



Soins courants

Remb. Sécurité Sociale TBSS	COUVERTURE SOINS COURANTS SMH SUR LA BASE DU TBSS [*]				
	TERR	TERR 1	TERR 2	TERR 3	TERR 4

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 ^{***}	-	-	-	30%	50%	80%
- Ou Médecin hors Optam ^{**} /Optam-Co ^{***}	-	-	-	10%	30%	60%
Actes d'anesthésie, actes de chirurgie et actes techniques médicaux	70%	30%	30%	30%	30%	30%
Dépassements d'honoraires actes d'anesthésie, de chirurgie						
- Médecin Optam ^{**} /Optam-Co ^{***}	-	-	-	50%	70%	80%
- Médecin hors Optam ^{**} /Optam-Co ^{***}	-	-	-	30%	50%	60%
Radiologie, Actes d'Imagerie (ADI) et d'Échographie (ADE)	70%	30%	30%	30%	30%	30%
	100%	-	-	-	-	-
Participation forfaitaire de l'assuré¹ (Forfait patient)	-	Intégrale	Intégrale	Intégrale	Intégrale	Intégrale
Pharmacie	65%	35%	35%	35%	35%	35%
	30%	70%	70%	70%	70%	70%
	15%	-	85%	85%	85%	85%
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%
Frais de transport (ambulance, taxi)	65%	35%	35%	35%	35%	35%
HORS PARCOURS DE SOINS ²						
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%

Offre Fonction Publique Territoriale

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				
		TERR	TERR 1	TERR 2	TERR 3	TERR 4
HOSPITALISATION						
Frais de séjour :						
Médecine, chirurgie, établissements spécialisés et maisons de repos	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% 100%	20% -	20% -	20% -	20% -	20% -
Dépassements d'honoraires¹ actes d'anesthésie, de chirurgie :						
- Médecin Optam [™] /Optam-Co [™]	-	-	-	50%	70%	80%
- Médecin hors Optam [™] /Optam-Co [™]	-	-	-	30%	50%	60%
Dépassements d'honoraires¹ actes techniques médicaux						
- Médecin Optam [™] /Optam-Co [™]	-	-	-	30%	50%	80%
- Médecin hors Optam [™] /Optam-Co [™]	-	-	-	10%	30%	60%
Forfait Journalier Hospitalier²	-	Intégral Illimité	Intégral Illimité	Intégral Illimité	Intégral Illimité	Intégral Illimité
Participation forfaitaire de l'assuré³ (forfait patient)	-	Intégrale	Intégrale	Intégrale	Intégrale	Intégrale
Chambre particulière^{****} (avec hébergement)						
- Médecine - Chirurgie	-	-	-	35€/jour 50j./année civile	55€/jour 50j./année civile	70€/jour 50j./année civile
- Long séjour (dont psychiatrie et établissements spécialisés)	-	-	-	16€/jour 30j./année civile	16€/jour 30j./année civile	16€/jour 30j./année civile
Frais d'accompagnement pour les enfants de -12 ans^{****}	-	-	-	Intégral Repas + nuit	Intégral Repas + nuit	Intégral Repas + nuit
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 ⁴ , 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%	30%
Frais de traitement thermal (y compris hébergement si participation Sécurité Sociale)	65%	35%	35%	35% +50€ par cure	35% +77€ par cure	35% +100€ par cure
Frais de déplacement (si participation Sécurité Sociale)	65%	35%	35%	35%	35%	35%
FRAIS DE TRANSPORT						
(ambulance, taxi)	65%	35%	35%	35%	35%	35%

¹ Participation en fonction du tarif de base de remboursement Sécurité Sociale selon taux SMH en vigueur dans le cadre du parcours de soins. Hors parcours de soins : la majoration de la participation de l'assuré, les dépassements d'honoraires, ne sont pas pris en charge par la mutuelle.
² 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.
³ Participation forfaitaire applicable pour les actes lourds. ⁴ 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.



Optique

Remb. Sécurité Sociale TBSS	COUVERTURE SMH SUR LA BASE DU TBSS*				
	TERR	TERR 1	TERR 2	TERR 3	TERR 4

OPTIQUE AVEC PARTICIPATION SÉCURITÉ SOCIALE¹

ÉQUIPEMENT AVEC 1 MONTURE ET 2 VERRES, Adulte : 1 fois tous les 2 ans sauf évolution de la vue Enfant (-18 ans) : 1 fois par an	60%	40%	40%	40%	40%	40%
Forfait Monture	-	-	60€	70€	90€	120€
Verre simple	-	-	25€/verre	40€/verre	60€/verre	70€/verre
Verre complexe	-	-	70€/verre	70€/verre	100€/verre	120€/verre
Verre très complexe	-	-	70€/verre	100€/verre	130€/verre	150€/verre

LENTILLES	60%	40%	40%	40%	40%	40%
Lentilles prises en charge par la Sécurité Sociale	60%	40%	40% +100€	40% +150€	40% +200€	40% +250€
ou Lentilles correctrices non prises en charge par la Sécurité Sociale inscrites à la LPP ² (y compris forfait adaptation)	-	-	50€	100€	154€	200€

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

Offre Fonction Publique Territoriale

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.



Dentaire

Remb. Sécurité Sociale TBSS	REMBOURSEMENT SMH SUR LA BASE DU TBSS* ET OU PRESTATION FORFAITAIRE				
	TERR	TERR 1	TERR 2	TERR 3	TERR 4

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% ⁵ 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 (implant ou 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 255 € la 1^{re} année civile, 405 € la 2^e année civile, 605 € la 3^e année civile et les années civiles suivantes. Le plafond concerne la prothèse, l'inlay cores et la couronne dentaire implantoportée.

² Dans la limite du plafond annuel (en fonction de votre ancienneté d'adhésion SMH) fixé à 505 € la 1^{re} année civile, 705 € la 2^e année civile, 905 € 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 755 € la 1^{re} année civile, 1005 € la 2^e année civile, 1305 € 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 805 € la 1^{re} année civile, 1005 € la 2^e année civile, 1455 € 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	TERR	TERR 1	TERR 2	TERR 3	TERR 4
-----------------------------	------	--------	--------	--------	--------

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

20 ans et plus		TERR	TERR 1	TERR 2	TERR 3	TERR 4
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% +77€ / année civile	40% +77€ / année civile
Moins de 20 ans ²		TERR	TERR 1	TERR 2	TERR 3	TERR 4
Acquisition et entretien réparations (par année civile)	60%	40%	40%	40% +50€ / année civile	40% +77€ / année civile	40% +77€ / année civile

APPAREILLAGE pris en charge Sécurité Sociale

Appareillages médicaux inscrits à la LPP ³ (seringues, pansements, ceinture de maintien et bas à varices...) semelles orthopédiques et prothèses mammaires, oculaires, capillaires...		TERR	TERR 1	TERR 2	TERR 3	TERR 4
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 engagés restant à charge	50% des frais engagés restant à charge	50% des frais engagés restant à charge

Offre Fonction Publique Territoriale

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	TERR	TERR 1	TERR 2	TERR 3	TERR 4
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€
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 remboursée 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%
PACK + SMH PRESTATIONS 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
Médecine complémentaires (jusque 3 séances par année civile) Diététique et médecine douce : ostéopathie, chiropraxie, acupuncture, étioopathie	-	-	-	6€/ séance	10€/ séance	15€/ séance

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.

* Notice disponible sur www.smh.fr.

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

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.