

Vos garanties 2025	BASE 1	BASE 2 OU NIVEAU 2	BASE 3 OU NIVEAU 3	BASE 4 OU NIVEAU 4
<b>SOINS COURANTS</b>				
<b>Honoraires médicaux (y compris téléconsultation), actes techniques et sages-femmes :</b>				
Honoraires des médecins généralistes adhérents au DPTM <sup>(1)</sup>	100 % BR	170 % BR	220 % BR	220 % BR
Honoraires des médecins généralistes non adhérents au DPTM <sup>(1)</sup>	100 % BR	150 % BR	200 % BR	200 % BR
Honoraires des médecins spécialistes adhérents au DPTM <sup>(1)</sup>	100 % BR	170 % BR	220 % BR	220 % BR
Honoraires des médecins spécialistes non adhérents au DPTM <sup>(1)</sup>	100 % BR	150 % BR	200 % BR	200 % BR
Actes techniques adhérents au DPTM <sup>(1)</sup>	100 % BR	170 % BR	220 % BR	220 % BR
Actes techniques non adhérents au DPTM <sup>(1)</sup>	100 % BR	150 % BR	200 % BR	200 % BR
Honoraires paramédicaux	100 % BR	150 % BR	200 % BR	200 % BR
Sages-femmes	100 % BR	150 % BR	200 % BR	200 % BR
Analyses, et examens de laboratoire	100 % BR	120 % BR	180 % BR	180 % BR
Forfait solidaire soutien psychologique <sup>(2)</sup> - Forfait par an	50 € x 3 séances	50 € x 3 séances	50 € x 3 séances	50 € x 3 séances
<b>Radiologie, électroradiographie, imagerie médicale et ostéodensitométrie</b>				
Honoraires des médecins adhérents au DPTM <sup>(1)</sup>	100 % BR	170 % BR	210 % BR	210 % BR
Honoraires des médecins non adhérents au DPTM <sup>(1)</sup>	100 % BR	150 % BR	190 % BR	190 % BR
Échographie adhérents au DPTM <sup>(1)</sup>	100 % BR	170 % BR	220 % BR	220 % BR
Échographie non adhérents au DPTM <sup>(1)</sup>	100 % BR	150 % BR	200 % BR	200 % BR
<b>Médicaments</b>				
Médicaments à service médical rendu "majeur ou important" (y compris honoraire de dispensation du pharmacien)	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Médicaments à service médical rendu "modéré" (y compris honoraire de dispensation du pharmacien)	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Médicaments à service médical rendu "faible" (y compris honoraire de dispensation du pharmacien)	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Pharmacie prescrite non remboursée par le régime de base Forfait par an/bénéficiaire	10 €/an /bénéficiaire	20 €/an /bénéficiaire	30 €/an /bénéficiaire	40 €/an /bénéficiaire
Homéopathie et phytothérapie prescrites non remboursées par la sécurité sociale <sup>(3)</sup> - Forfait global par an	30 €/an	30 €/an	30 €/an	30 €/an
<b>Sevrage tabagique</b>				
Sevrage tabagique non remboursé par le régime de base (sur prescription médicale) - Forfait par an/bénéficiaire	150 €/an /bénéficiaire	180 €/an /bénéficiaire	200 €/an /bénéficiaire	220 €/an /bénéficiaire
Sevrage tabagique non remboursé par le régime de base (hors prescription médicale) - Forfait par an/bénéficiaire	15 €/an /bénéficiaire	30 €/an /bénéficiaire	50 €/an /bénéficiaire	60 €/an /bénéficiaire
<b>Autres postes</b>				
Actes de prévention <sup>(4)</sup>	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Médecines douces <sup>(5)</sup> : ostéopathie, chiropractie, acupuncture, sophrologie, psychologie, psychothérapie, podologie, réflexologie plantaire, étioopathie, microkinésithérapie, shiatsu, hypnose, naturopathie, diététique, homéopathe, phytothérapeute - Forfait global par an	30 € x 1 séance au choix	35 € x 2 séances au choix	40 € x 4 séances au choix	45 € x 4 séances au choix
Vaccins prescrits non remboursés par le régime de base Forfait par an/bénéficiaire	10 €/an /bénéficiaire	20 €/an /bénéficiaire	30 €/an /bénéficiaire	40 €/an /bénéficiaire
Forfait vaccin antigrippe <sup>(6)</sup> - Forfait par an	20 €/an	20 €/an	20 €/an	20 €/an
<b>Matériel médical</b>				
Fournitures médicales, pansements	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Prothèses et petits appareillages, orthopédie, (sauf prothèses auditives et dentaires)	100 % BR	150 % BR	200 % BR	200 % BR
Gros appareillages (sauf prothèses auditives et dentaires)	100 % BR	200 % BR	200 % BR	285 % BR + 200 €/an (fauteuil roulant)

Vos garanties 2025	BASE 1	BASE 2 OU NIVEAU 2	BASE 3 OU NIVEAU 3	BASE 4 OU NIVEAU 4
<b>HOSPITALISATION</b>				
Frais de séjour	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
<b>Honoraires</b>				
Honoraires des médecins adhérents au DPTM <sup>(1)</sup>	255 % BR	255 % BR	350 % BR	350 % BR
Honoraires des médecins non adhérents au DPTM <sup>(1)</sup>	200 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR
Forfait actes lourds <sup>(7)</sup>	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait journalier hospitalier <sup>(8)</sup>	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait patient urgences <sup>(9)</sup>	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
<b>Chambre particulière y compris en ambulatoire (par jour/bénéficiaire)</b>				
Hospitalisation (hors maternité et psychiatrie) - Forfait par jour	25 €/jour	30 €/jour	40 €/jour	75 €/jour pendant 60 jours max/an puis 30 €/jour
Maternité - Forfait par jour	25 €/jour	55 €/jour	80 €/jour	80 €/jour
Psychiatrie - Forfait par jour	25 €/jour	30 €/jour	40 €/jour	75€/jour pendant 45 jours maxi
Frais d'accompagnement pour enfant de moins de 16 ans Forfait par jour/bénéficiaire	-	25 €/jour	35 €/jour	50 €/jour pendant 10 jours maximum/an puis 30 € / jour
Forfait maternité (dans la limite des frais engagés)	1/3 PMSS	1/3 PMSS	2/5 PMSS	2/5 PMSS
<b>OPTIQUE (1 équipement par bénéficiaire et pour 2 ans <sup>(10)</sup>)</b>				
<b>Équipement 100% santé - Classe A <sup>(11)</sup></b>				
Monture	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Verre	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Suppléments optiques et prestations associés aux équipements 100% Santé	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
<b>Équipement à tarif libre - Classe B</b>				
Monture	100 €	100 €	100 €	100 €
Verre simple <sup>(12)</sup>	100 €/verre	125 €/verre	150 €/verre	160 €/verre
Verre complexe <sup>(12)</sup>	175 €/verre	250 €/verre	300 €/verre	300 €/verre
Verre très complexe <sup>(12)</sup>	175 €/verre	250 €/verre	300 €/verre	300 €/verre
Prestation d'adaptation de la prescription pour des verres de Classe B <sup>(11)</sup>	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Supplément pour verre avec filtre <sup>(11)</sup>	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Lentilles (remboursées et non remboursées par le régime de base) <sup>(13)</sup> Forfait par an/bénéficiaire	100 % BR + 100 € /an /bénéficiaire	100 % BR + 150 € /an /bénéficiaire	100 % BR + 200 € /an /bénéficiaire	100 % BR + 250 € /an /bénéficiaire
Chirurgie réfractive cornéenne de l'œil - Forfait par œil/an	150 €/an /œil/bénéficiaire	200 €/an /œil/bénéficiaire	250 €/an /œil/bénéficiaire	300 €/an /œil/bénéficiaire
<b>DENTAIRE</b>				
Soins et prothèses 100% Santé <sup>(14)</sup> <sup>(11)</sup>	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral	Remboursement intégral
<b>Soins et prothèses (hors 100% Santé)</b>				
Soins (hors 100% Santé)	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Inlay Onlay (hors 100% Santé) <sup>(15)</sup> - Forfait par dent	125 €/dent	200 €/dent	225 €/dent	250 €/dent
Inlay-core à honoraires maîtrisés ou libres <sup>(15)</sup>	125 % BR	125 % BR	125 % BR	690 % BR + 400 € /an/bénéficiaire
Prothèses dentaires à honoraires maîtrisés <sup>(16)</sup> ou libres <sup>(17)</sup> Forfait par an/bénéficiaire	210 % BR + 300 € /an/bénéficiaire	210 % BR + 360 € /an/bénéficiaire	210 % BR + 450 € /an/bénéficiaire	690 % BR + 400 € /an/bénéficiaire
Prothèses dentaires non remboursées par le régime de base et implantologie - Forfait par an/bénéficiaire	-	150 € /an/bénéficiaire	300 € /an/bénéficiaire	300 € /an/bénéficiaire
Orthodontie remboursée par le régime de base	160 % BR	185 % BR	230 % BR	300 % BR

Vos garanties 2025	BASE 1	BASE 2 OU NIVEAU 2	BASE 3 OU NIVEAU 3	BASE 4 OU NIVEAU 4
<b>DENTAIRE (Suite)</b>				
Orthodontie non remboursée par le régime de base <i>Forfait par an/bénéficiaire</i>	-	100 € /an/bénéficiaire	200 € /an/bénéficiaire	200 € /an/bénéficiaire
Parodontologie non remboursée par le régime de base <i>Forfait par an/bénéficiaire</i>	-	80 € /an/bénéficiaire	90 € /an/bénéficiaire	100 € /an/bénéficiaire
<b>AIDES AUDITIVES <sup>(18)</sup></b>				
Équipement 100% Santé - Classe I <sup>(11)</sup> <sup>(19)</sup>	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
<b>Équipement à tarif libre - Classe II <sup>(20)</sup></b>				
Aide auditive moins de 20 ans <sup>(21)</sup> et/ou atteint de cécité	100 % BR (1400€/oreille)	1700 €/oreille	1700 €/oreille	1700 €/oreille
Aide auditive 20 ans et plus <sup>(21)</sup>	100 % BR (400€/oreille)	1700 €/oreille	1700 €/oreille	1700 €/oreille
<b>CURES THERMALES</b>				
Frais remboursés par le régime de base : honoraires médicaux, transport, hébergement, surveillance <sup>(22)</sup>	65 % ou 70 % BR ou 65 % ou 90 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Forfait thermal complémentaire - <i>Forfait par an</i>	-	-	-	150 € /an/bénéficiaire
<b>DIVERS</b>				
Transports remboursés par le régime de base	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
<b>SPORT SUR ORDONNANCE</b>				
Sport sur ordonnance auprès d'un professionnel agréé pour les adhérents reconnus en Affection de Longue Durée (ALD) ou éligibles <sup>(23)</sup> - <i>Forfait par an</i>	-	100 €/an	200 €/an	300 €/an
<b>SERVICES</b>				
Itelis : avantages tarifaires optique et audio	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus
Medaviz : téléconsultation 24 h/24, 7 j/7	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus
deuxiemeavis.fr : service d'accès à l'expertise médicale en ligne	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus
Livmed's : livraison de médicaments à domicile	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus
Méta-Coaching : programmes de coaching santé en ligne	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus
Salvum : formation en ligne aux 1ers secours	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus
Assistance Matmut	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus
Protection juridique santé	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus



**BR** : Base de Remboursement  
**SS** : Sécurité Sociale  
**RO** : Régime Obligatoire  
**SMR** : Service Médical Rendu

**OPTAM** : Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée  
**PMSS** : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale  
**DPTM** : Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée

**TM** : Ticket Modérateur  
**FR** : Frais Réels  
**DE** : Dépense Engagée

Les pourcentages indiqués incluent la part de la Sécurité sociale et s'appliquent sur la Base de Remboursement (BR) pour les actes relevant de la CCAM (Classification Commune des Actes Médicaux), tarif de convention pour les actes référencés NGAP (Nomenclature Générale des Actes Professionnels), tarif de responsabilité pour les actes référencés LPP (Liste des Produits et des Prestations). Pour les praticiens non conventionnés, la Base de Remboursement est retenue sur la base du tarif d'autorité. Les forfaits annuels s'entendent dans le cadre de l'année civile et par bénéficiaire. Les forfaits sont versés sur présentation de l'original de la facture nominative acquittée et détaillée par acte. Nos remboursements ne peuvent être supérieurs au montant des frais restant à charge effective de l'adhérent. Le total des remboursements est exprimé y compris la part RO.

**(1)** Le remboursement diffère selon que le médecin est adhérent ou non à l'un des Dispositifs de Pratique Tarifaire Maîtrisée (DPTM) prévu à l'article L.871-1 du Code de la Sécurité sociale (OPTAM / OPTAM Co). Pour les médecins non conventionnés, remboursement sur la base du tarif d'autorité. Les actes techniques réalisés par des médecins sont remboursés comme des honoraires de médecins spécialistes sauf si le tableau de garantie prévoit un remboursement différent.

**(2)** Forfait global valable pour les actes non remboursés par la Sécurité sociale sur facture nominative acquittée, chez les psychologues diplômés dans leur spécialité et inscrits aux registres officiels de l'Assurance Maladie jusqu'au 31/12/2025.

**(3)** Forfait valable sur prescription médicale et facture nominative acquittée.

**(4)** Tous les actes de prévention sont pris en charge au titre du contrat (cf. liste annexée ci-dessous à la date du 18 novembre 2014) : détartrage annuel effectué en 2 séances maximum ; ostéodensitométrie pour les femmes de plus de 50 ans ; scellement des sillons avant 14 ans ; dépistage hépatite B ; bilan du langage avant 14 ans ; dépistage des troubles de l'audition après 50 ans ; vaccinations (diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche, hépatite B, BCG, rubéole, pneumocoque, selon âge).

**(5)** Forfait global valable pour les actes non remboursés par la Sécurité sociale, chez les praticiens diplômés dans leur spécialité et inscrits aux registres officiels de l'Assurance Maladie, sur présentation d'une facture nominative acquittée (pour l'acupuncture, seuls sont pris en charge les actes non remboursés par la Sécurité sociale réalisés chez un médecin, une sage-femme ou un chirurgien-dentiste).

**(6)** Forfait valable sur facture nominative acquittée jusqu'au 31/12/2025.

**(7)** Forfait actes lourds : il s'agit d'un ticket modérateur d'ordre public et forfaitaire. Il est dû par le patient au praticien pour tout acte technique dont le montant est supérieur ou égal à 120€ (ou dont le coefficient est supérieur ou égal à 60).

**(8)** Forfait journalier hospitalier : 20€/jour (sauf psychiatrie 15€/jour), durée illimitée. MAS et EHPAD non pris en charge.

**(9)** Forfait patient urgences : participation forfaitaire de l'assuré en cas de passage aux urgences hospitalières non-suivi d'une hospitalisation dans un service de médecine, de chirurgie, d'obstétrique ou d'odontologie. Le montant du forfait est défini par arrêté. Son montant peut être réduit ou supprimé dans les cas prévus à l'article L.160-13- I du code de la sécurité sociale.

**(10)** Le renouvellement de la prise en charge d'un équipement (respectivement une monture et deux verres) est possible au terme d'une période minimale de 2 ans après la dernière facturation d'un équipement (respectivement une monture et deux verres). La période de prise en charge de 2 ans est réduite à un an pour les enfants de moins de 16 ans et les personnes dont la vue évolue dans les conditions prévues par l'arrêté du 3 décembre 2018 portant modification des modalités de prise en charge des dispositifs d'optique médicale et hors cas de renouvellement anticipé prévus par cet arrêté.

**(11)** Tels que définis par les textes réglementaires en vigueur. Les remboursements cumulés du régime obligatoire et du régime complémentaire ne peuvent pas être supérieurs aux prix limites de vente fixés par la réglementation et aux honoraires limites de facturation prévus par la convention en vigueur.

#### **(12) Verres simples classe B**

- verres unifocaux sphériques avec sphère comprise entre -6 et + 6 dioptries
- verres unifocaux sphéro-cylindriques avec sphère comprise entre -6 et 0 dioptries et dont le cylindre  $\leq$  +4 dioptries
- verres unifocaux sphéro-cylindriques avec sphère positive et S (sphère + cylindre)  $\leq$  6 dioptries
- verres neutres

#### **Verres complexes Classe B**

- verres unifocaux sphériques avec sphère hors zone de -6 à + 6 dioptries
- verres unifocaux sphéro-cylindriques avec sphère comprise entre -6 et 0 dioptries et cylindre  $>$  +4 dioptries
- verres unifocaux sphéro-cylindriques avec sphère  $<$  -6 dioptries et cylindre  $\geq$  0,25 dioptrie
- verres unifocaux sphéro-cylindriques avec sphère positive et S (sphère + cylindre)  $>$  6 dioptries
- verres multifocaux ou progressifs sphériques avec sphère comprise entre -4 et +4 dioptries
- verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques avec sphère comprise entre -8 et 0 dioptries et cylindre  $\leq$  +4 dioptries
- verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques avec sphère positive et S (sphère + cylindre)  $\leq$  8 dioptries

#### **Verres très complexes Classe B**

- verres multifocaux ou progressifs sphériques avec sphère hors zone de -4 à +4 dioptries
- verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques avec sphère comprise entre -8 et 0 dioptries et cylindre  $>$  +4 dioptries
- verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques avec sphère  $<$  -8 dioptries et cylindre  $\geq$  0,25 dioptrie
- verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques avec sphère positive et S  $>$  8 dioptries

**(13)** Le forfait commun pour les lentilles remboursées et non remboursées par le régime obligatoire

**(14) Prothèses relevant du 100% Santé sans reste à charge** : couronne et bridge métalliques (toutes dents), couronne céramique zircone (dents hors molaires), couronne céramométallique et céramique hors zircone (incisives, canines et 1ères prémolaires), bridge céramométallique (incisives), prothèses amovibles à plaque base résine. Leurs prix sont encadrés par des Prix Limites de Vente (PLV).

**(15)** Les honoraires des dentistes seront progressivement plafonnés pour les soins et prothèses à honoraires maîtrisés entre 2020 et 2022. Dans ce cas, les remboursements cumulés du régime obligatoire et du régime complémentaire ne peuvent être supérieurs aux honoraires limites de facturation prévus par la convention dentaire dès lors qu'ils ont pris effet.

**(16)** Prothèses à tarifs maîtrisés plafonnés aux Prix Limites de Vente (PLV) fixés réglementairement.

**(17)** Prothèses à tarifs libres : le professionnel de santé est libre de fixer les prix de ces équipements.  
La base 4 (niveau 4) : forfait commun pour inlay-core et prothèse dentaire non remboursée.

**(18)** Prise en charge d'une aide auditive par oreille tous les 4 ans suivant la date de facturation de l'aide auditive précédente. Pour les équipements de Classe II, remboursement dans la limite de 1700 € / appareil (remboursement du régime obligatoire inclus). Le remboursement comprend la prestation d'adaptation et de suivi. En cas d'exonération du ticket modérateur (ALD et autres cas), la prise en charge du régime obligatoire augmente et la part correspondant au ticket modérateur est réduite du remboursement complémentaire. Le total des remboursements (régime de base + régime complémentaire) est inchangé.

**(19) Équipement relevant du 100% Santé (aides auditives classe I) sans reste à charge** : contours d'oreille classiques, 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...).

**(20)** Équipement à tarif libre (aide auditive de classe II) : entretien (y compris le changement des piles), réglages, réparation prothèses auditives réalisée par l'audioprothésiste prise en charge à hauteur de 100% de la base de remboursement de la Sécurité sociale. Les prix des aides auditives sont encadrés par des Prix Limites de Vente (PLV).

Forfait "Aide auditive" versé dans la limite de deux équipements (soit un équipement par oreille) tous les 4 ans à partir de la date d'achat.

**(21)** Jour d'anniversaire des 20 ans inclus dans la garantie « aide auditive moins de 20 ans et/ou cécité ».

**(22)** Remboursement Régime de base obligatoire hors Alsace Moselle : 65 % ou 70 % BR  
Remboursement Régime de base obligatoire Alsace Moselle : 65 % ou 90 % BR

**(23)** Forfait valable sur prescription médicale et facture nominative acquittée d'un professionnel de sport agréé Activité Physique Adaptée (APA) ou certifié par une fédération sportive pour les personnes en Affection Longue Durée (ALD), aux patients atteints d'une maladie chronique, présentant des facteurs de risque et aux personnes en situation de perte d'autonomie tels que définis par décret.

**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.

**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.

Les statuts de la Mutuelle Ociane Matmut sont disponibles sur [matmut.fr](http://matmut.fr).

**Matmut Protection Juridique** - Prestation réalisée par Matmut Protection Juridique - Société du Groupe Matmut - SA au capital de 7 500 000 € entièrement libéré, 423 499 391 RCS Rouen. 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 €, inscrit au RCS de Niort sous le n° Siren 433 240 991. Siège social : 118, avenue de Paris 79000 Niort.

**Itelis** est une marque d'Isea. Isea SA à directoire et conseil de surveillance au capital de 5 452 135,92 € - Immeuble « Le Diapason » - 218, avenue Jean-Jaurès 75916 Paris CEDEX 19 - 440 358 471 RCS Paris.

**Medaviz** - Service mis en oeuvre par Podalire - SAS au capital de 79 920 €, inscrite au RCS de Paris sous le n° Siren 807 414 024. Siège social : 10, rue de Penthièvre 75008 Paris. Le service doit faire l'objet d'une utilisation raisonnable.

**Deuxiemeavis.fr** - La plateforme web [www.deuxiemeavis.fr](http://www.deuxiemeavis.fr) est éditée par la société Carians - Société par Actions Simplifiée (SAS) au capital social de 109 230 €, inscrite au RCS de Paris sous le n° Siren 803 657 717. Siège social : 1, boulevard Pasteur 75015 Paris.

**Livmed's** - Société par Actions Simplifiée (SAS) au capital social de 67 114 €, inscrite au RCS de Nice sous n° 881 600 456. Siège social : 1, avenue de Suède 06000 Nice.

Coaching santé délivré par **MetaCoaching** - SAS au capital social de 383 299 €, inscrite au RCS de Paris sous le n° Siren 513 782 003. Siège social : 65, rue Saint-Charles 75015 Paris.

**Salvum** - Formation en ligne de secourisme - SAS au capital social de 451 520 €, inscrite au RCS de Meaux sous le n° Siren 801 777 541. Siège social : 1, avenue Christian-Doppler 77700 Serris.

	BASE 1	BASE 2 ou NIVEAU 2	BASE 3 ou NIVEAU 3	BASE 4 ou NIVEAU 4
<b>H HOSPITALISATION</b>				
<b>Forfait journalier hospitalier (hébergement)</b>				
Prix moyen pratiqué	20 € (15 € en service psychiatrique)			
Remboursement Sécurité sociale	0 €	0 €	0 €	0 €
Remboursement <b>Mutuelle Ociane Matmut</b>	<b>Frais réels</b>	<b>Frais réels</b>	<b>Frais réels</b>	<b>Frais réels</b>
<b>Reste à charge</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>
<b>Chambre particulière (sur demande du patient)</b>				
Prix moyen pratiqué	Non connu (NC)	Non connu (NC)	Non connu (NC)	Non connu (NC)
Remboursement Sécurité sociale	0 €	0 €	0 €	0 €
Remboursement <b>Mutuelle Ociane Matmut</b>	<b>25 €/jour</b>	<b>30 €/jour</b>	<b>40 €/jour</b>	<b>75 €/jour</b>
<b>Reste à charge</b>	<b>Selon la dépense</b>	<b>Selon la dépense</b>	<b>Selon la dépense</b>	<b>Selon la dépense</b>
<b>Séjours avec actes lourds en secteur privé - Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte</b> L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé				
<b>Frais de séjour</b> En secteur privé				
Prix moyen pratiqué	835,60 €	835,60 €	835,60 €	835,60 €
Remboursement Sécurité sociale	811,60 €	811,60 €	811,60 €	811,60 €
Remboursement <b>Mutuelle Ociane Matmut</b>	<b>24 €</b>	<b>24 €</b>	<b>24 €</b>	<b>24 €</b>
<b>Reste à charge</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>
<b>Honoraires médecins secteur 2 (adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)</b> Opération en secteur privé : honoraires chirurgien				
Prix moyen pratiqué	434 €	434 €	434 €	434 €
Remboursement Sécurité sociale	271,70 €	271,70 €	271,70 €	271,70 €
Remboursement <b>Mutuelle Ociane Matmut</b>	<b>162,30 €</b>	<b>162,30 €</b>	<b>162,30 €</b>	<b>162,30 €</b>
<b>Reste à charge</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>
<b>Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)</b> Opération en secteur privé : honoraires chirurgien				
Prix moyen pratiqué	473 €	473 €	473 €	473 €
Remboursement Sécurité sociale	271,70 €	271,70 €	271,70 €	271,70 €
Remboursement <b>Mutuelle Ociane Matmut</b>	<b>201,30 €</b>	<b>201,30 €</b>	<b>201,30 €</b>	<b>201,30 €</b>
<b>Reste à charge</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>
<b>Séjours sans actes lourds en hôpital public - Exemple d'un suivi d'une pneumonie ou pleurésie pour un patient de plus de 17 ans</b> L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé				
<b>Frais de séjour</b> En secteur public				
Prix moyen pratiqué	3541 €	3541 €	3541 €	3541 €
Remboursement Sécurité sociale	2832,80 €	2832,80 €	2832,80 €	2832,80 €
Remboursement <b>Mutuelle Ociane Matmut</b>	<b>708,20 €</b>	<b>708,20 €</b>	<b>708,20 €</b>	<b>708,20 €</b>
<b>Reste à charge</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>

	BASE 1	BASE 2 ou NIVEAU 2	BASE 3 ou NIVEAU 3	BASE 4 ou NIVEAU 4
<b>SOINS COURANTS</b>				
<b>HONORAIRES MÉDECINS SECTEUR 1 (GÉNÉRALISTES ET SPÉCIALISTES)</b>				
<b>Exemple : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans</b>				
Prix moyen pratiqué	30 €	30 €	30 €	30 €
Remboursement Sécurité sociale	19 €	19 €	19 €	19 €
Remboursement <b>Mutuelle Ociane Matmut</b>	<b>9 €</b>	<b>9 €</b>	<b>9 €</b>	<b>9 €</b>
<b>Reste à charge</b>	<b>2 € de participation forfaitaire</b>	<b>2 € de participation forfaitaire</b>	<b>2 € de participation forfaitaire</b>	<b>2 € de participation forfaitaire</b>
<b>Exemple : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans</b>				
Prix moyen pratiqué	35 €	35 €	35 €	35 €
Remboursement Sécurité sociale	24,50 €	24,50 €	24,50 €	24,50 €
Remboursement <b>Mutuelle Ociane Matmut</b>	<b>10,50 €</b>	<b>10,50 €</b>	<b>10,50 €</b>	<b>10,50 €</b>
<b>Reste à charge</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>
<b>Exemple : consultation médecin spécialiste pour un adulte de plus de 18 ans</b>				
Prix moyen pratiqué	37 €	37 €	37 €	37 €
Remboursement Sécurité sociale	23,90 €	23,90 €	23,90 €	23,90 €
Remboursement <b>Mutuelle Ociane Matmut</b>	<b>11,10 €</b>	<b>11,10 €</b>	<b>11,10 €</b>	<b>11,10 €</b>
<b>Reste à charge</b>	<b>2 € de participation forfaitaire</b>	<b>2 € de participation forfaitaire</b>	<b>2 € de participation forfaitaire</b>	<b>2 € de participation forfaitaire</b>
<b>HONORAIRES MÉDECINS SECTEUR 2 (ADHÉRENTS OPTAM OU OPTAM-CO)</b>				
<b>Exemple : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans</b>				
Prix moyen pratiqué	50 €	50 €	50 €	50 €
Remboursement Sécurité sociale	24,50 €	24,50 €	24,50 €	24,50 €
Remboursement <b>Mutuelle Ociane Matmut</b>	<b>10,50 €</b>	<b>25,50 €</b>	<b>25,50 €</b>	<b>25,50 €</b>
<b>Reste à charge</b>	<b>15 €</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>
<b>Exemple : consultation médecin spécialiste pour un adulte de plus de 18 ans</b>				
Prix moyen pratiqué	54 €	54 €	54 €	54 €
Remboursement Sécurité sociale	23,90 €	23,90 €	23,90 €	23,90 €
Remboursement <b>Mutuelle Ociane Matmut</b>	<b>11,10 €</b>	<b>28,10 €</b>	<b>28,10 €</b>	<b>28,10 €</b>
<b>Reste à charge</b>	<b>19 € dont 2 € de participation forfaitaire</b>	<b>2 € de participation forfaitaire</b>	<b>2 € de participation forfaitaire</b>	<b>2 € de participation forfaitaire</b>
<b>HONORAIRES MÉDECINS SECTEUR 2 (NON ADHÉRENTS OPTAM OU OPTAM-CO)</b>				
<b>Exemple : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans</b>				
Prix moyen pratiqué	62 €	62 €	62 €	62 €
Remboursement Sécurité sociale	16,10 €	16,10 €	16,10 €	16,10 €
Remboursement <b>Mutuelle Ociane Matmut</b>	<b>6,90 €</b>	<b>18,40 €</b>	<b>29,90 €</b>	<b>29,90 €</b>
<b>Reste à charge</b>	<b>39 €</b>	<b>27,50 €</b>	<b>16 €</b>	<b>16 €</b>

	BASE 1	BASE 2 ou NIVEAU 2	BASE 3 ou NIVEAU 3	BASE 4 ou NIVEAU 4
<b>SOINS COURANTS (Suite)</b>				
<b>Exemple : consultation médecin spécialiste pour un adulte de plus de 18 ans</b> (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie...)				
Prix moyen pratiqué	67 €	67 €	67 €	67 €
Remboursement Sécurité sociale	14,10 €	14,10 €	14,10 €	14,10 €
Remboursement <b>Mutuelle Ociane Matmut</b>	<b>6,90 €</b>	<b>18,40 €</b>	<b>29,90 €</b>	<b>29,90 €</b>
<b>Reste à charge</b>	<b>46 € dont 2 € de participation forfaitaire</b>	<b>34,5 € dont 2 € de participation forfaitaire</b>	<b>23 € dont 2 € de participation forfaitaire</b>	<b>23 € dont 2 € de participation forfaitaire</b>
<b>Matériel médical</b> Paire de béquilles				
Prix moyen pratiqué	26,18 €	26,18 €	26,18 €	26,18 €
Remboursement Sécurité sociale	14,64 €	14,64 €	14,64 €	14,64 €
Remboursement <b>Mutuelle Ociane Matmut</b>	<b>9,76 €</b>	<b>11,54 €</b>	<b>11,54 €</b>	<b>11,54 €</b>
<b>Reste à charge</b>	<b>1,78 €</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>

<b>OPTIQUE</b>				
<b>Équipement 100 % Santé - Classe A</b>				
<b>Forfait monture et verres simples pour un adulte de 35 ans</b>				
Prix moyen pratiqué	30 + 85 €	30 + 85 €	30 + 85 €	30 + 85 €
Remboursement Sécurité sociale	5,40 + 15,30 €	5,40 + 15,30 €	5,40 + 15,30 €	5,40 + 15,30 €
Remboursement <b>Mutuelle Ociane Matmut</b>	<b>24,60 + 69,70 €</b>			
<b>Reste à charge</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>
<b>Forfait monture et verres progressifs pour un adulte de 35 ans</b>				
Prix moyen pratiqué	30 + 180 €	30 + 180 €	30 + 180 €	30 + 180 €
Remboursement Sécurité sociale	5,40 + 32,40 €	5,40 + 32,40 €	5,40 + 32,40 €	5,40 + 32,40 €
Remboursement <b>Mutuelle Ociane Matmut</b>	<b>24,60 + 147,60 €</b>			
<b>Reste à charge</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>
<b>Équipement à tarif libre hors 100 % Santé - Classe B</b>				
<b>Forfait monture et verres simples pour un adulte de 35 ans</b>				
Prix moyen pratiqué	146 + 220 €	146 + 220 €	146 + 220 €	146 + 220 €
Remboursement Sécurité sociale	0,03 + 0,06 €	0,03 + 0,06 €	0,03 + 0,06 €	0,03 + 0,06 €
Remboursement <b>Mutuelle Ociane Matmut</b>	<b>99,97 + 199,94 €</b>	<b>99,97 + 219,94 €</b>	<b>99,97 + 219,94 €</b>	<b>99,97 + 219,94 €</b>
<b>Reste à charge</b>	<b>66 €</b>	<b>46 €</b>	<b>46 €</b>	<b>46 €</b>
<b>Forfait monture et verres progressifs pour un adulte de 35 ans</b>				
Prix moyen pratiqué	146 + 486 €	146 + 486 €	146 + 486 €	146 + 486 €
Remboursement Sécurité sociale	0,03 + 0,06 €	0,03 + 0,06 €	0,03 + 0,06 €	0,03 + 0,06 €
Remboursement <b>Mutuelle Ociane Matmut</b>	<b>99,97 + 349,94 €</b>	<b>99,97 + 485,94 €</b>	<b>99,97 + 485,94 €</b>	<b>99,97 + 485,94 €</b>
<b>Reste à charge</b>	<b>182 €</b>	<b>46 €</b>	<b>46 €</b>	<b>46 €</b>

	BASE 1	BASE 2 ou NIVEAU 2	BASE 3 ou NIVEAU 3	BASE 4 ou NIVEAU 4
<b>OPTIQUE (Suite)</b>				
<b>Lentilles non remboursées par la Sécurité sociale</b> Forfait par an				
Prix moyen pratiqué	Non connu (NC)	Non connu (NC)	Non connu (NC)	Non connu (NC)
Remboursement Sécurité sociale	0 €	0 €	0 €	0 €
Remboursement <b>Mutuelle Ociane Matmut</b>	<b>100 €</b>	<b>150 €</b>	<b>200 €</b>	<b>250 €</b>
<b>Reste à charge</b>	<b>Selon la dépense</b>	<b>Selon la dépense</b>	<b>Selon la dépense</b>	<b>Selon la dépense</b>
<b>Chirurgie réfractive</b> Opération correctrice de la myopie - Forfait par œil et par an				
Prix moyen pratiqué	Non connu (NC)	Non connu (NC)	Non connu (NC)	Non connu (NC)
Remboursement Sécurité sociale	0 €	0 €	0 €	0 €
Remboursement <b>Mutuelle Ociane Matmut</b>	<b>150 €</b>	<b>200 €</b>	<b>250 €</b>	<b>300 €</b>
<b>Reste à charge</b>	<b>Selon la dépense</b>	<b>Selon la dépense</b>	<b>Selon la dépense</b>	<b>Selon la dépense</b>
<b>DENTAIRE</b>				
<b>Soins et prothèses 100 % Santé</b> Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires				
Prix moyen pratiqué	500 €	500 €	500 €	500 €
Remboursement Sécurité sociale	72 €	72 €	72 €	72 €
Remboursement <b>Mutuelle Ociane Matmut</b>	<b>428 €</b>	<b>428 €</b>	<b>428 €</b>	<b>428 €</b>
<b>Reste à charge</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>
<b>Soins hors 100 % Santé</b> Détartrage				
Prix moyen pratiqué	43,38 €	43,38 €	43,38 €	43,38 €
Remboursement Sécurité sociale	26,03 €	26,03 €	26,03 €	26,03 €
Remboursement <b>Mutuelle Ociane Matmut</b>	<b>17,35 €</b>	<b>17,35 €</b>	<b>17,35 €</b>	<b>17,35 €</b>
<b>Reste à charge</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>
<b>Prothèses à tarif libre hors 100 % Santé</b> Couronne céramo-métallique sur molaires				
Prix moyen pratiqué	557 €	557 €	557 €	557 €
Remboursement Sécurité sociale	72 €	72 €	72 €	72 €
Remboursement <b>Mutuelle Ociane Matmut</b>	<b>485 €</b>	<b>485 €</b>	<b>485 €</b>	<b>485 €</b>
<b>Reste à charge</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>
<b>Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale</b> Traitement par semestre pour un enfant de moins de 16 ans (6 semestres maximum)				
Prix moyen pratiqué	707 €	707 €	707 €	707 €
Remboursement Sécurité sociale	193,50 €	193,50 €	193,50 €	193,50 €
Remboursement <b>Mutuelle Ociane Matmut</b>	<b>116,10 €</b>	<b>164,48 €</b>	<b>251,55 €</b>	<b>387 €</b>
<b>Reste à charge</b>	<b>397,40 €</b>	<b>349,02 €</b>	<b>261,95 €</b>	<b>126,50 €</b>

	BASE 1	BASE 2 ou NIVEAU 2	BASE 3 ou NIVEAU 3	BASE 4 ou NIVEAU 4
 <b>AIDES AUDITIVES</b>				
<b>Équipement 100 % Santé - Classe I</b> Forfait aide auditive par oreille pour un adulte de 35 ans				
Prix moyen pratiqué	950 €	950 €	950 €	950 €
Remboursement Sécurité sociale	240 €	240 €	240 €	240 €
Remboursement <b>Mutuelle Ociane Matmut</b>	<b>710 €</b>	<b>710 €</b>	<b>710 €</b>	<b>710 €</b>
<b>Reste à charge</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>
<b>Équipement à tarif libre hors 100 % Santé - Classe II</b> Forfait aide auditive par oreille pour un adulte de 35 ans				
Prix moyen pratiqué	1582 €	1582 €	1582 €	1582 €
Remboursement Sécurité sociale	240 €	240 €	240 €	240 €
Remboursement <b>Mutuelle Ociane Matmut</b>	<b>160 €</b>	<b>1342 €</b>	<b>1342 €</b>	<b>1342 €</b>
<b>Reste à charge</b>	<b>1182 €</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>