

FORMULE « LE LIEN » 2024

**POUR... Rester affilié(e) à la SMH,
Conserver son ancienneté d'adhésion, Continuer à
bénéficier de prestations spécifiques**

POUR QUI ? l'adhérent,

- ✓ Non issu de la fonction publique hospitalière,
- ✓ Profitant des avantages du contrat d'entreprise collectif solidaire et responsable à adhésion familiale obligatoire de son/sa conjointe (inscription à justifier annuellement).

**Cotisation¹
mensuelle**

7€80

Nature des Actes	Prestations forfaitaire SMH
Dépenses préventives non remboursées par la Sécurité Sociale, mais prescrites médicalement	
<u>Vaccins</u>	40% des frais engagés
<u>Contraceptifs féminins non remboursés par le régime obligatoire (Pilule, stérilet, patch ou implant contraceptif)</u>	40% des frais engagés
Médecine complémentaire	
<u>Diététique et médecines douces (Actes d'ostéopathie, de chiropractie, d'étiopathie ou d'acupuncture)</u>	10 € par séance jusque 3 séances par année civile
Divers	
Assistance Santé à Domicile²	OUI sur demande et analyse de la situation

Accès aux services MAINTENU !

- > **Billetterie Loisirs APACE : pour cinéma, parcs de loisirs... à tarif préférentiel**
- > **Abonnement magazine Viva et Infos santé (Actualité de la Santé, du Social et de la Mutualité)**
- > **Bénéficiez des avantages de nos réseaux optique MDGOSS et KALIXIA... Tiers payant, remises, prix justes, qualité de service...**
- > **Contrats prévoyance : hospitalière, accident... par Solimut Mutuelle**

 **03.20.90.16.10 / www.smh.fr**

1. Cotisation mensuelle pour 1 personne seule applicable au 1^{er} Janvier 2024 incluant la Taxe de Solidarité Additionnelle et la taxe CMU et Assistance Santé à Domicile.

2. Notice d'assistance disponible sur www.smh.fr

Pour bénéficier des prestations de soins (dépense préventive, médecine douce) l'adhérent devra présenter à la SMH des factures acquittées accompagnées d'un justificatif faisant apparaître la non prise en charge ou un reste à charge de ces dépenses de soins par la mutuelle obligatoire (exemple : décompte sécurité sociale + décompte mutuelle obligatoire).

La prise en charge des prestations s'effectue dans le respect des exclusions de prise en charge, et des plafonds et plafonds de remboursement prévus sur les contrats responsables conformément aux dispositions prévues aux articles L.871-1, R.871-1 et R.871-2 du code de la sécurité sociale. Ces montants s'entendent y compris les remboursements déjà opérés par la Sécurité sociale ainsi que par les garanties complémentaires souscrites qui interviennent avant la garantie prévue au présent contrat, et dans la limite des frais facturés.