

Votre tableau de garantie santé 2022/2023

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
Sécurité
Sociale**

**SS + Mut 2XL
à partir de
51€/mois**

**SS + Mut 3XL
à partir de
63,75€/mois**

Médecine du quotidien			
Généraliste / spécialiste (consultations visites) si OPTAM (A)	70%	250%	300%
Généraliste / spécialiste (consultations visites) si médecin non OPTAM (A)	70%	160%	200%
Pharmacie	15% à 65%	100%	100%
Contraception d'urgence	65%	100%	100%
Analyses laboratoires	60%	125%	150%
Radiologie (hors échographie)	70%	125%	150%
Infirmiers/kinésithérapeutes/orthophonistes et autres auxiliaires médicaux	60%	125%	150%
Matériel médical (dont orthopédie, petit appareillage, prothèses capillaires, oculaires, mammaires.)	60%	200%	300%
Autres appareillages	60%	200%	300%
Actes techniques médicaux /Echographie si médecin OPTAM	70%	200%	250%
Actes techniques médicaux /Echographie si médecin non OPTAM	70%	160%	200%
Cure thermale	70% à 80%	100% + 100€ de forfait par an	100% + 150€ de forfait par an
Aides auditives			
Équipement auditif panier 100% santé	60%	Prise en charge intégrale limitée au prix limite de vente	Prise en charge intégrale limitée au prix limite de vente
Aides auditives de la Classe II	60%	150%	200%
Hospitalisation			
Médicale/maternité/chirurgicale si médecin OPTAM (A)	80 à 100%	300%	325%
Médicale/maternité/chirurgicale si médecin non OPTAM (A)	80 à 100%	225%	250%
Forfait journalier hospitalier illimité	-	Frais réels	Frais réels
Forfait journalier psychiatrie illimité	-	Frais réels	Frais réels
Forfait chambre particulière (1)	-	65€/jour	80€/jour
Indemnité hospitalière (TV, téléphone) (2)	-	15€/jour	15€/jour
Forfait accompagnement	-	25€/jour	25€/jour
Forfait naissance ou adoption (3)	-	200€/an	200€/an
Participation forfaitaire de 24€ sur les actes > 120€	-	Inclus	Inclus
Frais de transport	65%	125%	150%
Hospitalisation - avec renfort hospitalisation + 4€/mois			
Médicale/maternité/chirurgicale si médecin OPTAM (A)	80 à 100%	Pas de renfort dans la 2XL et la 3XL	
Médicale/maternité/chirurgicale si médecin non OPTAM (A)	80 à 100%		
Forfait accompagnement	-		
Indemnité hospitalière	-		
Forfait chambre particulière (1)	-		

Votre tableau de garantie santé 2022/2023 (suite)

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
Sécurité
Sociale**

**SS + Mut 2XL
à partir de
51€/mois**

**SS + Mut 3XL
à partir de
63,75€/mois**

Optique / dentaire			
Equipement optique panier 100% santé - monture et verres (classe A)	-	Prise en charge intégrale limitée au prix limite de vente	Prise en charge intégrale limitée au prix limite de vente
Equipement optique - monture et verres / lentilles	60%	300%	400%
+Forfait équipement simple (1 monture + 2 verres simples)	-	200€/2 ans	300€/2 ans
+Forfait équipement mixte (1 monture + 1 verre simple + 1 verre complexe ou très complexes)	-	275€/2 ans	350€/2 ans
+Forfait équipement complexe (1 monture + 2 verres complexes ou très complexes)	-	350€/2 ans	450€/2 ans
Chirurgie de l'œil	-	350€/œil	450€/œil
+Forfait lentilles	-	200€/an	250€/an
Soins dentaires	70%	250%	300%
Soins et prothèses 100% santé	-	Remboursement intégral	Remboursement intégral
Plafond dentaire (hors soins) (Inclus Inlay-Core, Implantologie, Parodontie, Endodontie...)	-	1000€/an	1500€/an
Orthodontie	70%	200%	250%
Forfait orthodontie remboursée par la Sécurité Sociale	-	400€ / semestre de traitement actif	500€ / semestre de traitement actif
Forfait orthodontie non remboursée par la Sécurité Sociale	-	150€ / semestre	250€ / semestre
Actes prothétiques (Inlays-Onlays, parodontologie, bridge, prothèses mobiles)	70%	275%	300%
Forfait prothèses remboursables	-	-	-
Optique / dentaire - avec renfort optique / dentaire + 8€/mois			
Equipement optique - monture et verres / lentilles	60%	Pas de renfort dans la 2XL et la 3XL	
+Forfait équipement simple (1 monture + 2 verres simples)	-		
+Forfait équipement mixte (1 monture + 1 verre simple + 1 verre complexe ou très complexes)	-		
+Forfait équipement complexe (1 monture + 2 verres complexes ou très complexes)	-		
+Forfait lentilles	-		
Soins dentaires	70%		
Orthodontie (+ forfait 80€/an)	70%		
Forfait parodontie - Endodontie	-		
Prothèses	70%		
Forfait prothèses remboursables	70%		
Protection			
Prothèses externes (capillaires, oculaires, mammaires) prises en charge par la Sécurité sociale	-	150€/acte	150€/acte
Actes de chirurgie plastique réparatrice pris en charge par la Sécurité sociale	-	500€/an	1000€/an

Votre tableau de garantie santé 2022/2023 (suite)

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
Sécurité
Sociale**

**SS + Mut 2XL
à partir de
51€/mois**

**SS + Mut 3XL
à partir de
63,75€/mois**

Forfait santé Attention, votre forfait est plafonné selon les prestations suivantes : **400€/an**

Toute contraception non remboursée SS (pilule, préservatif, contraception d'urgence) (5)	-	100€	120€
Auto test HIV (4)	-	25€	25€
Test de grossesse (4)	-	20€	30€
Médecine douce (homéopathie, chiropractie, pédicure, acupuncture, naturopathie, micro kinésithérapie, hypnothérapie, sophrologie) (4)	-	30€ par séance (4 séances par an)	40€ par séance (4 séances par an)
Nutrition (bilan nutritionnel, nutritionniste) (4)	-	80€	100€
Sport (participation à la pratique sportive) (4)	-	50€	60€
Vaccins non remboursables (5)	-	120€	140€
Médicaments non prescrits -automédication (5)	-	40€	50€
Protections hygiéniques (5)	-	70€	80€
Forfait ostéopathie	-	40€ par séance dans la limite de 3 séances	40€ par séance dans la limite de 3 séances
Forfait consultation psychologue (5)	-	100€/an	125€/an
Assurance Responsabilité Civile et Europ Assistance (6)	-	Incluse	Incluse
Téléconsultation (2 téléconsultations remboursées)	-	Incluse	Incluse

Les garanties Mut L et Mut XL sont dites responsables conformément à l'article R871-1 et R871-2 du code de la Sécurité Sociale modifié par le décret n°2019-21 du 11/01/2019. 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 une attestation de l'établissement d'enseignement supérieur dans le mois suivant votre adhésion. 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 02/04/2022. 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 de 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 pourcentage 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 garanties Mut L et Mut XL sont dites responsables conformément à l'article R871-1 et R871-2 du code de la Sécurité Sociale 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

Une carence d'un mois à compter de la date d'effet s'appliquera sur la partie hospitalisation du contrat Mut M, ayant une date d'effet au plus tôt au 01/11/2022.

(A) : OPTAM : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée.

1. Le forfait est limité à 21 jours de prise en charge par an.

2. 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).

3. Les deux parents doivent être adhérents à la mutuelle depuis 10 mois.

4. Forfait versé sur présentation de justificatif de paiement nominatif au nom de l'adhérent. Forfait sport inclus la participation sportive, l'inscription à une course, une prise en charge de l'inscription à une salle de sport.

5. Forfait fractionnable versé sur présentation de justificatif de paiement nominatif au nom de l'adhérent. Forfait contraception inclus pilules non remboursées, préservatifs masculins et féminins, tests d'ovulation, diaphragmes. Forfait automédication inclus tous les médicaments, gels hydroalcooliques, masques chirurgicaux (exception faite des produits de parapharmacie type crème, maquillage). Forfait protections hygiéniques inclus serviettes hygiéniques, tampons, cup, culottes de règles, protège-slips.

6. Responsabilité civile vie privée : contrat n°1743420304 souscrit auprès d'AXA France IARD (Siège sociale : 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 - Buoparc Bât. D - 18, rue Jacques Réattu - 13009 Marseille - RCS Marseille B 39521464600022 - 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 451366405. S.A. au capital de 35 402 786€. Siège social : 1, promenade de la Bonnette - 92230 GENNEVILLIERS. Convention CNI.

 **09 72 67 60 00**
(appel non surtaxé)

Liste de nos agences sur smeno.com

SMENO
Toujours plus proche de vous