



Remboursement régime obligatoire + SMATIS France

PRESTATIONS

	LSA 70	LSA 125	LSA 150	LSA 268	LSA 343	LSA 450
HOSPITALISATION établissement conventionné						
<i>Soins et actes médicaux ou chirurgicaux,</i>	500%	500%	500%	500%	500%	500%
<i>Imagerie, appareillage, auxiliaires médicaux, analyse et pharmacie</i>	100%	100%	100%	100%	150%	200%
<i>Frais séjour</i>	500%	500%	500%	500%	500%	500%
<i>Forfait journalier (3)</i>	100%	100%	100%	100%	100%	100%
<i>Transport remboursé par votre Régime Obligatoire</i>	100%	100%	100%	100%	100%	100%
<i>Chambre particulière en clinique (3)</i>	60 €/ Jour (1)	60 €/ Jour (1)	60 €/ Jour (1)	60 €/ Jour (1)	60 €/ Jour (1)	60 €/ Jour (1)
<i>Frais d'accompagnant (hors cure) enfant - 14 ans</i>	12,50 €/ Jour	12,50 €/ Jour	12,50 €/ Jour	12,50 €/ Jour	12,50 €/ Jour	12,50 €/ Jour
SOINS COURANTS (Soins médicaux) *						
<i>Consultation / Visite</i>	Néant	100%	100%	120%	150%	200%
<i>Imagerie</i>	Néant	100%	100%	120%	150%	200%
<i>Analyses</i>	Néant	100%	100%	120%	150%	200%
<i>Actes techniques</i>	Néant	100%	100%	100%	100%	100%
<i>Auxiliaires médicaux</i>	Néant	100%	100%	120%	150%	200%
PHARMACIE						
<i>Toutes vignettes</i>	Néant	100%	100%	100%	100%	100%
<i>Fournitures et accessoires remboursés par votre Régime Obligatoire</i>	Néant	100%	100%	100%	100%	100%
SANTÉ & BIEN-ÊTRE						
<i>Vaccins anti-grippe non remboursés par votre Régime Obligatoire</i>	Néant	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
<i>Autres vaccins non remboursés par votre Régime Obligatoire</i>	Néant	15,50 €/ Jour	15,50 €/ Jour	15,50 €/ Jour	15,50 €/ Jour	15,50 €/ Jour
<i>Actes d'ostéopathe</i>	Néant	15 € (x3 séances) (2)	15 € (x3 séances) (2)	15 € (x3 séances) (2)	15 € (x3 séances) (2)	15 € (x3 séances) (2)
OPTIQUE						
<i>Verres / monture remboursés par votre Régime Obligatoire</i>	Néant	65% + 110€	65% + 190€	65% + 270€	65% + 270€	65% + 270€
<i>Lentilles</i>	Néant	65% ou Néant + 110€	65% ou Néant + 190€	65% ou Néant + 270€	65% ou Néant + 270€	65% ou Néant + 270€
<i>Chirurgie Laser: Myopie (par œil)</i>	Néant	152,50 €	152,50 €	152,50 €	152,50 €	152,50 €
DENTAIRE						
<i>Soins remboursés par votre Régime Obligatoire</i>	Néant	150%	200%	300%	300%	350%
<i>Prothèses remboursées par votre Régime Obligatoire***</i>	Néant	150%	200%	300%	300%	350%
<i>Orthodontie remboursée ou non par votre Régime Obligatoire***</i>	Néant	150%	200%	300%	300%	350%
TRANSPORT						
<i>Transport remboursé par votre Régime Obligatoire</i>	100%	100%	100%	100%	100%	100%
APPAREILLAGE						
<i>Forfait Auditif (par appareil)</i>	Néant	152,50 €	152,50 €	152,50 €	152,50 €	152,50 €
<i>Prothèses, orthèses acceptées</i>	Néant	100%	100%	120%	150%	200%
CURE						
<i>Forfait d'hydrothérapie, frais d'hébergement, transport</i>	Néant	100%	100%	100%	100%	100%
<i>Honoraires de surveillance</i>	Néant	100%	100%	100%	100%	100%
MATERNITE						
<i>Forfait Naissance (si la mère est bénéficiaire SMATIS FRANCE)</i>	Néant	152,50 €	152,50 €	152,50 €	183,00 €	213,50 €

(a) Conformément au décret n° 2005-1226 du 29/09/05 sur les contrats responsables : en cas de hors parcours de soins coordonnés, la Sécurité Sociale réduit son taux de remboursement (désengagement égal à 10% de la base de remboursement, limité à 250 01/01/06)

(b) En cas de hors parcours de soins coordonnés, SMATIS FRANCE ne prend pas en charge le désengagement de la Sécurité Sociale, sur la base de remboursement. De plus, SMATIS FRANCE laisse un reste à charge correspondant au montant des dépassements autorisés hors parcours de soins.

* Sous condition de prise en charge par la Sécurité Sociale. Smatis rembourse le forfait de 1€ laissé à la charge de l'assuré par la Sécurité Sociale. ** Exclu Hors Nomenclature *** Pour ISA 450, exclus hors nomenclature, remboursements maximums annuels, par bénéficiaire, cumulés en orthodontie et prothèse dentaire de 1000€ la 1ère année, 1067,50€ la 2ème année, 1524,50€ la 3ème année.

▣ Contribution forfaitaire de 1€ à la charge de l'assuré (montant fixé par décret n°2004-1453 du 23/12/2004). (1) Montant maximum par année civile et par bénéficiaire.

(2) Trois séances par année civile et par famille, remboursement sur facture délivrée par un ostéopathe diplômé et inscrit sur la liste officielle. (3) Durée limitée à 60 jours par année civile et par bénéficiaire en centre de moyen séjour et de psychiatrie

Les taux de remboursement s'entendent y compris Sécurité Sociale et s'appliquent à la base de remboursement de la Sécurité Sociale. Le total remboursé n'est jamais supérieur aux frais engagés.