

GARANTIES	REMBOURSEMENTS
Dans la limite des frais réellement engagés le remboursement de la Sécurité Sociale Est inclus	
<b>HOSPITALISATION MÉDICALE – CHIRURGICALE – MATERNITE</b>	
- Frais de séjour	FRAIS REELS
- Actes chirurgicaux et d'anesthésie	275% de la B.R.
- Actes chirurgicaux d'obstétrique	200 €
- Forfait maternité par enfant né ou adopté	FRAIS RÉELS
- Forfait journalier en médecine – chirurgie – convalescence - maternité : durée illimitée	FRAIS RÉELS
- Chambre particulière en médecine – chirurgie – convalescence - maternité : durée illimitée - remboursement maximum par jour	FRAIS RÉELS
- Lit d'accompagnant durant 20 jours ( enfant < 16 ans) maxi x jour	35 €
- Hospitalisation à domicile	275 % de la B.R.
- Forfait journalier en Établissements et Services pour maladies nerveuses, mentales ou psychiatriques - maximum de 90 jours par an et par personne	FRAIS RÉELS
- Chambre seule en Établissements et Services pour maladies nerveuses, mentales ou psychiatriques - maximum de 90 jours par an et par personne	FRAIS RÉELS
<b>FRAIS MÉDICAUX</b>	
Médecins Généralistes et Spécialistes - Consultations – Visites	200 % de la B.R.
- Actes de chirurgie (en ambulatoire)	200 % de la B.R.
- Actes Techniques Médicaux	200 % de la B.R.
Auxiliaires médicaux ( actes réalisés par un kinésithérapeute, orthophoniste, infirmier, etc. ...) - Transport du malade	200 % de la B.R.
Laboratoires – Analyses	200 % de la B.R.
Radiologie - Actes d'imagerie – d'échographie – IRM – Scanner	200 % de la B.R.
- Médecines alternatives non remboursées par le R.O Ostéopathe – Chiropracteur – Naturopathe – Phytothérapeute – Acupuncteur – Psychothérapeute – Méthode Feldenkrais	35 € x consultation Maximum 5 consultations par an et par personne
<b>PHARMACIE</b>	
- Pharmacie remboursée à 35% et 65%	100 % de la B.R.
- Vaccins non remboursés par le R.O	100 € par an et par personne
<b>PREVENTION ET SERVICES</b>	
- Ostéodensitométrie non remboursée SS	100 € par an et par personne
- Sevrage tabagique	70 € par an et par personne
- Dépistage du cancer du colon non remboursé SS	25 € par an et par personne
- Dépistage du cancer du col de l'utérus non remboursé SS	25 € par an et par personne
- Test infection urinaire (1 test par an et par bénéficiaire)	25 € par an et par personne
<b>DENTAIRE</b>	
- Soins	350 % de la B.R.
- Orthodontie remboursée par le R.O	
- Prothèses remboursées par le R.O	300€ par an et par Personne
- Prothèses et implants non remboursés par le R.O	
- Maximum x an et x personne	500€ les soins - 1000€ l'ensemble des prothèses, implants et orthodontie
<b>OPTIQUE</b>	
- Verres, montures, lentilles remboursés par le R.O	300 % de la B.R.
- Forfait supplémentaire pour les verres, montures et lentilles ( remboursés ou non par le R.O - Chirurgie correctrice pour la myopie – presbytie – hypermétropie	250 € par an et par personne
Bonus Fidélité	Bonus applicable sur la troisième année = majoration de votre forfait optique ci dessus de 50% À l'assuré n'ayant pas fait usage de cette garantie pendant 2 ans.
- Complément de forfait pour les corrections supérieures à 6 dioptries (sur présentation de la prescription et de la facture)	125€ par an et par Personne
Bonus Fidélité	Bonus applicable sur la troisième année = majoration de votre forfait optique ci dessus de 50% À l'assuré n'ayant pas fait usage de cette garantie pendant 2 ans.
<b>PROTHÈSES MÉDICALES</b>	
- Orthopédie, Acoustique, autres prothèses et appareillages remboursés par le RO	200 % de la B.R.
- Forfait en complément pour les appareils auditifs	250€ par an et par Personne
<b>CURE</b>	
- Cures thermales	200 % de la B.R. + 220€ par an et par Personne

**R.O.** : Régime obligatoire de sécurité sociale

**B.R.** : Base de Remboursement du Régime Obligatoire de sécurité sociale

Secteur non conventionné : limité à 150% du tarif d'autorité

En cas de frais hospitaliers engagés à l'étranger, notre participation est limitée à 200% du montant remboursé par le Régime Obligatoire.

Dans le cadre de la réforme de la Sécurité Sociale et de l'entrée en vigueur progressive de la CCAM (Classification Commune des Actes Médicaux), SMI pourra être amenée à modifier en cours d'année, l'expression des garanties ci-dessus et à adapter leur mode de liquidation.

Les présentes garanties sont susceptibles d'évoluer en fonction des règles relatives aux contrats dits responsables » fixées par l'article L.871-1 du Code de la sécurité sociale et ses textes d'application et ce, afin de conserver le bénéfice des avantages fiscaux et sociaux accordés à ce type de contrat.