie ** (2)	70%	150%
Orthopédie / autres appareillages (bandages, semelles orthopédiques)	60%	150%
Petits appareillages / orthèses	60%	150%
Prothèses auditives hors panier 100% santé	60%	100% + forfait 500€ par oreille et par an
Equipement auditif panier 100% santé	-	Prise en charge intégrale limitée au prix limite de vente
Fauteuil roulant	70%	200%
Cures thermales frais de séjours	65%	100%
Cures thermales soins	70%	100%
Frais de transport (taxi, ambulance, VSL et voiture particulière)	65%	100%
Hospitalisation		
Médicale / maternité / chirurgicale si médecin OPTAM ***	80 à 100%	275%
Forfait journalier hospitalier illimité	-	20€/j
Forfait journalier psychiatrie illimité	-	15€/j
Indemnité hospitalière (TV, téléphone) (3)	-	15€/j
Forfait chambre particulière (4)	-	50€/j
Forfait naissance (5)	-	150€/an
Participation forfaitaire de 24€ sur les actes >120€	-	incluse
Optique		
Equipement optique panier 100% santé monture et verres (classe A)	-	Prise en charge intégrale limitée au prix limite de vente
Equipement simple (classe B) (6)	60%	250% + forfait 250€
Equipement complexe (classe B) (6)	60%	250% + forfait 350€
Equipement très complexe (classe B) (6)	60%	250% + forfait 370€
Lentilles	-	forfait 150€/an
Chirurgie réfractive	-	forfait 350€/œil
Dentaire		
Prothèse panier 100% santé	-	Prise en charge intégrale limitée au prix limite de vente
Soins dentaires / Stomatologie	70%	250%
Prothèses remboursées	70%	250% + forfait 230€/an
Prothèses non remboursées (7)	-	150€/an et /dent
Orthodontie remboursée	70 à 100%	230%
Orthodontie non remboursée	-	forfait 150€/semestre
Parodontologie / Implantologie	0 à 70%	100% + forfait 300€/an
Forfait santé		
Forfait santé total, fractionnable au choix parmi les 11 prestations suivantes (8) :	-	300€/an
Toute contraception non remboursée SS (pilule, préservatif, contraception d'urgence) (9)	-	80€/an
Auto test HIV (10)	-	25€/an
Test de grossesse (10)	-	10€/an
Médecine douce (homéopathie, chiropractie, pédicure, acupuncture, naturopathie, micro kinésithérapie, hypnothérapie, sophrologie) (11)	-	30€/séance (4 séances/an)
Nutrition (bilan nutritionnel, diététicien) (11)	-	60€/an
Sport (participation à la pratique sportive, inscription à une course) (13)	-	40€/an
Vaccins non remboursables	-	100€/an
Automédication (12)	-	30€/an
Protection hygiéniques (15)	-	60€/an
Forfait ostéopathe	-	30€/séance (dans la limite de 3 séances)
Forfait consultation psychologue (15)	-	75€/an
Assurance Responsabilité Civile et Europ Assistance (16)	-	incluse
Téléconsultation	-	incluse

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 11/04/2020.

Les modifications des taux ou base de remboursement SS consécutives à la publication de nouveaux décrets ultérieure 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 SS 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 forfaits sont fractionnables et remboursés sur présentation de factures acquittées. La garantie MutXL employeur est dite responsable conformément à l'article R871-1 et R 871-2 du code de la SS modifié par le décret n° 2019-21 du 11/01/2019. Toutes les dispositions contractuelles sont précisées dans le règlement mutualiste disponible sur smeno.com

** Si le médecin n'est pas adhérent OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisée), la prise en charge est limitée à 130%.

*** Si le médecin n'est pas adhérent OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisée), la prise en charge est limitée à 200%.

1. Permet la prise en charge de traitements pharmaceutiques pris en charge par la Sécurité sociale et délivrés par un pharmacien.

2. Actes de nomenclature CCAM Classification Commune des Actes Médicaux disponibles sur ameli.fr

3. 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).

4. Forfait chambre particulière en psychiatrie limité à 60 jours.

5. Les deux parents doivent être adhérents à la mutuelle depuis au moins 10 mois.

6. Dont montant ne pouvant pas dépasser 150€. Forfait limité au remboursement d'un équipement tous les 2 ans (à compter de la date d'achat du premier équipement) sauf évolution de la vue.

Equipement simple : verres simple foyer sphère de - 6 à + 6 dioptries et cylindre < ou = à + 4 dioptries.

Equipement complexe : verres simple foyer sphère hors zone de - 6 à + 6 dioptries ou cylindre > ou = à + 4 dioptries et verres multifocaux ou progressifs.

Equipement très complexe : verres multifocaux ou progressifs sphère - cylindriques sphère hors zone de - 8 à + 8 dioptries ou verres multifocaux ou progressifs sphériques sphère hors zone de - 4 à + 4 dioptries.

7. Forfait par dent dans la limite de 3 dents (soit 450€/an maximum).

8. Vous disposez d'un forfait santé total à utiliser parmi 11 types de prestations. Pour chacune des prestations, le forfait est limité au plafond annuel indiqué.

9. 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, diaphragme).

10. Forfait non fractionnable versé sur présentation de justificatif de paiement nominatif au nom de l'adhérent.

11. 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.

12. Forfait fractionnable versé sur présentation de justificatif de paiement nominatif au nom de l'adhérent Forfait automédication ouvert à tous les produits de pharmacie (exception faite des produits de parapharmacie, cosmétique).

13. 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.

14. Forfait non fractionnable versé en une fois sur présentation de la facture (monture et verres sans correction).

15. Forfait fractionnable versé sur présentation de justificatif de paiement (serviettes hygiéniques, tampons, culottes de règles, cup, protège-slips...).

16. 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 - Europarc Bât D - 18 rue Jacques Réattu - 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 GENNEVILLE-LIERS. Convention CN1.