

NIVEAU 1

NIVEAU 2

NIVEAU 3

NIVEAU 4

En complément des remboursements du contrat de base et du remboursement de la Sécurité sociale dans la limite des frais réels engagés

SOINS COURANTS

Consultations, Visites

Actes de chirurgie
en cabinet ou en ambulatoire+ 25 % de la BR
médecins DPTM ou non DPTM*
+ 25 % de la BR
médecins DPTM ou non DPTM*+ 50 % de la BR
médecins DPTM ou non DPTM*
+ 50 % de la BR
médecins DPTM ou non DPTM*+ 100 % de la BR
médecins DPTM ou non DPTM*
+ 100 % de la BR
médecins DPTM ou non DPTM*+ 200 % de la BR
médecins DPTM ou non DPTM*
+ 200 % de la BR
médecins DPTM ou non DPTM*

PHARMACIE

Médicaments non pris en charge par la Sécurité sociale

+ 30 € / année civile / bénéficiaire

+ 40 € / année civile / bénéficiaire

+ 50 € / année civile / bénéficiaire

+ 70 € / année civile / bénéficiaire

HOSPITALISATION

y compris maternité et hors ambulatoire :

Remboursements plafonnés à
1 500 € / année civile / bénéficiaireRemboursements plafonnés à
2 000 € / année civile / bénéficiaireRemboursements plafonnés à
2 500 € / année civile / bénéficiaireRemboursements plafonnés à
3 000 € / année civile / bénéficiaireActes chirurgicaux et d'anesthésie
Actes chirurgicaux et d'obstétrique+ 25 % de la BR
médecins DPTM ou non DPTM*+ 50 % de la BR
médecins DPTM ou non DPTM*+ 100 % de la BR
médecins DPTM ou non DPTM*+ 200 % de la BR
médecins DPTM ou non DPTM*

y compris maternité et ambulatoire :

Chambre particulière

+ 20 € / jour / bénéficiaire

+ 30 € / jour / bénéficiaire

+ 45 € / jour / bénéficiaire

+ 60 € / jour / bénéficiaire

PRÉVENTION - MÉDECINE ALTERNATIVE

Ostéopathie - Chiropractie

par un praticien possédant un diplôme d'état

+ 30 € / année civile / bénéficiaire

+ 40 € / année civile / bénéficiaire

+ 50 € / année civile / bénéficiaire

+ 70 € / année civile / bénéficiaire



RENFORT OPTIQUE DENTAIRE

R1

R2

R3

R4

OPTIQUE

Équipement (monture + 2 verres)

Lentilles prises ou non en charge par la Sécurité sociale

Opération des yeux chirurgie réfractive

+ 25 € / année civile / bénéficiaire

+ 50 € / année civile / bénéficiaire

+ 100 € / année civile / bénéficiaire

+ 200 € / année civile / bénéficiaire

+ 100 € / oeil / bénéficiaire

+ 150 € / oeil / bénéficiaire

+ 200 € / oeil / bénéficiaire

+ 300 € / oeil / bénéficiaire

DENTAIRE

Prothèses prises en charge par la Sécurité sociale

Orthodontie prise en charge par la Sécurité sociale

Prothèses, Orthodontie et Parodontologie
non prises en charge par la Sécurité sociale -
ORTHODONTIE non prise en charge par la Sécurité sociale
PARODONTOLOGIE non prise en charge par la Sécurité sociale
(code de regroupement CCAM TDS **)

Implants

non pris en charge par la Sécurité sociale

Remboursements plafonnés à
1 250 € / année civile / bénéficiaireRemboursements plafonnés à
1 500 € / année civile / bénéficiaireRemboursements plafonnés à
1 750 € / année civile / bénéficiaireRemboursements plafonnés à
2 000 € / année civile / bénéficiaire

+ 25 % de la BR

+ 50 % de la BR

+ 100 % de la BR

+ 200 % de la BR

+ 25 % de la BR

+ 50 % de la BR

+ 100 % de la BR

+ 200 % de la BR

+ 50 € / année civile / bénéficiaire

+ 100 € / année civile / bénéficiaire

+ 150 € / année civile / bénéficiaire

+ 250 € / année civile / bénéficiaire

+ 150 € / année civile / bénéficiaire

+ 200 € / année civile / bénéficiaire

+ 250 € / année civile / bénéficiaire

+ 400 € / année civile / bénéficiaire

SERVICES
& AVANTAGES

Une adhésion simplifiée

- Vous êtes couvert dès le 1^{er} jour
- Aucun questionnaire médical

Une gestion de qualité reconnue

- Remboursement sous 48 heures à réception de votre dossier
- Les conseillers SMI répondent à toutes vos questions, du lundi au vendredi, par téléphone ou par email
- Pas de serveur vocal

Des services 100% en ligne

- Consultez vos remboursements
- Accédez au détail de votre contrat
- Demandez des prises en charge hospitalières
- Modifiez vos données personnelles

Un accès à SMI Entraide

SMI Entraide est un service gratuit qui vous accompagne dans les moments importants ou difficiles de la vie. Par téléphone ou par email, des conseillers vous orientent et vous apportent des solutions pour la famille, l'emploi, la santé et le logement.

*À condition que le 3^{ème} enfant soit inscrit sur la même garantie que les deux premiers

NIVEAU

RENFORT OPTIONNEL

BR = Base de Remboursement de la Sécurité sociale. * Les médecins « DPTM » sont ceux ayant adhéré à l'un des Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée négociés entre l'Assurance Maladie et les organisations représentatives de médecins. Ce dispositif regroupe aujourd'hui les médecins de secteur 2 qui seraient toujours bénéficiaires d'un Contrat d'Accès aux Soins (Médecins CAS), ainsi que les médecins ayant souscrit l'OPTAM ou l'OPTAM CO (Option Pratique Tarifaire Maîtrisée /Chirurgie -Obstétrique). A noter : depuis le 1^{er} janvier 2017, ces derniers dispositifs se sont substitués au Contrat d'accès aux soins précédemment en vigueur. Les médecins ayant adhéré à l'un de ces dispositifs s'engagent à pratiquer des dépassements d'honoraires modérés. Pour savoir si votre médecin adhère à l'un de ces dispositifs ou non, rendez-vous sur <http://ameli-direct.ameli.fr/>.

** Le code de nomenclature Sécurité sociale TDS concerne uniquement les actes sur tissus de soutien de la dent. En secteur non conventionné, les remboursements sont limités au pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité sociale reconstituée dans la limite des garanties indiquées dans le tableau ci-dessus.

Découvrez les garanties SMI SANTÉ +