

Pensez à la prévoyance Prévoir'Hospitalisation***
 et Prévoir'Accidents***

Assurance maladie
 obligatoire
 Sur la base du TBSS

ETUD 1 (FORMULE 1)

ETUD 2 (FORMULE 2)

ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE + MUTUELLE SMH****

HOSPITALISATION

Frais de séjour en hospitalisation médicale, chirurgicale, établissements spécialisés, maternité	80%	100% BRSS	100% BRSS
Honoraires : actes d'anesthésie, actes de chirurgie, actes d'obstétrique et actes techniques médicaux	80%	100% BRSS	100% BRSS
Participation forfaitaire de l'assuré ¹	/	intégrale	intégrale
Forfait journalier hospitalier (hôpitaux et cliniques conventionnés agréés)	/	Intégral illimité	Intégral illimité
Frais de transport (ambulance et taxi)	55%	100% BRSS	100% BRSS

DENTAIRE

Soins dentaires et actes inlay-Onlay (INO)	60%	100% BRSS	100% BRSS
Prothèses dentaire 100% santé OU RAC Zéro y compris inlay-core ²	60%	100% FR	100% FR
Prothèse dentaire et inlay-core du panier de soins à tarifs maîtrisés ³	60%	100% BRSS	171% BRSS
Prothèse dentaire et inlay-core du panier de soins à tarifs libres	60%	100% BRSS	171% BRSS

SOINS COURANTS – PARCOURS DE SOINS⁴

HONORAIRES MÉDICAUX

Consultations, visites : généralistes, spécialistes	70%	100% BRSS	100% BRSS
Actes d'anesthésie, actes de chirurgie et actes techniques médicaux	70%	100% BRSS	100% BRSS
Radiologie	70%	100% BRSS	100% BRSS
Actes d'imagerie (ADI)	70%	100% BRSS	100% BRSS
Actes d'échographie (ADE)	70%	100% BRSS	100% BRSS

MÉDICAMENTS

Médicaments à Service Médical Rendu important	65%	100% BRSS	100% BRSS
Médicaments à Service Médical Rendu modéré	30%	100% BRSS	100% BRSS
Médicaments à Service Médical Rendu faible	15%	100% BRSS	100% BRSS

HONORAIRES PARAMÉDICAUX

Actes auxiliaires médicaux (soins et Indemnités de déplacement)	60%	100% BRSS	100% BRSS
---	-----	-----------	-----------

ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE

Séances psychologie ⁵	60%	100% BRSS	100% BRSS
----------------------------------	-----	-----------	-----------

ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE

Analyses médicales	60%	100% BRSS	100% BRSS
--------------------	-----	-----------	-----------

MATÉRIEL MÉDICAL

Appareillage et orthopédie (hors prothèses auditives)	60%	100% BRSS	100% BRSS + jusqu'à 55€ / année civile
---	-----	-----------	--

SOINS COURANTS – HORS PARCOURS DE SOINS⁶

Consultations, visites : généralistes, spécialistes - actes techniques médicaux	30%	60% BRSS	60% BRSS
Radiologie - actes d'imagerie - actes d'échographie	30%	60% BRSS	60% BRSS

En adhérant à la SMH bénéficiez des avantages de nos réseaux MDGOSS et KALIXIA
 Tiers payant, remises, prix justes, qualité de service...

Retrouvez le centre optique du nouveau réseau ÉCOUTER VOIR, le plus proche de chez vous sur notre site www.smh.fr / Centres mutualistes

Pensez à la prévoyance Prévoir'Hospitalisation***
 et Prévoir'Accidents***

Assurance maladie
 obligatoire
 Sur la base du TBSS

ETUD 1 (FORMULE 1)

ETUD 2 (FORMULE 2)

ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE + MUTUELLE SMH****

OPTIQUE⁶ Lunettes prises en charge par la Sécurité Sociale (un équipement tous les deux ans)

ÉQUIPEMENT CLASSE A (VERRES ET MONTURES) 100% SANTÉ OU RAC ZÉRO⁷

Verres, monture	60%	100%FR	100%FR
-----------------	-----	--------	--------

AUTRES ÉQUIPEMENTS OPTIQUES À TARIFS LIBRES⁸ CLASSE B

Verres, monture	60%	100% BRSS	60%BRSS
+ Forfait monture	/	/	40€ ⁸
+ Forfait verres simple, par verre	/	/	30€ ⁸
+ Forfait verres complexe, par verre	/	/	80€ ⁸
+ Forfait verres très complexe, par verre	/	/	80€ ⁸

SUPPLÉMENTS ET PRESTATION OPTIQUES

Adaptation de la correction visuelle (renouvellement par opticien)	60%	100% BRSS limite PLV	100% BRSS limite PLV
Appairage de verres d'indice de réfraction différents (non remboursable par l'AMO pour les verres de classe B)	60%	100% BRSS limite PLV	100% BRSS limite PLV
Supplément pour verre avec filtres	60%	100% BRSS limite PLV	100% BRSS limite PLV
Autres suppléments (prisme, système, antiptosis, verres iséiconiques)	60%	100% BRSS limite PLV	100% BRSS limite PLV

LENTILLES

Lentilles prises en charge par la Sécurité Sociale	60%	100% BRSS	100% BRSS + 150€
Ou lentilles non prises en charge par la Sécurité Sociale inscrites à la LPP ¹⁰	/	/	Jusqu'à 90€ dans la limite des frais engagés

AUDITION¹¹

AIDES AUDITIVES

Audioprothèses - Équipement 100% santé ou RAC Zéro (classe I)	60%	100% FR ¹²	100% FR ¹²
---	-----	-----------------------	-----------------------

AUTRES AIDES AUDITIVES

Audioprothèses - Équipement classe II	60%	100% BRSS ¹³	100% BRSS + 77€/appareil ¹³
Piles (PIL) et autres accessoires (APA) (entretien, réparation)	60%	100% BRSS	100% BRSS + 77€/an ¹⁴

PRESTATIONS PRÉVENTION DANS LE CADRE DES CONTRATS RESPONSABLES

Actes de prévention remboursés par la Sécurité Sociale (taux de remboursement selon acte pris en charge)	70%	100% BRSS	100% BRSS
	65%	100% BRSS	100% BRSS
	60%	100% BRSS	100% BRSS

DÉPENSES PRÉVENTIVES

Vaccins et contraceptifs féminins (Pilule, stérilet, patch ou implant contraceptif) non remboursés par la Sécurité Sociale, mais prescrits médicalement	/	/	Jusqu'à 50€ par année civile
Substituts nicotiniques jeune de 20 à 30 ans ou femmes enceintes prescrits médicalement	150€/an	/	/
Substituts nicotiniques prescrits médicalement	50€/an	/	+25€/an

PRESTATIONS SOLIDARITÉ

Aides exceptionnelles ¹⁵	/	Oui	Oui
Assistance à Domicile****	/	Oui	Oui

AVANTAGES SMH

Adhésion à Apacé Loisirs : Tarif préférentiel en loisirs, sports, vacances, magazines...	/	incluse	incluse
--	---	---------	---------

1. Participation forfaitaire applicable pour les actes lourds. 2. La prestation "prothèse dentaire 100% santé y compris inlay-core" est accordée pour les actes mentionnés à l'arrêté du 24 mai 2019 relatif aux soins prothétiques dentaires garantis sans reste à charge par les contrats d'assurance maladie complémentaire bénéficiant d'aides fiscales et sociales. 3. Tels que définis réglementairement, plafonné aux prix limites de facturation. 4. Participation en fonction du tarif de base de remboursement Sécurité Sociale selon taux smh en vigueur dans le cadre du parcours de soins. La majoration de participation de l'assuré hors parcours de soins ne peut être prise en charge par la mutuelle. 5. Séance psychologie suivie chez un psychologue conventionné avec l'Assurance Maladie sur la base d'une prescription médicale. Forfait limité à 8 séances renouvelable chaque année sur prescription médicale. 6. La prise en charge optique concerne les frais exposés pour l'acquisition d'un équipement composé de deux verres et d'une monture, par période de deux ans à compter de la date de délivrance de l'équipement, à l'exception des cas pour lesquels un renouvellement anticipé est pris en charge par l'assurance maladie obligatoire, (selon les conditions de renouvellement anticipé des équipements d'optique prévues par l'arrêté du 3 décembre 2019 portant modification des modalités de prise en charge de dispositifs médicaux et prestation associées) notamment pour les enfants de moins de 16 ans et en cas d'évolution du besoin de correction où un équipement peut être remboursé tous les ans. 7. Tels que définis réglementairement, plafonné aux prix limites de vente optique. 8. Tarifs libres pratiqués par les professionnels de santé. 9. Ces montants intègrent la prise en charge du ticket modérateur optique. 10. Liste des Produits et Prestations. 11. Le renouvellement de la prise en charge des aides auditives est prévu tous les 4 ans (à compter de la date d'acquisition du premier équipement), dans les conditions prévues à la LPP (Liste des Produits et Prestations). Le délai court séparément pour chacun des équipements correspondant à chaque oreille. L'adaptation de l'aide auditive est réalisée par l'audioprothèse pendant 4 ans, à raison d'au moins une séance tous les 6 mois au delà de la première année. Lors de ces séances l'audioprothèse vérifie l'efficacité de l'aide auditive, effectue les réglages et l'entretien nécessaire. 12. Tels que définis réglementairement, plafonné aux prix limites de vente des équipements auditifs de classe I. 13. La prise en charge de la mutuelle est effectuée dans les limites du respect des PLV (prix limite de vente) - montant maximum remboursé AMO + AMC plafonné à 1700€ par aide auditive, prestation forfaitaire par appareil tous les 4 ans à compter de la date d'acquisition du dernier équipement. 14. Prestation forfaitaire calculée de date à date. 15. Aides exceptionnelles allouées par la CAE (Commission des Aides Exceptionnelles) selon règlement intérieur de la commission.

TBSS : Tarif de Base de Remboursement Sécurité Sociale : il s'agit du tarif qui sert à définir la Base de remboursement du régime obligatoire. Il peut s'agir du tarif de convention pour les médecins, du Tarif Forfaitaire de Responsabilité pour la pharmacie, du tarif de responsabilité de la caisse pour les frais d'hospitalisation. BRSS : Base de Remboursement Sécurité Sociale. FR : Frais réels. RAC Zéro : reste à charge nul après prise en charge AMO (Assurance Maladie Obligatoire) + mutuelle dans la limite des équipements définis par la législation et du Prix de Vente fixé pour ces dits équipements.

* En application de l'article L.871-1 du Code de la Sécurité Sociale, la mutuelle ne prend pas en charge : la participation forfaitaire et la franchise respectivement mentionnées aux II et III de l'article L. 322-2 du Code de la Sécurité Sociale, les majorations de participation visées aux articles L.162-5-3 et L.161-36-2 du même code. ** Accessible aux étudiants de moins de 28 ans justifiant de leur inscription étudiant, sans charge de famille et répondant aux conditions d'adhésion. *** Contrats garantis par Solimut Mutuelle de France relevant du livre II et du Code de la Mutualité et immatriculée au répertoire SIRENE sous le n°383 143 617. **** Les remboursements exprimés en pourcentage le sont par rapport aux bases de remboursement de la Sécurité sociale en incluant son remboursement. ***** Les garanties d'assistance sont assurées par FILASSISTANCE notice assistance disponible sur www.smh.fr