

Tableau de garanties SMGP 2019

Remboursements* sur la base des taux conventionnels de la Sécurité sociale	TAUX CONVENTIONNELS DE LA SÉCURITÉ SOCIALE	SÉCURITÉ	CONFORT	HARMONIE	SÉSAME	SÉSAME “+”
		Taux Sécurité sociale + Mutuelle				
HOSPITALISATION OU CHIRURGIE LOURDE						
Hospitalisation médicale et chirurgicale > 30 jours sur soins ou actes ≥ 120 €	100 %	100 % Oui	100 % Oui	100 % Oui	100 % Oui	100 % Oui
Franchise 18 € sur soins ou actes ≥ 120 €	80 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Hospitalisation avec soins < 120 €		Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Forfait journalier hospitalier 20 € / jour		Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Forfait journalier hospitalier psychiatrique 15 € / jour (1)		Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
• supplément chambre particulière (2)			16 € / jour	25 € / jour	25 € / jour	25 € / jour
• lit d'accompagnement en cas d'hospitalisation (3)			16 € / jour	25 € / jour	25 € / jour	25 € / jour
DANS LE CADRE DU PARCOURS DE SOINS						
Médecin traitant généraliste	70 %	100 %	100 %	130 %	200 %	200 %
Médecin traitant spécialiste	70 %	90 %	100 %	130 %	250 %	300 %
Médecin correspondant (généraliste)	70 %	100 %	100 %	130 %	200 %	200 %
Médecin correspondant (spécialiste)	70 %	90 %	100 %	130 %	250 %	300 %
Chirurgie sans hospitalisation avec soins < 120 €	70 %	90 %	100 %	130 %	200 %	200 %
Imagerie diagnostic (radiographie)	70 %	90 %	100 %	130 %	200 %	200 %
HORS DU PARCOURS DE SOINS						
Médecin généraliste	30 %	30 %	60 %	60 %	60 %	60 %
Médecin spécialiste	30 %	30 %	60 %	60 %	60 %	60 %
Soins externes dans un centre de santé ou en établissements publics ou privés Imagerie diagnostic et échographie	30 %	30 %	60 %	60 %	60 %	60 %
ACCÈS DIRECT SPÉCIFIQUE AVEC MÉDECIN TRAITANT DÉCLARÉ						
Gynécologie, ophtalmologie	70 %	90 %	100 %	130 %	250 %	300 %
Médecin psychiatre et neuropsychiatre (4)	70 %	90 %	100 %	100 %	200 %	200 %
NON VISÉ DANS LE PARCOURS DE SOINS						
Soins dentaires	70 %	70 %	100 %	130 %	200 %	200 %
Prothèses dentaires	70 %	70 %	100 %	130 %	200 %	200 %
Orthodontie	70 %	70 %	100 %	130 %	200 %	200 %
Prothèses (hors dentaire), appareillages divers et accessoires (5)	60 %	70 %	100 %	130 %	200 %	200 %
Optique	60 %	100 %	100 %	130 %	600 %	600 %
Soins sage-femmes	70 %	70 %	100 %	130 %	200 %	200 %
Soins infirmiers et de kinésithérapie (5)	60 %	60 %	100 %	130 %	200 %	200 %
Analyses	60 %	60 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Pharmacie	30 à 100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Pharmacie 15%	15 %	15 %	15 %	15 %	100 %	100 %
Médicaments non prescrits (6)			15 €	20 €	30 €	40 €
Thermalisme : actes médicaux	70 %	70 %	100 %	100 %	200 %	200 %
Thermalisme : séjours, pratiques complémentaires, transport	65 %	65 %	100 %	100 %	200 %	200 %
Transport	65 %	65 %	100 %	100 %	200 %	200 %
Orthophonistes et orthoptistes (5)	60 %	60 %	100 %	100 %	200 %	200 %
FORFAITS ANNUELS						
Naissance (7)			155 €	230 €	230 €	230 €
Dentaire (6)			50 €	80 €	300 €	400 €
Optique (6) montures, verres et lentilles			40 €	80 €	200 €	300 €
Pilule contraceptive de dernière génération (8)			40 €	50 €	80 €	80 €
Cure de sevrage tabagique (9)			60 €	80 €	80 €	80 €
Hospitalisation de plus de 7 jours		75 €	75 €	75 €	75 €	75 €
LES + ESTHÉTIQUES						
Détatouage (6)			20 €	30 €	30 €	30 €
Médecine esthétique (6)			60 €	80 €	100 €	150 €
Chirurgie réfractive (myopie) : forfait pour les 2 yeux (6) (10)			150 €	300 €	400 €	450 €
LES + BIEN-ÊTRE						
Diététique (6)			20 €	40 €	40 €	40 €
Shiatsu (6)			30 €	60 €	60 €	60 €
Ostéopathe (6)			20 €	40 €	40 €	40 €
ACTES DE PRÉVENTION						
Vaccins et rappels acceptés ou non (11)	65 %	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Bilan du langage oral (12)	60 %	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
SOLIDARITÉ						
Fonds mutualiste d'entraide		Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
PACK SMGP (voir détails sur le Règlement mutualiste et la notice d'informations SMGP)						
Responsabilité Civile, Individuelle Accident, assistance domicile et vie quotidienne		INCLUS	INCLUS	INCLUS	INCLUS	INCLUS

* Voir conditions prévues au Règlement Mutualiste et Notices d'informations référencés SMGP 2019

Le présent tableau a été élaboré sur la base de la loi du 13/08/2004 relative à la réforme de l'Assurance Maladie et de ses décrets d'application, en vigueur au 12 décembre 2018, date du conseil d'administration de la SMGP. Toute modification de présentation des prestations et taux de remboursement, engendrée par une modification de cette nomenclature ou de la réforme de l'Assurance Maladie, ne saurait en aucune manière engager la responsabilité de la SMGP. Les participations forfaitaires et les franchises médicales, obligatoires, restent à la charge de l'adhérent si celles-ci sont dues.

Risques couverts : tous les actes pris en charge par la Sécurité sociale et ceux refusés ou hors nomenclature signalés dans ce tableau des remboursements. Les taux de référence sont ceux indiqués à l'article R 322-1 du Code de la Sécurité sociale. La modification de ces taux n'entraîne pas la modification du taux de participation de la SMGP.

- | | |
|---|---|
| <p>(1) Limité en psy et neuropsychiatrie à 30 jours/an sur la Sécurité, à 90 jours/an sur la Confort, l'Harmonie, la Sésame et la Sésame “+”.</p> <p>(2) Limité à 15 jours/an sur la Confort, à 30 jours/an sur l'Harmonie, la Sésame et la Sésame “+”.</p> <p>(3) Limité à 20 jours/an pour l'un des 2 parents sur la Confort, l'Harmonie, la Sésame et la Sésame “+”.</p> <p>(4) Psychiatre et neuropsychiatre limités à 20 séances.</p> <p>(5) Après acceptation par la Sécurité sociale.</p> <p>(6) Versé sur présentation d'une facture et limité à une fois par année civile.</p> | <p>(7) Versé aux adhérents ou adhérentes inscrit(es) depuis au moins 10 mois consécutifs à la même garantie au jour de la naissance, limité à une prime par enfant et par famille.</p> <p>(8) Pilule contraceptive de dernière génération non remboursée par la Sécurité sociale : forfait annuel versé sur présentation d'une facture.</p> <p>(9) Versé sur présentation d'une ordonnance et d'une facture d'un substitut nicotinique, limité à une fois par année civile.</p> <p>(10) Si opération pour un seul œil, forfait divisé par 2.</p> <p>(11) Vaccins et rappels pris en charge ou non par la Sécurité sociale ayant une autorisation de mise sur le marché à la date des soins.</p> <p>(12) Le bilan du langage oral et/ou le bilan d'aptitude à l'acquisition du langage écrit sont pris en charge dans le cadre des actes de prévention à condition qu'il s'agisse d'un 1^{er} bilan réalisé chez un enfant de moins de 14 ans.</p> |
|---|---|