

Formule « Famille » • 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	200 % BR
Frais de séjour			100 % BR	100 % BR
Forfait journalier	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
Les postes « Forfait Journalier » et « Chambre particulière/Bonus Chambre particulière » sont remboursés dans la limite de 90 jours par an, dont 30 jours pour les hospitalisations en psychiatrie. Les hospitalisations réalisées dans les établissements non conventionnés par l'Assurance Maladie ne sont pas prises en charge par la garantie.				
FRAIS MÉDICAUX COURANTS dans le cadre du parcours de soins coordonnés				
Consultations et visites généralistes (y compris la participation forfaitaire pour actes coûteux)	100 % BR	100 % BR	125 % BR	150 % BR
Consultations et visites spécialistes (y compris la participation forfaitaire pour actes coûteux)	100 % BR	100 % BR	150 % BR	200 % BR
Actes techniques réalisés en cabinet (y compris la participation forfaitaire pour actes coûteux)	100 % BR	100 % BR	150 % BR	200 % BR
Analyses et radiologie	100 % BR	100 % BR	125 % BR	150 % BR
Auxiliaires médicaux	100 % BR	100 % BR	125 % BR	150 % BR
Pharmacie 65 %	100 % BR			
Pharmacie 30 %	-	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Pharmacie 15 %	-			
Transports médicaux (sauf les transports en Service Mobile d'Urgence et de Réanimation (SMUR) pris en charge à 100 % du BR quel que soit le niveau de garantie souscrit)	-	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Prothèses et appareillage hors dentaires et auditifs	-	100 % BR	150 % BR	175 % BR
FRAIS MÉDICAUX COURANTS hors parcours de soins coordonnés				
Consultations et visites généralistes (actes cliniques et techniques)	100 % BR hors majoration du ticket modérateur appliquée par la Sécurité sociale			
Consultations et visites spécialistes (actes cliniques et techniques)				
Radiologie				
OPTIQUE				
Verres unifocaux	-	30 €/verre	55 €/verre	70 €/verre
Verres multifocaux	-	50 €/verre	110 €/verre	145 €/verre
Monture	-	50 €	70 €	90 €
Lentilles (remboursées ou non)	-	30 €/an	60 €/an	70 €/an
Plafond annuel		1 paire de lunettes/an		
DENTAIRE				
Soins dentaires	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Prothèses fixes pour les dents non visibles	-	75 €/dent	140 €/dent	250 €/dent
Prothèses fixes pour les dents du sourire	-	140 €/dent	250 €/dent	350 €/dent
Autres actes prothétiques (par exemple prothèses amovibles ou inlay-core)	-	100 % BR	200 % BR	300 % BR
Implantologie	-	-	365 €/dent	465 €/dent
Autres travaux non remboursés par la Sécurité sociale : parodontie, endodontie, prothèses provisoires	-	-	200 €/an	300 €/an
Orthodontie non remboursée	-	-	150 €/semestre	200 €/semestre
Plafond global annuel hors « soins dentaires »		1 ^{re} année : 200 €/an 2 ^e année : 400 €/an 3 ^e année et années suivantes : 500 €/an	400 €/an 800 €/an 1 000 €/an	600 €/an 1200 €/an 1 500 €/an
PRÉVENTION ET BIEN-ÊTRE				
Forfait global (hors Plus Prévention) pour la prise en charge des dépenses suivantes :	50 €/an	80 €/an	100 €/an	120 €/an
CONTRACEPTION NON REMBOURSÉE				
Pilule 3 ^e génération/Préservatifs	-	OUI	OUI	OUI
MÉDECINES NON REMBOURSÉES				
Consultations d'ostéopathes, chiropracteurs, diététiciens et psychologues	-	OUI	OUI	OUI
ANTI-TABAC				
Patches et autres traitements pharmaceutiques anti-tabac prescrits	OUI	OUI	OUI	OUI
Consultations d'acupuncture, auriculothérapie, hypnose	OUI	OUI	OUI	OUI
SANTÉ				
Dépistage visuel et auditif	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 Matmut Mutualité. Par exemple : - à partir de 50 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 »				
Forfait global annuel pour la prise en charge des dépenses suivantes :	100 €/an	175 €/an	250 €/an	300 €/an
Actes de chirurgie réparatrice pris en charge par la Sécurité sociale				
Suivi psychologique prescrit en cas d'Affection Longue Durée	OUI	OUI	OUI	OUI
Appareillage auditif				
Chirurgie de l'œil (par exemple la myopie ou le glaucome)				
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
GARANTIES FACULTATIVES				
Protection Hospitalière : Niveau 1 : 20 €/jour Niveau 2 : 35 €/jour Niveau 3 : 50 €/jour Indemnité Décès : 900 €				

NB : les garanties sont exprimées remboursement Sécurité sociale inclus hormis pour les forfaits optiques, dentaires, Prévention et Bien-Être et Protection « Gros Pépin » exprimés en euros remboursement Sécurité sociale exclu. 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 et ne comprennent ni la participation forfaitaire, ni les franchises médicales, ni les pénalités en cas de non-respect du parcours de soins coordonnés laissées à votre charge par la Sécurité sociale