

FORMULE « FAMILLE » - Tableau de garanties Adultes	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4
<b>HOSPITALISATION</b>				
Honoraires et actes techniques réalisés à l'hôpital (y compris la participation forfaitaire pour actes coûteux)	100 % BR	100 % BR	150 % BR <sup>(1)</sup>	200 % BR <sup>(1)</sup>
Frais de séjour	Frais réels	Frais réels	100 % BR	100 % BR
Forfait journalier	-	35 €/jour	50 €/jour	80 €/jour
Chambre particulière	-	+ 15 €/jour	+ 15 €/jour	+ 15 €/jour
Bonus chambre particulière au-delà de 10 jours consécutifs en chambre particulière, hors placements particuliers et psychiatrie	-	-	-	-
<b>Chambre particulière/Bonus Chambre particulière dans la limite de 90 jours par an dont 30 jours en psychiatrie.</b>				
<b>FRAIS MÉDICAUX COURANTS DANS LE CADRE DU PARCOURS DE SOINS COORDONNÉS</b>				
Consultations et visites généralistes (y compris la participation forfaitaire pour actes coûteux)	100 % BR	100 % BR	125 % BR <sup>(1)</sup>	150 % BR <sup>(1)</sup>
Consultations et visites spécialistes (y compris la participation forfaitaire pour actes coûteux)	100 % BR	100 % BR	150 % BR <sup>(1)</sup>	200 % BR <sup>(1)</sup>
Actes techniques réalisés en cabinet (y compris la participation forfaitaire pour actes coûteux)	100 % BR	100 % BR	150 % BR <sup>(1)</sup>	200 % BR <sup>(1)</sup>
Analyses et radiologie	100 % BR	100 % BR	125 % BR <sup>(1)</sup>	150 % BR <sup>(1)</sup>
Auxiliaires médicaux	100 % BR	100 % BR	125 % BR	150 % BR
Médicaments à Service Médical Rendu Important (65 %)	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Médicaments à Service Médical Rendu Modéré ou Faible (30 % ou 15 %)	-	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Transports médicaux pris en charge par la Sécurité sociale	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Prothèses et appareillage hors dentaires et auditifs	100 % BR	100 % BR	150 % BR	175 % BR
Prothèses auditives	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
<b>REMBOURSEMENT DE VOS FRAIS MÉDICAUX COURANTS HORS PARCOURS DE SOINS COORDONNÉS</b>				
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				
<b>OPTIQUE</b>				
Verres simples	100 % BR	40 €/verre	55 €/verre	70 €/verre
Verres complexes	100 % BR	75 €/verre	110 €/verre	145 €/verre
Monture	100 % BR	50 €	70 €	90 €
Lentilles remboursées	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Lentilles remboursées ou non remboursées par la Sécurité sociale	-	30 €/an	60 €/an	70 €/an
Plafond annuel	1 paire de lunettes tous les deux ans sauf en cas de renouvellement de l'équipement justifié par l'évolution de la vue (1 paire par an)			
<b>DENTAIRE</b>				
Soins dentaires, inlay-onlay	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Prothèses fixes pour les dents non visibles	100 % BR	95 €/dent	140 €/dent	280 €/dent
Prothèses fixes pour les dents du sourire	100 % BR	160 €/dent	250 €/dent	380 €/dent
Inlay-core	100 % BR	100 % BR	150 % BR	200 % BR
Autres actes prothétiques (par exemple prothèses amovibles)	100 % BR	100 % BR	200 % BR	350 % BR
Bridges	100 % BR	240 % BR	360 % BR	480 % 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, inlay-onlay »	1 <sup>re</sup> année	200 €/an	400 €/an	600 €/an
	2 <sup>e</sup> année	400 €/an	800 €/an	1200 €/an
	3 <sup>e</sup> année et années suivantes	500 €/an	1 000 €/an	1 500 €/an
Une fois le plafond global annuel atteint, la prise en charge est de 100 % BR pour les actes remboursés par la Sécurité sociale.				
<b>PRÉVENTION ET BIEN-ÊTRE</b>				
Forfait global (hors Plus Prévention) pour la prise en charge des dépenses suivantes :	50 €/an	80 €/an	100 €/an	120 €/an
<b>CONTRACEPTION NON REMBOURSÉE</b>				
Pilules, patchs, préservatifs	-	OUI	OUI	OUI
<b>MÉDECINES NON REMBOURSÉES</b>				
Consultations d'ostéopathes, chiropracteurs, diététiciens et psychologues	-	OUI	OUI	OUI
<b>ANTI-TABAC</b>				
Patchs et autres traitements pharmaceutiques anti-tabac prescrits	OUI	OUI	OUI	OUI
Consultations d'acupuncture, auriculothérapie, hypnose	-	-	-	-
<b>SANTÉ</b>				
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 Ociane Groupe Matmut. 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
<b>PROTECTION « GROS PÉPIN »</b>				
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	-	-	-	-
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 <sup>e</sup> année : forfait + 25 € 3 <sup>e</sup> année : forfait + 50 € 4 <sup>e</sup> année et suivantes : forfait + 75 €			
ASSISTANCE SANTÉ	OUI	OUI	OUI	OUI
PROTECTION JURIDIQUE « Mesures de Protection de la Personne Majeure »	OUI	OUI	OUI	OUI
<b>GARANTIES FACULTATIVES</b>				
Protection Hospitalière : Niveau 1 : 20 €/jour Niveau 2 : 35 €/jour Niveau 3 : 50 €/jour				
Indemnité Décès : 900 €				

<sup>(1)</sup> Le taux de prise en charge indiqué s'applique aux actes et soins réalisés par des médecins ayant adhéré au contrat d'accès aux soins. Ce taux est minoré de 20 % pour les médecins non adhérents.

NB : les garanties exprimées en % BR s'entendent remboursement Sécurité sociale inclus. Les forfaits optiques, dentaires, 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.

Mutuelle Ociane - Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité immatriculée sous le numéro 434 243 085. Siège social : 8 terrasse du Front du Médoc 33054 Bordeaux Cedex.