



Soins courants

REMBOURSEMENT DU TICKET MODÉRATEUR POUR TOUS LES MÉDICAMENTS.

	Remb. Sécurité Sociale TBSS	COUVERTURE SOINS COURANTS SMH SUR LA BASE DU TBSS*				
		Primo	Essentielle	Nuance	Intégrale	Polygone
PARCOURS DE SOINS						
Consultations et visites médecins						
- Généralistes, Spécialistes	70%	30%	30%	30%	30%	30%
- Actes techniques médicaux spécialistes	70%	30%	30%	30%	30%	30%
Dépassements d'honoraires SPÉCIALISTES :						
Consultations, visites, actes techniques médicaux spécialistes						
- Médecin Optam**/Optam-Co***	-	-	25%	30%	45%	80%
- Ou Médecin hors Optam**/Optam-Co***	-	-	5%	10%	25%	60%
Actes d'anesthésie, actes de chirurgie						
	70%	30%	30%	30%	30%	30%
	100%	-	-	-	-	-
Dépassements d'honoraires actes d'anesthésie, de chirurgie :						
- Médecin Optam**/Optam-Co***	-	-	25%	50%	70%	80%
- Médecin hors Optam**/Optam-Co***	-	-	5%	30%	50%	60%
Actes auxiliaires médicaux Infirmiers, masseurs-kinés, orthoptistes, orthophonistes... (soins et indemnités de déplacement)						
	60%	40%	40%	40%	40%	40%
Analyses médicales						
	60%	40%	40%	40%	40%	40%
Radiologie, Actes d'Imagerie (ADI) et d'Échographie (ADE)						
	70%	30%	30%	30%	30%	30%
	100%	-	-	-	-	-
Participation forfaitaire de l'assuré (forfait patient)¹						
	-	Intégrale	Intégrale	Intégrale	Intégrale	Intégrale
Pharmacie						
	65%	35%	35%	35%	35%	35%
	30%	70%	70%	70%	70%	70%
	15%	85%	85%	85%	85%	85%
Frais de transport (ambulance, taxi)						
	65%	35%	35%	35%	35%	35%
HORS PARCOURS DE SOINS²						
Consultations et visites médecins						
Généralistes, spécialistes et actes techniques médicaux	30%	30%	30%	30%	30%	30%
Radiologie, Actes d'Imagerie et d'Échographie						
	30%	30%	30%	30%	30%	30%

¹ Participation forfaitaire applicable pour les actes lourds.

² La majoration de participation de l'assuré, les dépassements d'honoraires, ne sont pas pris en charge par la mutuelle.

* TBSS : Tarif de Base de remboursement Sécurité Sociale.

** Option Pratique Tarifaire Maîtrisée destinée aux médecins spécialistes de secteur 2.

*** Option Pratique Tarifaire Maîtrisée applicable aux spécialistes en chirurgie ou en gynécologie-obstétrique.



Hospitalisation



Remb. Sécurité Sociale TBSS	REMBOURSEMENT SMH SUR LA BASE DU TBSS* ET/OU PRESTATION FORFAITAIRE				
	Primo	Essentielle	Nuance	Intégrale	Polygone

HOSPITALISATION						
Frais de séjour :						
Médecine, chirurgie, établissements spécialisés	80%	20%	20%	20%	20%	20%
Honoraires médicaux (dans le cadre d'une hospitalisation en établissement de soins hospitalier public ou privé) :						
Actes d'anesthésie, actes de chirurgie et actes techniques médicaux	80%	20%	20%	20%	20%	20%
Dépassements d'honoraires actes techniques médicaux :						
- Médecin Optam [™] /Optam-Co [™]	-	-	25 %	30%	45%	80%
- Médecin hors Optam [™] /Optam-Co [™]	-	-	5 %	10%	25%	60%
Dépassements d'honoraires actes d'anesthésie, de chirurgie :						
- Médecin Optam [™] /Optam-Co [™]	-	-	25 %	50%	70%	80%
- Médecin hors Optam [™] /Optam-Co [™]	-	-	5 %	30%	50%	60%
Forfait Journalier Hospitalier¹	-	Intégral Illimité	Intégral Illimité	Intégral Illimité	Intégral Illimité	Intégral Illimité
Participation forfaitaire de l'assuré²	-	Intégrale	Intégrale	Intégrale	Intégrale	Intégrale
Chambre particulière en Médecine - Chirurgie^{****}	-	-	-	50 jours/ année civile	50 jours/ année civile	50 jours/ année civile
- avec nuitée	-	-	-	35€ / jour	55€ / jour	70€ / jour
- ou sans nuitée	-	-	-	20€ / jour	25€ / jour	25€ / jour
Chambre particulière en hospitalisation long séjour^{****}	-	-	-	30 jours/ année civile	30 jours/ année civile	30 jours/ année civile
	-	-	-	16€ / jour	16€ / jour	16€ / jour
Frais d'accompagnement pour les enfants de -12 ans^{****}	-	-	-	Repas + nuit	Repas + nuit	Repas + nuit
Maisons de repos	80%	20%	20%	20%	20%	20%
Cliniques non conventionnées	-	-	-	-	12,20€ / jour jusque 60 jours/ année civile	12,20€/jour jusque 60 jours/ année civile
Maisons de santé non conventionnées	-	-	-	-	9,15€/jour jusque 60 jours / année civile	9,15€/jour jusque 60 jours / année civile

MATERNITÉ						
Actes d'anesthésie et obstétrique	100%					
Dépassements d'honoraires¹ sur actes d'anesthésie et obstétrique						
- Médecin Optam [™] /Optam-Co [™]	-	-	-	50%	70%	80%
- Médecin hors Optam [™] /Optam-Co [™]	-	-	-	30%	50%	60%
Chambre particulière^{****}	-	-	-	35€ / jour	55€ / jour	70€ / jour
Inscription nouveau-né : mois de naissance offert		Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Les + accompagnement maternité : Amniocentèse non remboursée mais prescrite médicalement, thalassothérapie jeune maman en établissement de cure ³ , participation aux frais médicaux de la Fécondation In Vitro (FIV) non pris en charge Sécurité Sociale	-	-	-	Jusque 50€ par année civile	Jusque 77€ par année civile	Jusque 100€ par année civile

CURE						
Frais de surveillance médicale et Pratiques médicales complémentaires	70%	-	30%	30%	30%	30%
Frais de traitement thermal (y compris hébergement si participation Sécurité Sociale)	65%	-	35%	35%	35%	35%
Frais de déplacement (si participation Sécurité Sociale)	65%	-	35%	35%	35%	35%

¹ Le forfait journalier hospitalier est versé sans limitation de durée, dans la limite des frais réels, pour les séjours en hospitalisation complète en Médecine, Chirurgie, Obstétrique, Odontologie, en Soins de Suite et de Réadaptation et en Psychiatrie, facturés par les établissements hospitaliers.

² Participation forfaitaire applicable pour les actes lourds. ³ Non cumulable avec la prestation cure.

* TBSS : Tarif de Base de remboursement Sécurité Sociale. ** Option Pratique Tarifaire Maîtrisée destinée aux médecins spécialistes de secteur 2.

*** Option Pratique Tarifaire Maîtrisée applicable aux spécialistes en chirurgie ou en gynécologie-obstétrique. **** Dans la limite des frais engagés, hors suppléments personnels (TV, téléphone...).



Optique

Remb. Sécurité Sociale TBSS	COUVERTURE SMH SUR LA BASE DU TBSS*				
	Primo	Essentielle	Nuance	Intégrale	Polygone

OPTIQUE AVEC PARTICIPATION SÉCURITÉ SOCIALE¹

Adulte (à partir de 18 ans) : Équipement complet (1 monture**+ 2 verres) une fois tous les 2 ans sauf évolution de la vue

2 verres simples	60%	40%	40% + 80€	40% + 120€	40% + 181€	40% + 221€
2 verres complexes	60%	40%	40% + 200€	40% + 220€	40% + 271€	40% + 351€
2 verres très complexes	60%	40%	40% + 200€	40% + 250€	40% + 321€	40% + 391€
1 verre simple et 1 verre complexe	60%	40%	40% + 140€	40% + 170€	40% + 226€	40% + 286€
1 verre simple et 1 verre très complexe	60%	40%	40% + 140€	40% + 185€	40% + 251€	40% + 306€
1 verre complexe et 1 verre très complexe	60%	40%	40% + 200€	40% + 235€	40% + 296€	40% + 371€

Bonification optique adulte

En cas de renouvellement d'un équipement complet (1 monture**+ 2 verres) ou changement des 2 verres correcteurs Après 3 ans sans prestation lunettes	-	-	-	+ 20€ en + du forfait	+ 40€ en + du forfait	+ 50€ en + du forfait
--	---	---	---	-----------------------	-----------------------	-----------------------

En cas d'équipement partiel chez l'adulte :

Monture	60%	40%	40% + 20€	40% + 40€	40% + 65€	40% + 95€
avec 1 verre simple	60%	40%	40% + 30€	40% + 40€	40% + 58€	40% + 63€
avec 1 verre complexe	60%	40%	40% + 90€	40% + 90€	40% + 103€	40% + 128€
avec 1 verre très complexe	60%	40%	40% + 90€	40% + 105€	40% + 128€	40% + 148€

Enfant (moins de 18 ans) : Équipement complet (1 monture**+ 2 verres) une fois par an

avec 2 verres simples	60%	40%	40% + 36€	40% + 70€	40% + 105€	40% + 150€
avec 2 verres complexes	60%	40%	40% + 170€	40% + 190€	40% + 221€	40% + 240€
avec 1 verre simple et 1 verre complexe	60%	40%	40% + 103€	40% + 130€	40% + 163€	40% + 195€

En cas d'équipement partiel chez l'enfant :

Monture	60%	40%	40% + 10€	40% + 20€	40% + 45€	40% + 60€
avec 1 verre simple	60%	40%	40% + 13€	40% + 25€	40% + 30€	40% + 45€
avec 1 verre complexe	60%	40%	40% + 80€	40% + 85€	40% + 88€	40% + 90€

LENTILLES

Lentilles prises en charge par la Sécurité Sociale	60%	40%	40% + 100€	40% + 150€	40% + 200€	40% + 300€
ou Lentilles correctrices non prises en charge par la Sécurité Sociale inscrites à la LPP ²	-	-	30€	50€	90€	110€

OPTIQUE SANS PARTICIPATION SÉCURITÉ SOCIALE

Chirurgie réfractive (non cumulable avec la prestation lunettes et lentilles)	-	-	-	100€ / œil	150€ / œil	250€ / œil
Forfait basse vision	-	-	-	75€ / année civile	100€ / année civile	125€ / année civile

¹ La prise en charge des forfaits verres et monture est limitée à un équipement tous les 2 ans à compter de la date d'acquisition. Pour les mineurs ou en cas d'évolution du besoin de correction chez l'adulte, un équipement peut être remboursé tous les ans à compter de la date d'acquisition.

Le forfait lentille s'entend par année civile et par bénéficiaire, pour des lentilles prises en charges ou non par la Sécurité Sociale.

² Liste des Produits et Prestations.

* TBSS : Tarif de Base de remboursement Sécurité Sociale.

** Dont au maximum 150€ pour la monture.



Dentaire

Remb. Sécurité Sociale TBSS	REMBOURSEMENT SMH SUR LA BASE DU TBSS* ET OU PRESTATION FORFAITAIRE				
	Primo	Essentielle	Nuance	Intégrale	Polygone

DENTAIRE PRIS EN CHARGE SÉCURITÉ SOCIALE

Soins dentaires et actes inlay-onlay (INO)	70%	30%	30%	30%	30%	30%
Actes Inlay-cores (ICO) Forfait versé selon plafond annuel en fonction de l'ancienneté mutualiste d'adhésion à la SMH	70 %	30 %	30% + 56% ¹ de forfait	30% + 80% ² de forfait	30% + 80% ³ de forfait	30% + 80% ⁴ de forfait
Prothèses dentaires Forfait** versé selon plafond annuel en fonction de l'ancienneté mutualiste d'adhésion à la SMH						
- pour les actes divers de prothèses (PDT, RPN) et pour les prothèses fixes métalliques (PFM)	70%					30% + 186% ⁴ de forfait
- pour les prothèses amovibles (PAM et PAR)	70%	30%	30% + 56% ¹ de forfait	30% + 112% ² de forfait	30% + 186% ³ de forfait	30% + 195% ⁴ de forfait
- pour les prothèses fixes céramiques CCM dents visibles (PFC) (incisives, canines et prémolaires)	70%					30% + 242% ⁴ de forfait
Pose d'une couronne dentaire implantoportée	70%	30%	30% + 36€ ¹ de forfait	30% + 72€ ² de forfait	30% + 120€ ³ de forfait	30% + 156€ ⁴ de forfait
Orthodontie pris en charge par la Sécurité Sociale	70%	30%	30%	30% + 2,00€ /TO	30% + 3,25€ /TO	30% + 3,50€ / TO
	100%	-	-	+2,00€ /TO	+3,25€ /TO	+3,50€ / TO

DENTAIRE NON PRIS EN CHARGE SÉCURITÉ SOCIALE

Pose d'un implant	-	-	-	100€ / année civile	125€ / année civile	200€ / année civile
Chirurgie parodontale	-	-	-	-	-	-
Bonification après 2 années civiles sans prestation implantologie	-	-	-	-	+ 375€ ³ = 500€ la 3 ^e année	+ 375€ ⁴ = 575€ la 3 ^e année
Orthodontie ou occlusodontie	-	-	-	-	-	150€ / année civile

¹ Dans la limite du plafond annuel (en fonction de votre ancienneté d'adhésion SMH) fixé à 250 € la 1^{re} année civile, 400 € la 2^e année civile, 600 € la 3^e année civile et les années civiles suivantes.

² Dans la limite du plafond annuel (en fonction de votre ancienneté d'adhésion SMH) fixé à 500 € la 1^{re} année civile, 700 € la 2^e année civile, 900 € la 3^e année civile et les années civiles suivantes.

³ Dans la limite du plafond annuel (en fonction de votre ancienneté d'adhésion SMH) fixé à 750 € la 1^{re} année civile, 1 000 € la 2^e année civile, 1 300 € la 3^e année civile et les années civiles suivantes.

⁴ Dans la limite du plafond annuel (en fonction de votre ancienneté d'adhésion SMH) fixé à 800 € la 1^{re} année civile, 1 000 € la 2^e année civile, de 1 450 € la 3^e année civile et les années civiles suivantes.

* TBSS : Tarif de Base de Remboursement Sécurité Sociale.

** Les forfaits prothèses dentaires concernent les prothèses cotées PAM (Prothèses Amovibles définitives Métalliques), PAR (Prothèses Amovibles définitives Résine), PDT (Prothèses Dentaires Provisoires), PFC (Prothèses Fixes Céramiques), PFM (Prothèses Fixes Métalliques), RPN (Réparation sur Prothèse) prises en charge par le régime obligatoire.



Prothèses et appareillages

Remb. Sécurité Sociale TBSS	COUVERTURE SOINS COURANTS SMH SUR LA BASE DU TBSS*				
	Primo	Essentielle	Nuance	Intégrale	Polygone

AUDIOPROTHÈSE prise en charge Sécurité Sociale Prestation doublée si équipement des 2 oreilles

20 ans et plus						
Acquisition par appareil toutes les 4 années civiles ¹	60%	40%	40%	40% + 200€	40% + 400€	40% + 500€
Entretien et réparation par appareil (par année civile)	60%	40%	40%	40% + 50€ / année civile	40% + 76,22€ / année civile	40% + 76,22€ / année civile
Moins de 20 ans ²						
Acquisition et entretien réparations (par année civile)	60%	40%	40%	40% + 50€ / année civile	40% + 76,22€ / année civile	40% + 76,22€ / année civile

APPAREILLAGE pris en charge Sécurité Sociale

Appareillages médicaux inscrits à la LPP³ (seringues, pansements, ceinture de maintien et bas à varices...) semelles orthopédiques et prothèses mammaires, oculaires, capillaires...	60%	40%	40%	40%	40%	40%
Dépassement sur semelles orthopédiques ⁴	-	-	-	25% des frais réels engagés	50% des frais réels engagés	50% des frais réels engagés
Dépassement sur appareillages inscrits à la LPP ³ et prothèses mammaires, oculaires, capillaires...	-	-	-	25% des frais réels engagés	35% des frais réels engagés	35% des frais réels engagés
Dépassement sur bandelettes d'analyses pour diabétiques et appareils pour stomisés	100% du tarif RO défini selon LPP ³	-	-	25% des frais réels engagés restant à charge	50% des frais réels engagés restant à charge	50% des frais réels engagés restant à charge

¹ Dans la limite des frais engagés et après 2 ans d'adhésion.

² Ou toutes personnes atteintes de cécité et d'un déficit auditif quel que soit leur âge.

³ Liste des Produits et Prestations.

⁴ Une fois par année civile pour les adultes, deux fois par année civile pour les enfants de 12 à 16 ans et illimité pour les enfants de moins de 12 ans.

* TBSS : Tarif de Base de Remboursement Sécurité Sociale.



Action sociale et prévention



Remb. Sécurité Sociale TBSS	Primo	Essentielle	Nuance	Intégrale	Polygone
-----------------------------	-------	-------------	--------	-----------	----------

ACTION SOCIALE

Service d'Assistance Santé à domicile*	-	oui	oui	oui	oui	oui
Prestations de solidarité : Aides exceptionnelles**	-	oui	oui	oui	oui	oui
Allocation naissance ou adoption ¹	-	-	-	-	100€	150€
Allocation décès	-	-	-	-	450€	600€
Cotisations minorées selon ressources (à partir de 31 ans)	-	-	-	-	oui	-
Permanence SAAS : Service Aide Administratif SMH	-	oui	oui	oui	oui	oui
Abonnement revue VIVA trimestriel	-	oui	oui	oui	oui	oui

PRESTATIONS PRÉVENTION DANS LE CADRE DES CONTRATS RESPONSABLES²

Actes de prévention remboursés par la Sécurité Sociale (taux de remboursement selon acte pris en charge)	70%	30%	30%	30%	30%	30%
	65%	35%	35%	35%	35%	35%
	60%	40%	40%	40%	40%	40%

SOINS COMPLÉMENTAIRES NON PRIS EN CHARGE PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE

EXTENSION DES SOINS EN 2019 ! Actes d'Ostéopathie, Chiropractie, Étiothérapie, Acupuncture, Digito puncture, Sophrologie, Diététique, Psychologue, et sur prescription médicale : Pédicurie-Podologie, Hypnose médicale, acide hyaluronique pour infiltrations	-	-	-	jusqu'à 50€ ³ / année civile	jusqu'à 90€ ³ / année civile	jusqu'à 120€ ³ / année civile
--	---	---	---	---	---	--

DÉPENSES PRÉVENTIVES NON REMBOURSÉES PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE mais prescrites médicalement

Vaccins	-	-	-	30% des frais réels engagés	40% des frais réels engagés	40% des frais réels engagés
Contraceptifs féminins (pilule, stérilet, patch ou implant)	-	-	-	30% des frais réels engagés	40% des frais réels engagés	40% des frais réels engagés
Ostéodensitométrie (selon Tarif ADI)	-	-	-	30% du TBSS	30% du TBSS	30% du TBSS
Séance de psychomotricité	-	-	-	30% des frais réels engagés	40% des frais réels engagés	40% des frais réels engagés

¹ Allocation versée suite à l'inscription de l'enfant dans les 2 mois qui suivent sa naissance.

² Participation en fonction du TBSS selon taux SMH en vigueur dans le cadre du parcours de soins.

³ En fonction de vos besoins de santé vous avez le choix de bénéficier de votre enveloppe annuelle/bénéficiaire pour un ou plusieurs soins complémentaires.

* Notice disponible sur www.smh.fr

** Aides exceptionnelles allouées par la CAE (Commission des Aides Exceptionnelles) selon règlement intérieur de la commission.

Allocations journalières

La SMH complète vos revenus, parce que personne ne choisit d'être plus ou moins malade !

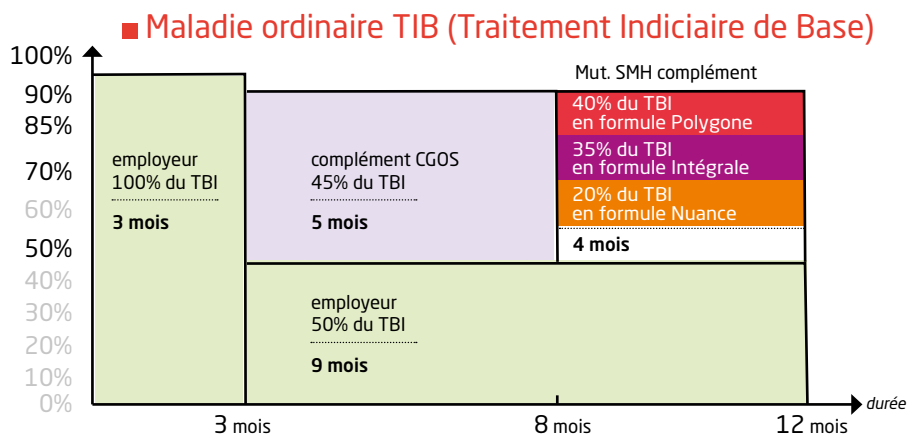
Les agents statutaires de la fonction publique hospitalière bénéficient d'une prise en charge totale ou partielle de leur traitement en cas d'arrêt maladie. La SMH vient compenser la perte de revenus après participation du CGOS, consécutive à un arrêt maladie. Cette prestation est incluse dans la cotisation mensuelle. Le montant de cette garantie est calculé sur la base du traitement indiciaire précédent l'arrêt de travail.

Nuance à la hauteur de 70% de votre TIB

Intégrale à la hauteur de 85% de votre TIB

Polygone à la hauteur de 90% de votre TIB

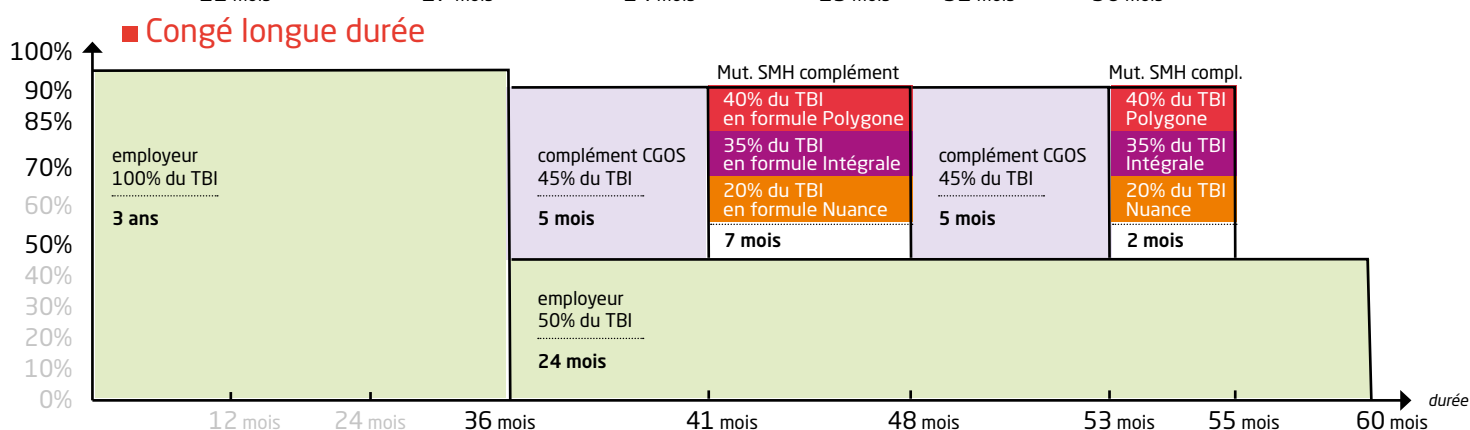
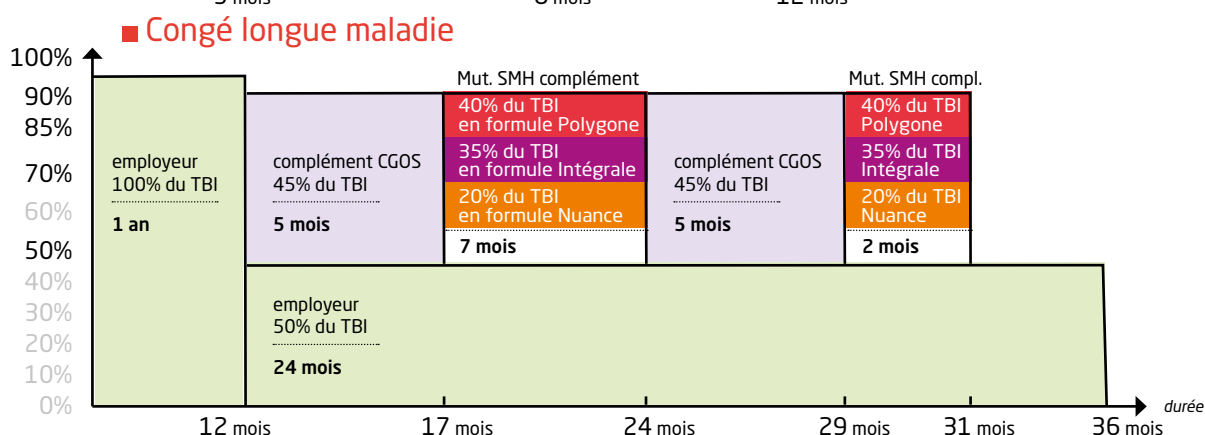
Exemple agent de la fonction publique hospitalière titulaire



* Concerne les agents de la fonction publique hospitalière titulaires, stagiaires, contractuels, indemnisés par le CGOS dont l'arrêt de travail est postérieur au 1^{er} janvier 2009, si adhésion avant 50 ans et après 1 an de contrat.

> Complément sur le traitement indiciaire de base, dans la limite de 700 € par mois pour un équivalent temps plein.

> Voir conditions en vigueur aux statuts et règlements.



Document non contractuel, pour toutes informations complémentaires sur les garanties, se référer au règlement mutualiste.

La SMH propose des garanties établies dans le cadre du contrat solidaire et responsable. La participation de la SMH au-delà du tarif de base de remboursement Sécurité sociale n'est possible que dans le cadre du parcours de soins, ou des soins en accès direct.

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 au II et au 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,
- les dépassements d'honoraires sur les actes et consultations visés au 18° de l'article L.162-5 dudit code.

En application de l'article R.871-2 du code de la Sécurité sociale, la mutuelle prend en charge les prestations liées à la prévention, aux consultations du médecin traitant mentionné à l'article L.162-5-3 du code de la Sécurité sociale et aux prescriptions de celui-ci ainsi qu'au moins deux prestations de prévention considérées comme prioritaires dans la liste fixée par arrêté ministériel.