

FORMULE « 55 + » Tableau de garanties Adultes	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4
HOSPITALISATION				
Honoraires et actes techniques réalisés à l'hôpital (y compris la participation forfaitaire pour actes coûteux)	100 % BR	100 % BR	150 % BR ¹	200 % BR ¹
Frais de séjour			100 % BR	100 % BR
Forfait journalier hospitalier	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Chambre particulière	-	35 €/jour	50 €/jour	80 €/jour
Bonus chambre particulière au-delà de 10 jours consécutifs en chambre particulière, hors placements particuliers et psychiatrie	-	+ 15 €/jour	+ 15 €/jour	+ 15 €/jour
Lit d'accompagnant	-	20 €/jour	30 €/jour	50 €/jour
Chambre particulière/Bonus Chambre particulière et Lit d'accompagnant dans la limite de 90 jours par an dont 30 jours en psychiatrie.				

SOINS COURANTS DANS LE CADRE DU PARCOURS DE SOINS COORDONNÉS				
Honoraires médicaux et visites généralistes (y compris la participation forfaitaire pour actes coûteux)	100 % BR	100 % BR	125 % BR ¹	150 % BR ¹
Honoraires médicaux et visites spécialistes (y compris la participation forfaitaire pour actes coûteux)	100 % BR	100 % BR	150 % BR ¹	200 % BR ¹
Actes techniques réalisés en cabinet (y compris la participation forfaitaire pour actes coûteux)	100 % BR	100 % BR	150 % BR ¹	200 % BR ¹
Analyses et examens de laboratoire, Radiologie				
Honoraires paramédicaux	100 % BR	100 % BR	125 % BR ¹	150 % BR ¹
Forfait antivirus (tests pharmaceutiques et vaccins coronavirus) ⁽¹⁾	20 €/an	20 €/an	20 €/an	20 €/an
Médicaments à Service Médical Rendu Important (65 %)				
Médicaments à Service Médical Rendu Modéré ou Faible (30 % ou 15 %)	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Transports médicaux pris en charge par la Sécurité sociale	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Matériel médical	100 % BR	100 % BR	150 % BR	200 % BR

REMBOURSEMENT DE VOS SOINS COURANTS HORS PARCOURS DE SOINS COORDONNÉS	
Honoraires médicaux et visites généralistes (actes cliniques et techniques)	100 % BR hors majoration du ticket modérateur appliquée par la Sécurité sociale
Honoraires médicaux et visites spécialistes (actes cliniques et techniques)	
Radiologie	

OPTIQUE				
> Paire de lunettes				
Équipement 100 % SANTÉ Classe A ⁽²⁾	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral
Équipement à tarif libre Classe B⁽³⁾ :				
1 monture + 2 verres simples	125 €	125 €	150 €	200 €
1 monture + 2 verres complexes	200 €	200 €	275 €	375 €
1 monture + 2 verres très complexes	250 €	250 €	350 €	450 €
> Lentilles remboursées ou non	<i>Forfait par an</i>	<i>Forfait par an</i>	<i>Forfait par an</i>	<i>Forfait par an</i>
	100 % + 75 €/an	100 % + 75 €/an	100 % + 100 €/an	100 % + 125 €/an
Chirurgie corrective de l'œil ⁽⁴⁾	<i>Forfait par œil</i>	<i>Forfait par œil</i>	150 €	200 €

DENTAIRE				
> Soins remboursés par la Sécurité sociale				
Soins dentaires		100 %	125 %	150 %
Inlay-Onlay	<i>Forfait par dent</i>	100 €	125 €	150 €
> Prothèses remboursées par la Sécurité sociale				
Prothèses 100 % SANTÉ ⁽⁵⁾	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral
Prothèses à tarifs maîtrisés/libres⁽⁶⁾ :				
Couronne fixe sur dent hors molaire ⁽⁷⁾	<i>Forfait par dent</i>	235 €	335 €	485 €
Couronne fixe sur molaire	<i>Forfait par dent</i>	160 €	235 €	385 €
Inlay-core à tarifs maîtrisés/libres	<i>Forfait par dent</i>	135 €	175 €/180 €	175 €/270 €
Couronne transitoire ⁽⁸⁾	<i>Forfait par dent</i>	100 €	100 €	100 €
Autres actes prothétiques (bridge, prothèse mobile...)		150 %	200 %	300 %
Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale		200 €/semestre	200 €/semestre	-
Dentaire non remboursé ⁽⁹⁾ : prothèse ⁽¹⁰⁾ , implant racine, parodontie, orthodontie		-	-	300 € puis 400 €/an après 12 mois dans la garantie

AIDES AUDITIVES				
Équipement 100 % SANTÉ Classe I ⁽¹¹⁾	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral
Équipement Classe II ⁽¹²⁾	500 €	560 €	610 €	610 €

FORMULE « 55 + » Tableau de garanties Adultes	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4
PRÉVENTION ET BIEN-ÊTRE				
Forfait global (hors Plus Prévention) pour la prise en charge des dépenses suivantes :	30 €/an	50 €/an	100 €/an	120 €/an
PHARMACIE PRESCRITE NON REMBOURSÉE Homéopathie, phytothérapie, vaccin anti-grippe et autres vaccins prescrits non remboursés	-	OUI	OUI	OUI
MÉDECINES NON REMBOURSÉES Consultations d'ostéopathes, chiropracteurs, diététiciens et psychologues	-	OUI	OUI	OUI
VOYAGE Vaccins et traitement prescrits non remboursés par la Sécurité sociale	-	OUI	OUI	OUI
SANTÉ Dépistage visuel et auditif/Bilan de la mémoire	OUI	OUI	OUI	OUI
Le Plus Prévention : prenez soin de votre santé en réalisant un des actes de prévention organisés par l'Assurance Maladie, et bénéficiez de l'Avantage Prévention et Bien-Être de la Mutuelle Ociane Matmut. Par exemple : - pour les moins de 74 ans, la mammographie prise en charge à 100 % par la Sécurité sociale tous les 2 ans - le check-up gratuit tous les 5 ans organisé par votre Caisse d'Assurance Maladie	+ 15 €/an	+ 15 €/an	+ 15 €/an	+ 15 €/an

PROTECTION « GROS PÉPIN »⁽¹³⁾				
Forfait global annuel pour la prise en charge des dépenses suivantes :	100 €/an	175 €/an	250 €/an	300 €/an
Actes de chirurgie plastique réparatrice pris en charge par la Sécurité sociale⁽¹¹⁾ Suivi psychologique prescrit en cas d'Affection Longue Durée Cures thermales remboursées par la Sécurité sociale en cas de douleurs rhumatismales, pathologies chroniques telle que la maladie de Parkinson	OUI	OUI	OUI	OUI
Le Plus Fidélité : votre forfait global annuel PROTECTION « GROS PÉPIN » augmente	2 ^e année : forfait + 25 € 3 ^e année : forfait + 50 € 4 ^e année et suivantes : forfait + 75 €			
ASSISTANCE SANTÉ	OUI	OUI	OUI	OUI
PROTECTION JURIDIQUE « Mesures de Protection de la Personne Majeure »	OUI	OUI	OUI	OUI

* Le taux de prise en charge indiqué s'applique aux actes et soins réalisés par des médecins ayant adhéré à l'Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM ou OPTAM-CO). Ce taux est minoré de 20 % pour les médecins non adhérents.

SOINS COURANTS DANS LE CADRE DU PARCOURS DE SOINS COORDONNÉS

⁽¹⁾ Forfait antivirus : sur facture pharmaceutique acquittée jusqu'au 31 mars 2021.

OPTIQUE

⁽²⁾ **Équipement relevant du 100 % SANTÉ (verres et monture de classe A) sans reste à charge** : les montures de classe A doivent respecter les normes européennes avec un prix inférieur ou égal à 30 €. Les verres de classe A doivent répondre à des critères fixés réglementairement : verres traitant l'ensemble des troubles visuels, amincis en fonction du trouble, durcis pour éviter les rayures, traités anti-reflets. Leurs prix sont encadrés par des Prix Limites de Vente (PLV).

⁽³⁾ **Équipement à tarif libre (verres et monture de classe B)** : le professionnel de santé est libre de fixer les prix de ces équipements. Forfait pour les équipements à tarif libre incluant le remboursement de la Sécurité sociale pour une paire de lunettes (1 monture + 2 verres) dans la limite des montants suivants.

	1	2	3	4
Monture	45 €	45 €	55 €	75 €
Verre simple (par verre)	40 €	40 €	47,50 €	62,50 €
Verre complexe (par verre)	77,50 €	77,50 €	110 €	150 €
Verre très complexe (par verre)	102,50 €	102,50 €	147,50 €	187,50 €

Forfait versé dans la limite d'une paire de lunettes tous les 24 mois à partir de la date d'achat ou tous les 12 mois en cas de renouvellement anticipé prévu à l'article R. 871-2 du Code de la Sécurité sociale, notamment pour les moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue.

Suppléments et prestations optiques (adaptation de la correction visuelle, appariement de verres d'indice de réfraction différent, supplément pour verres avec filtre), autres suppléments (prisme, système anti-ptosis, verres iséiconiques) remboursés par la Sécurité sociale : prise en charge dans la limite du Prix Limite de Vente (PLV) pour la classe A (ou prise en charge à 100 % lorsqu'il n'existe pas de PLV) et à 100 % dans le cadre des verres de la classe B.

⁽⁴⁾ Chirurgie au laser non remboursée par la Sécurité sociale, implant ou lentille intraoculaire.

DENTAIRE

⁽⁵⁾ Prothèses 100 % SANTÉ sans reste à charge : couronne et bridge métalliques (toutes dents), couronne céramique zircon (dents hors molaires), couronne céramo-métallique et céramique, hors zircon (incisives, canines et 1^{res} prémolaires), bridge céramo-métallique (incisives).

⁽⁶⁾ Les prix des prothèses à tarifs maîtrisés sont plafonnés aux Prix Limites de Vente fixés réglementairement.

⁽⁷⁾ Sont considérés comme hors molaires : incisives, canines, prémolaires.

⁽⁸⁾ Prise en charge de la couronne transitoire plafonnée au Prix Limite de Vente fixé réglementairement pour les paniers de soins « 100 % SANTÉ » (sans reste à charge) ou à reste à charge modéré.

⁽⁹⁾ Remboursement maximum par année civile. Le forfait maximum est accordé après 12 mois d'ancienneté dans la garantie.

⁽¹⁰⁾ Prothèses dentaires de la nomenclature CCAM (Classification Commune des Actes Médicaux) non remboursées par la Sécurité sociale.

AIDES AUDITIVES

⁽¹¹⁾ Équipement relevant du 100 % SANTÉ (aides auditives de classe I) sans reste à charge : contours d'oreille classique, contours à écouteurs déportés, Intra-auriculaires, 30 jours d'essai et 4 ans de garantie fabricant, au moins 3 options (système anti-acouphène, connectivité sans fil, réducteur bruit du vent...).

⁽¹²⁾ Entretien (y compris le changement des piles), réglages, réparation prothèses auditives réalisés par l'audioprothésiste : 100 % de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale. Le forfait est versé tous les 4 ans.

PROTECTION « GROS PÉPIN »

⁽¹³⁾ Ce forfait s'ajoute à la prise en charge des honoraires du chirurgien et de l'anesthésiste lors de l'intervention chirurgicale.

Le forfait s'applique aux actes réalisés par des médecins ayant adhéré à l'Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM et OPTAM-CO). Pour les médecins non adhérents, notre participation totale sur les dépassements d'honoraires ne peut excéder 100 % du tarif de la Sécurité sociale.

NB : les garanties exprimées en % BR et les forfaits optiques, dentaires et aides auditives s'entendent remboursement Sécurité sociale inclus. Les forfaits Prévention et Bien-Être et « Gros Pépin » exprimés en euros s'entendent remboursement Sécurité sociale exclu. Les forfaits en optique et dentaire incluent la prise en charge du ticket modérateur. La BR est la Base de Remboursement Sécurité sociale, c'est-à-dire le prix de référence des soins fixé par l'Assurance Maladie. Les prestations sont accordées dans la limite des frais réels engagés.

L'offre 100 % SANTÉ s'adresse à toutes les personnes disposant d'une complémentaire santé responsable.

Assureur de la garantie santé : Mutuelle Ociane - Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité. N° SIREN 434 243 085. Siège social : 35 rue Claude Bonnier 33054 Bordeaux Cedex.

Statuts et Règlement Mutualiste disponibles sur matmut.fr.

Matmut - Mutuelle assurance des travailleurs mutualistes - Société d'assurance mutuelle à cotisations variables. Entreprise régie par le Code des Assurances - Siège social : 66 rue de Sotteville 76100 Rouen.

Assistance : prestations réalisées par IMA GIE, groupement d'intérêt économique au capital social de 3 547 170 € - 433 240 991 RCS Niort - Siège social : 118 avenue de Paris 79000 Niort.

Document non contractuel. L'ensemble des garanties évoquées dans ce document s'applique dans les limites et conditions définies au contrat.