

PRESTATIONS évolution	REMBOURSEMENT RÉGIME OBLIGATOIRE*	REMBOURSEMENT SMATIS FRANCE	REMBOURSEMENT TOTAL
HOSPITALISATION établissement conventionné			
Soins et actes médicaux ou chirurgicaux, appareillage et pharmacie	80%	420%	500%
Frais séjour	80%	420%	500%
Forfait journalier (1)	Néant	Frais réels	Frais réels
Franchise 18€	Néant	Remboursée	Remboursée
Chambre particulière 60€ / Jour (1)	Néant	EN OPTION	EN OPTION
Frais d'accompagnant (hors cure) 150€ / an	Néant	EN OPTION	EN OPTION
Allocation hospitalière facultative	Néant	EN OPTION	EN OPTION
SOINS COURANTS			
Soins médicaux :			
Consultation / Visite	70%	30%	100%
Imagerie	70%	30%	100%
Analyses	60%	40%	100%
Actes techniques	70%	30%	100%
Auxiliaires médicaux	60%	40%	100%
Franchise 18€	Néant	Remboursée	Remboursée
PHARMACIE			
Toutes vignettes	35% à 65%	35% à 65%	100%
Fournitures et accessoires remboursés par votre Régime Obligatoire	65%	35%	100%

LES AVANTAGES SMATIS FRANCE

- Assistance** - Allo Info : Juridique et vie pratique - Bien être : informations médicales
- e-services** - Vos remboursements et votre magazine en ligne
- Services** - Des conseillers sont à votre écoute au 0 977 400 400 - Tiers Payant généralisé - Votre accès au e-services dès votre adhésion
- En option** : Garantie décès - Garantie Obsèque - Assurance auto-habitation - Maintien de salaire
- Actes de prévention** : Dans le cadre du contrat responsable, remboursement des actes de prévention ci-après : premier bilan du langage oral ou écrit pour un enfant de moins de 14 ans, dépistage de l'hépatite B, vaccinations, dépistage des troubles de l'audition chez les personnes âgées de plus de 50 ans suivant définition à l'Article L871-1 du code de la sécurité sociale .



Nous prenons en charge jusqu'à 100 % de votre cotisation Santé en cas de maladie, accident ou perte d'emploi

LÉGENDE DE LA GRILLE DE GARANTIE

(1) Limité à 60 Jours en moyen séjour et psychiatrie

* Avant application contribution forfaitaire de 1€ franchises et pénalités hors parcours de soins. Les taux de remboursement s'appliquent sur la base de remboursement du régime obligatoire. Le total remboursé n'est jamais supérieur aux frais engagés. Tous les forfaits et limites s'entendent par année d'adhésion et par bénéficiaire.