

ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

Document d'information sur le produit d'assurance

Compagnie : Mutuelle Ociane, soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité immatriculée sous le numéro 434 243 085. Siège social : 35 rue Claude Bonnier 33054 Bordeaux Cedex.

Produit : Ociane Santé Évolution - Niveaux 1 à 4 (formules Évolution et « Essentiel »)



Mutuelle
Ociane Matmut

Ce document d'information présente un résumé des principales garanties et exclusions du produit. Il ne prend pas en compte vos besoins et demandes spécifiques. Vous trouverez l'information complète sur ce produit dans la documentation précontractuelle et contractuelle. En particulier, les niveaux de remboursement seront détaillés dans le tableau de garanties.

De quel type d'assurance s'agit-il ?

Le produit d'Assurance Complémentaire Santé Ociane Santé Évolution est destiné à rembourser tout ou partie des frais de santé restant à la charge de l'adhérent et des éventuels ayants-droit en cas d'accident, de maladie ou de maternité, en complément de la Sécurité sociale française. Le produit respecte les conditions légales des contrats responsables.



QU'EST-CE QUI EST ASSURÉ ?

Ces garanties vous permettent de bénéficier du « 100 % Santé » en optique, dentaire et sur les aides auditives. Votre reste à charge est donc nul pour ces équipements. En dehors des prestations concernées par le « 100 % Santé », les montants des prestations sont soumis à des plafonds qui varient en fonction du niveau de garantie choisi et figurent dans le tableau de garanties. Dans tous les cas, les remboursements ne peuvent être plus élevés que les dépenses engagées et **une somme peut éventuellement rester à votre charge.**

Les garanties systématiquement prévues

- ✓ **Hospitalisation et maternité** : honoraires, frais de séjour, forfait journalier hospitalier, transport
- ✓ **Soins courants et prescriptions médicales** : consultations généralistes et spécialistes, auxiliaires médicaux, radiologie et analyses médicales, médicaments à service médical rendu (SMR) important (remboursés à 65 % par la Sécurité sociale), forfait antivirus (tests pharmaceutiques et vaccins coronavirus, vaccin antigrippe)
- ✓ **Frais optiques** : lunettes (monture et verres), lentilles
- ✓ **Frais dentaires** : soins dentaires, inlay-onlay, prothèses dentaires (couronnes, bridges, inlay-core)
- ✓ **Appareillages remboursés par la Sécurité sociale** : aides auditives, prothèses externes (mammaires, capillaires, oculaires), autres prothèses et appareillages remboursés par la Sécurité sociale
- ✓ **Sport sur ordonnance** pour les personnes souffrant d'une affection longue durée (ALD)
- ✓ **Prestations supplémentaires**
 - Jusqu'à 15 ans : lit accompagnant, homéopathie/phytothérapie prescrite, orthodontie
 - De 16 à 28 ans : contraception, test de grossesse, bouchons d'oreille, sevrage tabagique, vaccins non remboursés par la Sécurité sociale, orthodontie
 - De 29 à 54 ans : dentaire non remboursé (prothèse, implant, parodontie, orthodontie), contraception, sevrage tabagique
 - À partir de 55 ans : renfort lunettes, renfort prothèses auditives, renfort cure thermique, ostéodensitométrie non remboursée, dentaire non remboursé (prothèse, implant, parodontie, orthodontie), aide aux aidants familiaux, l'assistant numérique pour traitements médicamenteux Synapse

Les garanties « de confort » incluses uniquement dans les formules Évolution

Médicaments à service médical rendu modéré (remboursés à 30 % par la Sécurité sociale) ou faible (remboursés à 15 % par la Sécurité sociale)

Médecines douces, cures thermales

Chambre particulière

Chirurgie corrective de l'œil

Bandeau sommeil DREEM 2

Les garanties optionnelles

Protection hospitalière

Les services systématiquement prévus

- ✓ Le tiers payant pour éviter de faire l'avance de frais chez la plupart des professionnels de santé
- ✓ Réseau d'opticiens Kalixia Optique et e-Optistya : tarifs négociés chez les opticiens partenaires
- ✓ Réseau d'audioprothésistes Kalixia Audio : tarifs préférentiels sur les aides auditives chez les audioprothésistes partenaires
- ✓ Des programmes de coaching santé en ligne
- ✓ Services en ligne dans votre Espace Personnel sur matmut.fr : gestion du contrat à distance, suivi des remboursements, dépôt de vos factures et justificatifs...

- ✓ Salvum, l'application pour apprendre les gestes qui sauvent
- ✓ Service de téléconsultation Medaviz 24h/24, 7j/7
- ✓ Service de deuxiemeavis.fr pour obtenir un deuxième avis médical en cas de problème de santé sérieux ou de situation médicale complexe

L'assistance systématiquement prévue

- ✓ En cas d'hospitalisation, notamment prévue, ou de chirurgie ambulatoire, aide au retour du domicile (ménage, courses)
- ✓ En cas de pathologie lourde : aide ménagère, livraison de médicaments, courses, repas, garde d'enfant et conduite à l'école

Les garanties précédées d'une coche ✓ sont systématiquement prévues au contrat.



QU'EST-CE QUI N'EST PAS ASSURÉ ?

- ✗ Les soins reçus en dehors de la période de validité du contrat
- ✗ Les garanties « de confort » (cf. ci-contre) dans les formules « Essentiel »
- ✗ Les transports et hébergements liés aux cures thermales
- ✗ Les frais de séjour liés aux cures thermales, si le séjour n'est pas effectué en milieu hospitalier
- ✗ La chirurgie esthétique non prise en charge par la Sécurité sociale
- ✗ Le forfait journalier hospitalier et la chambre particulière facturés par les maisons d'accueil spécialisées (MAS) ou les établissements d'hébergement pour les personnes dépendantes (EHPAD)



Y A-T-IL DES EXCLUSIONS À LA COUVERTURE ?

Les principales exclusions du contrat responsable

- ! La participation forfaitaire de 1 € et les franchises sur les boîtes de médicaments, actes paramédicaux et transport
- ! La majoration du ticket modérateur et les dépassements d'honoraires si les dépenses de santé sont réalisées en dehors du parcours de soins
- ! Les dépassements d'honoraires au-delà de la limite fixée réglementairement pour les médecins n'adhérant pas à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée

Les principales restrictions

- ! **Forfait journalier hospitalier** : limité à 90 jours pour les établissements médico-sociaux (sauf MAS et EHPAD)
- ! **Chambre particulière** : la prise en charge est limitée à 30 jours par an en convalescence, rééducation, psychiatrie et établissements médico-sociaux et non prise en charge en MAS et EHPAD
- ! **Forfait antivirus** : sur facture pharmaceutique acquittée jusqu'au 31 mars 2021
- ! **Optique** : prise en charge limitée à un équipement par période de 2 ans, réduite à 1 an pour un mineur ou en cas d'évolution de la vue
- ! **Médecines douces** : forfait global annuel pour les actes d'ostéopathie/chiropraxie, diététique, podologie, psychologue, acupuncture, naturopathie, microkinésithérapie, étiothérapie, réflexologie plantaire, hypnose, sophrologie



OÙ SUIS-JE COUVERT(E) ?

- ✓ En France et à l'étranger.
- ✓ Dans le cas où les soins ont été dispensés à l'étranger, le remboursement se fait sur la base de remboursement du régime d'assurance maladie obligatoire français, quelle que soit la dépense engagée.



QUELLES SONT MES OBLIGATIONS ?

Sous peine de suspension des garanties

À la souscription du contrat :

- valider avec exactitude les informations indiquées sur le bulletin d'adhésion adressé par **Mutuelle Ociane Matmut**,
- fournir tous documents justificatifs demandés par **Mutuelle Ociane Matmut**,
- régler la cotisation (ou fraction de cotisation) indiquée au contrat.

En cours de contrat :

- payer les cotisations,
- fournir tous documents justificatifs nécessaires au paiement des prestations prévues au contrat,
- faire parvenir les demandes de remboursements à l'assureur dans un délai maximum de 2 ans suivant la date de remboursement des soins de votre Sécurité sociale,
- informer l'assureur des événements suivants dans les 3 mois de leur survenance :
 - changements de situation : changement d'adresse, modification de votre composition familiale (naissance, concubinage, PACS, mariage, divorce, décès), changement de régime obligatoire d'assurance maladie et maternité,
 - changement de profession : perte d'emploi, départ à la retraite.



QUAND ET COMMENT EFFECTUER LES PAIEMENTS ?

- Les cotisations sont annuelles et payables d'avance. Elles peuvent être réglées en plusieurs fractions sans frais supplémentaires selon les modalités prévues au contrat.
- Un paiement fractionné peut toutefois être accordé au choix sans frais supplémentaires.
- Les paiements peuvent être effectués notamment par prélèvement automatique.



QUAND COMMENCE LA COUVERTURE ET QUAND PREND-ELLE FIN ?

- La date d'effet du contrat est fixée d'un commun accord et est indiquée au bulletin d'adhésion.
- Le contrat est conclu pour une durée d'un an et se renouvelle automatiquement d'année en année à sa date d'échéance principale sauf résiliation par l'une des parties dans les cas et conditions fixés au contrat.



COMMENT PUIS-JE RÉSILIER LE CONTRAT ?

Vous pouvez mettre fin au contrat :

à la date d'échéance principale du contrat, soit le 31 décembre, en nous adressant votre notification :

- soit par lettre, tout autre support durable ;
- soit par déclaration faite au siège social ou chez le représentant de la mutuelle ;
- soit par acte extrajudiciaire ;
- soit par téléphone ;
- soit sur le site internet de la mutuelle ;

au moins deux mois avant cette date,

et, s'il concerne une personne physique en dehors de toute activité professionnelle :

- à tout moment, à l'expiration d'un délai d'un an à compter de sa première souscription,
- en cas de modification de votre situation personnelle ou professionnelle ayant une influence directe sur les risques garantis,
- en cas de révision des cotisations, en nous adressant une notification par lettre, tout autre support durable ou moyen prévu à l'article L.221-10-3 du Code de la Mutualité, dans les 20 jours qui suivent la date de notification de la modification.



Mutuelle
Ociane Matmut

LES BONNES RAISONS DE CHOISIR OCIANE SANTÉ ÉVOLUTION



- Des packs de prestations évoluant automatiquement selon l'âge car les besoins se modifient au cours des années
- **2 niveaux de garanties possibles** sur le même contrat
- **Bonus fidélité dentaire** dès la deuxième année d'adhésion
- **Consultation de vos remboursements**, garanties, dépôt de justificatifs... depuis votre Espace Personnel sur matmut.fr ou avec l'appli **Ma Matmut**
- **Carte de tiers payant sur votre smartphone**



DES AVANTAGES EXCLUSIFS

- Les garanties « **Essentiel** », **20 % moins chères** tout en restant bien couvert
- **Pas d'avance de frais** grâce au tiers payant
- **Avantages tarifaires optiques et auditifs**
- **Cotisation gratuite pour le 3^e enfant** et les suivants de moins de 21 ans



DES SERVICES DE MÉDECINE À DISTANCE

- **Téléconsultation** pour contacter un médecin 7 j/7, 24 h/24
- Obtenir un **deuxième avis médical** en moins de 7 jours auprès d'un grand spécialiste en cas de problème de santé sérieux



DES SERVICES D'ACCOMPAGNEMENT ET BIEN-ÊTRE

- **Coaching santé en ligne** pour retrouver le sommeil, gérer son stress, maintenir son poids durablement et reprendre le sport
- **Assistance** en cas d'hospitalisation ou de pathologie lourde
- **Formation en ligne aux gestes qui sauvent**

INCLUS



L'OPTION PROTECTION HOSPITALIÈRE POUR COMPLÉTER VOTRE GARANTIE

Recevez 15 €/jour d'hospitalisation pour régler vos dépenses imprévues ou compléter la prise en charge de la chambre particulière

(Indemnité versée à partir du 4^e jour d'hospitalisation, limitée à 90 jours par an, dont 30 jours en psychiatrie)

AVEC OCIANE SANTÉ ÉVOLUTION, BÉNÉFICIEZ DU 100 % SANTÉ EN OPTIQUE, DENTAIRE ET SUR LES AIDES AUDITIVES

BÉNÉFICIEZ DU REMBOURSEMENT INTÉGRAL DES SOINS CONCERNÉS PAR LE « 100 % SANTÉ »



Ces soins répondent à des **exigences de qualité** et sont encadrés par la mise en place de **Prix Limites de Vente (PLV)** pour les professionnels de santé qui ont l'obligation de vous proposer des équipements « 100 % SANTÉ ».

OU CHOISISSEZ D'AUTRES ÉQUIPEMENTS REMBOURSÉS SELON LE NIVEAU DE GARANTIE CHOISI

EN DENTAIRE : des équipements à tarifs maîtrisés (votre reste à charge sera alors modéré car ces équipements sont également encadrés par des Prix Limites de Vente) ou à tarifs libres.

EN OPTIQUE OU POUR LES AIDES AUDITIVES : des équipements à tarifs libres.

OPTIQUE

ÉQUIPEMENT 100 % SANTÉ - CLASSE A



Montures
à 30 € maximum

Verres
entre 32,5 € et 170 €
en fonction de la correction
et du type de verre



Traitement

- Amincissement
- Anti-reflets
- Anti-rayures

REMBOURSEMENT INTÉGRAL

OU AU CHOIX

ÉQUIPEMENT À TARIFS LIBRES - CLASSE B

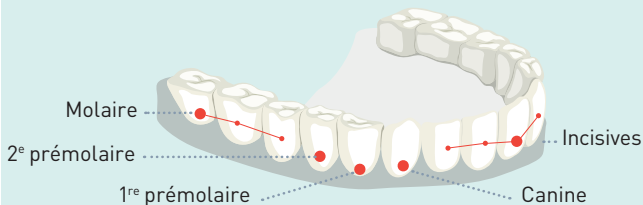
ÉQUIPEMENT MIXTE - CLASSE MIXTE

pour lesquels vous avez la possibilité de choisir des verres à tarifs libres et une monture « 100 % SANTÉ » ou inversement.

REMBOURSEMENT SELON LE NIVEAU DE GARANTIE CHOISI

DENTAIRE

ÉQUIPEMENT 100 % SANTÉ



Couronne et bridge métalliques toutes dents
Couronne céramique zircone incisives, canines, prémolaires
Couronne céramométallique et céramique incisives, canines, 1^{res} prémolaires
Bridge céramométallique incisives
Prothèses amovibles à plaque base résine

REMBOURSEMENT INTÉGRAL

OU AU CHOIX

ÉQUIPEMENT À TARIFS MAÎTRISÉS

pour lesquels votre reste à charge sera modéré car ces équipements sont également encadrés par des Prix Limites de Vente.

ÉQUIPEMENT À TARIFS LIBRES

(couronne céramocéramique, couronne sur implant).

REMBOURSEMENT SELON LE NIVEAU DE GARANTIE CHOISI

AIDES AUDITIVES

ÉQUIPEMENT 100 % SANTÉ - CLASSE I

Au 1^{er} janvier 2021

Types d'équipement

- contours d'oreille classique
- contours à écouteur déporté
- Intra-auriculaires

Garanties

30 jours d'essai - 4 ans de garantie fabricant

Au moins 3 options : système anti-acouphène, connectivité sans fil, réducteur bruit du vent...



REMBOURSEMENT INTÉGRAL

OU AU CHOIX

ÉQUIPEMENT À TARIFS LIBRES - CLASSE II

Les aides auditives comprennent au moins 6 options.

REMBOURSEMENT SELON LE NIVEAU DE GARANTIE CHOISI



OCIANE SANTÉ ÉVOLUTION au 1 ^{er} janvier 2021		5 FORMULES ÉVOLUTION				
		HOSPI PLUS	ÉVOLUTION/ESSENTIEL			
			ÉVOLUTION 1	ÉVOLUTION 2	ÉVOLUTION 3	ÉVOLUTION 4
HOSPITALISATION						
Honoraires ⁽¹⁾	150 %	100 %	125 %	150 %	200 %	
Forfait journalier hospitalier ⁽²⁾	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	
Séjour ⁽³⁾ et transport sanitaire ⁽⁴⁾	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	
SOINS COURANTS						
Honoraires médicaux Généralistes ⁽⁵⁾ /Spécialistes ⁽⁵⁾	100 %	100 %	100 %/125 %	125 %/150 %	150 %/200 %	
Honoraires paramédicaux (infirmiers, kinés...)	60 % *	100 %	100 %	125 %	150 %	
Transport sanitaire ⁽⁴⁾	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	
Analyses et examens de laboratoire, radiologie ⁽⁵⁾	100 %	100 %	100 %	125 %	150 %	
Matériel médical dont orthopédie, petit appareillage	60 % *	100 %	100 %	125 %	150 %	
Prothèses externes prises en charge par la Sécurité sociale (mammaires, capillaires, oculaires) <i>Forfait par acte</i>	60 % *	100 % + 50 €	100 % + 75 €	100 % + 100 €	100 % + 150 €	
Forfait antivirus (tests pharmaceutiques et vaccins coronavirus, vaccin antigrippe) ⁽⁶⁾	20 €/an	20 €/an	20 €/an	20 €/an	20 €/an	
Médicaments à Service Médical Rendu important	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	
Médicaments à Service Médical Rendu modéré	30 % *	100 %	100 %	100 %	100 %	
Médicaments à Service Médical Rendu faible	15 % *	100 %	100 %	100 %	100 %	
OPTIQUE						
› Paire de lunettes						
Équipement 100 % SANTÉ Classe A ⁽⁷⁾	60 % *	REMBOURSEMENT INTÉGRAL	REMBOURSEMENT INTÉGRAL	REMBOURSEMENT INTÉGRAL	REMBOURSEMENT INTÉGRAL	
Équipement à tarif libre Classe B⁽⁸⁾ :						
Paire de lunettes jusqu'à 15 ans						
1 monture + 2 verres simples	60 % *	0,15 €	75 €	100 €	125 €	
1 monture + 2 verres complexes	60 % *	0,15 €	200 €	225 €	250 €	
Paire de lunettes 16-54 ans						
1 monture + 2 verres simples	60 % *	0,15 €	125 €	150 €	200 €	
1 monture + 2 verres complexes	60 % *	0,15 €	200 €	275 €	375 €	
1 monture + 2 verres très complexes	60 % *	0,15 €	250 €	350 €	450 €	
Paire de lunettes 55 ans et plus						
1 monture + 2 verres simples	60 % *	0,15 €	225 €	250 €	300 €	
1 monture + 2 verres complexes	60 % *	0,15 €	300 €	375 €	475 €	
1 monture + 2 verres très complexes	60 % *	0,15 €	350 €	450 €	550 €	
› Lentilles						
Lentilles remboursées ou non	<i>Forfait par an</i>	60 % *	100 %	100 % + 75 €	100 % + 100 €	100 % + 125 €
DENTAIRE						
› Soins remboursés par la Sécurité sociale						
Soins dentaires	100 %	100 %	100 %	125 %	150 %	
Inlay-Onlay	<i>Forfait par dent</i>	70 % *	100 €	100 €	125 €	150 €
› Prothèses remboursées par la Sécurité sociale						
Prothèses 100 % SANTÉ ⁽⁹⁾	70 % *	REMBOURSEMENT INTÉGRAL	REMBOURSEMENT INTÉGRAL	REMBOURSEMENT INTÉGRAL	REMBOURSEMENT INTÉGRAL	
Prothèses à tarifs maîtrisés⁽¹⁰⁾/libres :						
Couronne fixe sur dent hors molaire ⁽¹¹⁾	<i>Forfait par dent</i>	70 % *	120 €	235 €	335 €	485 €
Couronne fixe sur molaire	<i>Forfait par dent</i>	70 % *	120 €	160 €	235 €	385 €
Inlay-core à tarifs maîtrisés/libres	<i>Forfait par dent</i>	70 % *	90 €	135 €	175 €/180 €	175 €/270 €
Couronne transitoire ⁽¹²⁾	<i>Forfait par dent</i>	70 % *	100 €	100 €	100 €	100 €
Autres actes prothétiques (bridge, prothèse mobile...)		70 % *	100 %	150 %	200 %	300 %
+ PACK ENFANT (jusqu'à 15 ans)						
Orthodontie ⁽¹³⁾	100 % *	390 €/semestre de traitement actif				
+ PACK JEUNE (de 16 à 28 ans)						
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale ⁽¹³⁾	100 % *	390 €/semestre de traitement actif				
Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale	-	200 €/semestre				
+ PACK ADULTE (de 29 à 54 ans)						
Dentaire non remboursé ^(a) : prothèse ^(b) , implant racine, parodontie, orthodontie	-	300 € puis 400 €/an après 12 mois dans la garantie				
+ PACK SENIOR (55 ans et plus)						
Dentaire non remboursé ^(a) : prothèse ^(b) , implant racine, parodontie, orthodontie	-	300 € puis 400 €/an après 12 mois dans la garantie				

4 FORMULES
« ESSENTIEL »

**20 %
MOINS
CHÈRES**



Non inclus
dans les formules
« ESSENTIEL »

Essentiel
1, 2, 3, 4
=

Remboursements
identiques
aux formules
Évolution
1, 2, 3, 4

Seuls les
médicaments à
effet modéré
ou faible et
les prestations
de confort ne
sont pas pris
en charge par la
Mutuelle
Ociane Matmut





OCIANE SANTÉ ÉVOLUTION au 1 ^{er} janvier 2021	5 FORMULES ÉVOLUTION					4 FORMULES « ESSENTIEL »	
	HOSPI PLUS	ÉVOLUTION/ESSENTIEL					
		ÉVOLUTION 1	ÉVOLUTION 2	ÉVOLUTION 3	ÉVOLUTION 4		
👂 AIDES AUDITIVES							
➤ Équipement 100 % SANTÉ Classe I ⁽¹⁴⁾ <i>Forfait/oreille/4 ans</i>							
Aide auditive jusqu'à 20 ans	840 € *	REMBOURSEMENT INTÉGRAL	REMBOURSEMENT INTÉGRAL	REMBOURSEMENT INTÉGRAL	REMBOURSEMENT INTÉGRAL	<div style="text-align: center;"> <p style="font-size: 2em; font-weight: bold; color: red;">20 % MOINS CHÈRES</p> <p style="font-size: 3em; color: red;">↓</p> <p style="text-align: center; color: red; font-weight: bold;">Non inclus dans les formules « ESSENTIEL »</p> </div>	
Aide auditive de 21 ans et plus	240 € *	REMBOURSEMENT INTÉGRAL	REMBOURSEMENT INTÉGRAL	REMBOURSEMENT INTÉGRAL	REMBOURSEMENT INTÉGRAL		
➤ Équipement Classe II ⁽¹⁵⁾ <i>Forfait/oreille/4 ans</i>							
Aide auditive jusqu'à 20 ans	840 € *	1 400 €	1 475 €	1 500 €	1 550 €		
Aide auditive de 21 à 54 ans	240 € *	400 €	435 €	460 €	510 €		
Aide auditive de 55 ans et plus	240 € *	500 €	535 €	560 €	610 €		
🏃 SPORT SUR ORDONNANCE ⁽¹⁶⁾ <i>Forfait/an</i>							
	100 €	100 €	200 €	300 €	400 €		
👤 CONFORT							
Homéopathie / Phytothérapie prescrite ^(c) <i>Forfait par an</i>	-	20 €	30 €	40 €	50 €		
Médecines douces (ostéopathie, chiropraxie, diététique, podologie, psychologie, hypnose, naturopathie, acupuncture, sophrologie, microkinésithérapie, réflexologie plantaire, étio-pathie) ⁽¹⁷⁾ <i>Forfait par an</i>	-	30 € x 1 acte	30 € x 2 actes	30 € x 3 actes	40 € x 4 actes		
Chambre particulière ⁽¹⁸⁾ <i>Forfait par nuit</i>	-	-	35 €	55 €	65 €		
Chambre particulière en ambulatoire ⁽¹⁸⁾ <i>Forfait par jour</i>	-	-	10 €	20 €	30 €		
Chirurgie corrective de l'œil ⁽¹⁹⁾ <i>Forfait par œil</i>	-	-	-	150 €	200 €		
Cure thermale ⁽²⁰⁾	70 % *	100 %	100 %	100 %	100 %		
Bandeau Sommeil DREEM 2 ⁽²¹⁾	-	50 €	50 €	100 €	100 €		
👤 AUTRES PRESTATIONS DES PACKS ÉVOLUTIFS EN FONCTION DE L'ÂGE							
+ PACK ENFANT (jusqu'à 15 ans)							
Lit accompagnant	-			20 €/nuit			
Homéopathie/phytothérapie prescrite ^(c)	-			30 €/an			
+ PACK JEUNE (de 16 à 28 ans)							
Contraception (pilules, pilule du lendemain, patchs, anneau contraceptif, préservatifs) et test de grossesse	-			30 €/an			
Sevrage tabagique ^(d)	-			90 €/an			
Vaccins non remboursés ^(e)	-			30 €/an			
Bouchons d'oreille ^(f)	-			15 €/an			
+ PACK ADULTE (de 29 à 54 ans)							
Contraception (pilules, pilule du lendemain, patchs, anneau contraceptif, préservatifs) et test de grossesse	-			30 €/an			
Sevrage tabagique ^(d)	-			90 €/an			
+ PACK SENIOR (55 ans et plus)							
Cure thermale ⁽¹⁸⁾	-			100 €/an			
Ostéodensitométrie non remboursée	-			45 €/an			
Aide aux aidants familiaux : assistance et accompagnement ^(g)	-			Incluse			
Assistant numérique pour traitements médicamenteux Synapse	-			Inclus			

* Remboursement de la Sécurité sociale seulement.

Les pourcentages et les forfaits indiqués représentent la part de Sécurité sociale + la part **Ociane**. Ils s'appliquent sur la Base de Remboursement de la Sécurité sociale, c'est-à-dire le prix de référence des soins fixés par l'Assurance Maladie.



HOSPITALISATION

- (1) Actes de chirurgie, d'anesthésie, d'obstétrique, d'échographie et actes techniques médicaux. Y compris la participation forfaitaire pour les actes coûteux. Pour les niveaux 2 à 4, 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 et OPTAM- CO). Ce taux est minoré de 20 % pour les médecins non adhérents.
- (2) Forfait hospitalier : 20 €/jour sauf psychiatrie (15 €/jour), durée illimitée sauf 90 jours pour les établissements médico-sociaux, MAS et EPHAD non pris en charge.
- (3) Frais de séjour : 100 %, durée illimitée.
- (4) Transports acceptés par la Sécurité sociale.

SOINS COURANTS

- (5) Y compris la participation forfaitaire pour les actes coûteux. Hors parcours de soins coordonnés, la prise en charge est limitée à 100 % de la Base de Remboursement hors majoration du ticket modérateur appliquée par la Sécurité sociale. Pour les niveaux ayant des dépassements d'honoraires (supérieur à 100 %), 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 et OPTAM-CO). Ce taux est minoré de 20 % pour les médecins non adhérents.
- (6) Forfait antiviral : sur facture pharmaceutique acquittée jusqu'au 31 mars 2021.

OPTIQUE

- (7) **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).
- (8) **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 :

ÉVOLUTION/ESSENTIEL	2	3	4
Lunettes jusqu'à 15 ans :			
Monture	25 €	30 €	35 €
Verre simple (par verre)	25 €	35 €	45 €
Verre complexe (par verre)	87,50 €	97,50 €	107,50 €
Lunettes 16-54 ans :			
Monture	45 €	55 €	75 €
Verre simple (par verre)	40 €	47,50 €	62,50 €
Verre complexe (par verre)	77,50 €	110 €	150 €
Verre très complexe (par verre)	102,50 €	147,50 €	187,50 €
Lunettes 55 ans et + :			
Monture	45 €	55 €	75 €
Verre simple (par verre)	90 €	97,50 €	112,50 €
Verre complexe (par verre)	127,50 €	160 €	200 €
Verre très complexe (par verre)	152,50 €	192,50 €	237,50 €

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, appariage de verres d'indice de réfraction différent, supplément pour verres avec filtre), autres suppléments (prisme, système antiptosis, 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.

DENTAIRE

- (9) Prothèses 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 1^{er} prémolaires), bridge céramométallique (incisives), prothèses amovibles à plaque base résine.
- (10) Les prix des prothèses à tarifs maîtrisés sont plafonnés aux prix limites de vente fixés réglementairement.
- (11) Sont considérés comme hors molaires : incisives, canines, prémolaires.
- (12) 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.
- (13) Forfait de 195 € pour un trimestre de traitement actif. Les autres actes liés à l'orthodontie (examen, diagnostic, contention...) sont pris en charge à hauteur de 200 % de la base de remboursement de la Sécurité sociale.

AIDES AUDITIVES

- (14) 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...)
- (15) 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.

SPORT SUR ORDONNANCE

- (16) Forfait sur prescription médicale et facture acquittée d'un professionnel de sport agréé APA (Activité Physique Adaptée) ou certifié par une fédération sportive pour les adhérents en Affection Longue Durée.

CONFORT

- (17) Forfait global valable pour les actes non remboursés par la Sécurité sociale et chez les praticiens diplômés.
- (18) La prise en charge de la chambre particulière est limitée à 30 jours par an en convalescence, rééducation, psychiatrie et établissements médico-sociaux, illimitée en chirurgie et médecine et non prise en charge en MAS et EPHAD. **Ociane** prend en charge la chambre particulière en ambulatoire (sans nuitée) dans le cadre d'une hospitalisation incluant obligatoirement un acte de chirurgie (ADC) ou un acte technique médical (ATM) et un acte d'anesthésie (ADA).
- (19) Chirurgie au laser non remboursée par la Sécurité sociale, implant ou lentille intraoculaire.
- (20) La garantie Cure thermale prend en charge les frais liés à des cures thermales donnant lieu à un forfait de surveillance médicale versé par l'Assurance Maladie.
- (21) Forfait versé sur facture acquittée auprès de la société Dream sur le site dream.com/fr.

RENOIS SPÉCIFIQUES AUX PACKS

- (a) Remboursement maximum par année civile. Le forfait maximum est accordé après 12 mois d'ancienneté dans la garantie.
- (b) Prothèses dentaires de la nomenclature CCAM (Classification Commune des Actes Médicaux) non remboursées par la Sécurité sociale.
- (c) Pharmacie prescrite mais non prise en charge par la Sécurité sociale.
- (d) Substituts nicotiques (patchs, gommes à mâcher...) ou produits pharmaceutiques remboursables par la Sécurité sociale.
- (e) Vaccins du voyageur (fièvre jaune, typhoïde, encéphalite...)...
- (f) Bouchons d'oreille : forfait versé sur facture acquittée.
- (g) Garantie Aide aux aidants assurée par la **Matmut** et réalisée par IMA GIE.

Ces garanties sont conformes à la législation en vigueur sur les contrats responsables (sauf HOSPI PLUS) et répondent aux exigences de prise en charge du ticket modérateur telles que définies par le décret 1374 du 18/11/2014, notamment en cas de dépassement des forfaits indiqués dans le tableau des garanties. **Ociane** prend en charge la franchise appliquée sur les actes techniques médicaux égaux ou supérieurs à 120 €. Les forfaits sont versés par année civile (sauf mention contraire), sur présentation de l'original de la facture nominative acquittée et détaillée par acte.

Seuls sont pris en charge les soins, actes médicaux ou hospitalisations réalisés après la date d'effet de l'adhésion ou de modification de garantie.

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. Entrepris régie par le Code des Assurances - Siège social : 66 rue de Sotteville 76100 Rouen.

Téléconsultation Medaviz : service mis en œuvre par SAS Podalire au capital social de 73 740 € - 807 414 024 RCS Paris - Siège social : 10 rue de Penthièvre 75008 Paris.

Deuxiemeavis.fr : plateforme web www.deuxiemeavis.fr est éditée par la société CARIANS, SAS au capital social de 109 230 € - 803 657 717 RCS Paris. Siège social : c/o Paris Santé Cochin - 29 rue du Faubourg Saint-Jacques, 75014 Paris.

e-optimista : service mis en œuvre par Egareseaux, SAS unipersonnelle au capital social de 50 000 € - 808 130 140 RCS Paris - Siège social : 33, avenue du Maine, BP 25, 75755 PARIS Cedex 15.

KALIXIA Optique et KALIXIA Audio : SAS au capital social de 5 877 200 €, dont le siège social est situé au 122 rue de Javel - 75015 Paris immatriculée au RCS de Paris sous le numéro 509 626 552.

Salvum - Formation en ligne de secourisme. SAS au capital social de 451 520 € - 801 777 541 RCS Meaux - Siège social : 1 avenue Christian Doppler 77700 Serris.

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

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.

Dream : société au capital de 65 910,59 €, immatriculée au RCS de Paris sous le numéro 803 359 850 - Siège social : 7-11 boulevard Hausmann, 75009 Paris.

Synapse Médecine : société par action simplifiée (SAS) au capital de 27 466, 24 €, inscrite au R.C.S. de Bordeaux sous le numéro 827 466 590, dont le siège social est situé au 3 Rue Lafayette 33000 Bordeaux.

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

Studio **Matmut** - Crédits photos : © Vectorfusionart - Fotolia.com.

HOSPI PLUS	ÉVOLUTION/ESSENTIEL			
	1	2	3	4

H HOSPITALISATION

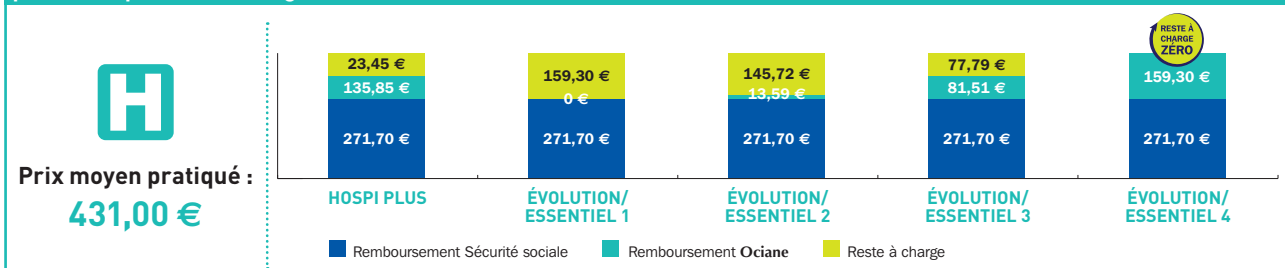
Forfait journalier hospitalier en court séjour

Prix moyen pratiqué	20 €	20 €	20 €	20 €	20 €
Remboursement Sécurité sociale	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Remboursement Ociane	20 €	20 €	20 €	20 €	20 €
Reste à charge	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €

Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) pour une opération chirurgicale de la cataracte

Prix moyen pratiqué	355 €	355 €	355 €	355 €	355 €
Remboursement Sécurité sociale	271,70 €	271,70 €	271,70 €	271,70 €	271,70 €
Remboursement Ociane	83,30 €	0 €	67,92 €	83,30 €	83,30 €
Reste à charge	0 €	83,30 €	15,38 €	0 €	0 €

Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) pour une opération chirurgicale de la cataracte



SOINS COURANTS

Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires

Prix moyen pratiqué	25 €	25 €	25 €	25 €	25 €
Remboursement Sécurité sociale	16,50 €	16,50 €	16,50 €	16,50 €	16,50 €
Remboursement Ociane	7,50 €	7,50 €	7,50 €	7,50 €	7,50 €
Reste à charge	1 €	1 €	1 €	1 €	1 €

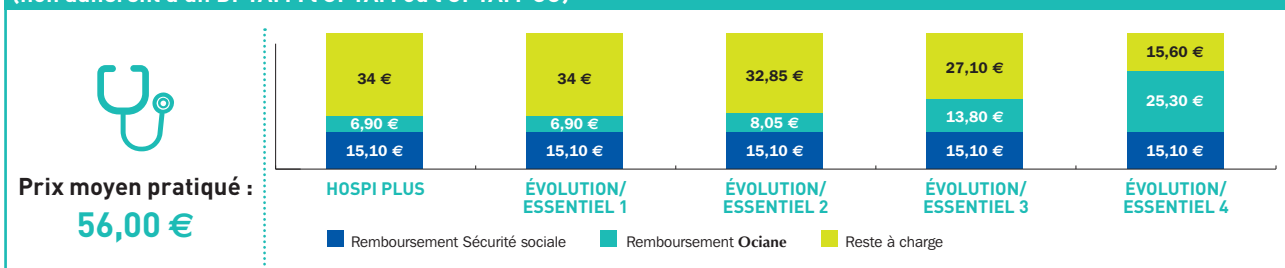
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie sans dépassement d'honoraires

Prix moyen pratiqué	30 €	30 €	30 €	30 €	30 €
Remboursement Sécurité sociale	20 €	20 €	20 €	20 €	20 €
Remboursement Ociane	9 €	9 €	9 €	9 €	9 €
Reste à charge	1 €	1 €	1 €	1 €	1 €

Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)

Prix moyen pratiqué	44 €	44 €	44 €	44 €	44 €
Remboursement Sécurité sociale	20 €	20 €	20 €	20 €	20 €
Remboursement Ociane	9 €	9 €	15,25 €	21,50 €	23 €
Reste à charge	15 €	15 €	8,75 €	2,50 €	1 €

Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)



	HOSPI PLUS	ÉVOLUTION/ESSENTIEL			
		1	2	3	4

OPTIQUE

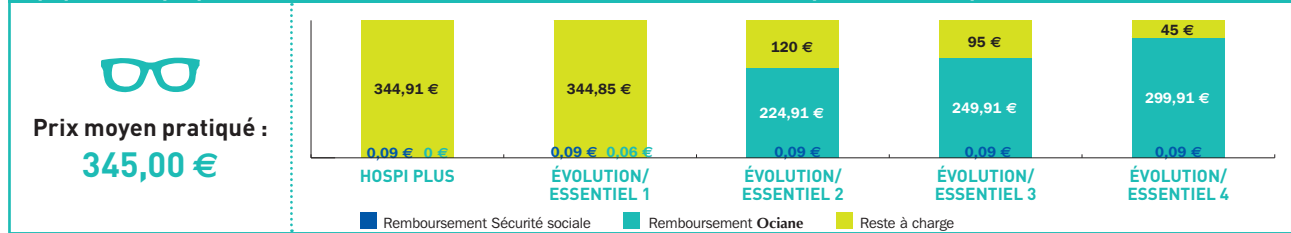
Équipement optique 100 % SANTÉ de classe A (monture + verres) de verres unifocaux (simples) jusqu'à 15 ans inclus

Prix moyen pratiqué	125 €	125 €	125 €	125 €	125 €
Remboursement Sécurité sociale	22,50 €	22,50 €	22,50 €	22,50 €	22,50 €
Remboursement Ociane	0 €	102,50 €	102,50 €	102,50 €	102,50 €
Reste à charge	102,50 €	0 €	0 €	0 €	0 €

Équipement optique de classe B (monture + verres) de verres unifocaux (simples) 16-54 ans

Prix moyen pratiqué	345 €	345 €	345 €	345 €	345 €
Remboursement Sécurité sociale	0,09 €	0,09 €	0,09 €	0,09 €	0,09 €
Remboursement Ociane	0 €	0,06 €	124,91 €	149,91 €	199,91 €
Reste à charge	344,91 €	344,85 €	220 €	195 €	145 €

Équipement optique de classe B (monture+verres) de verres unifocaux (simples) 55 ans et plus



DENTAIRE

Détartrage

Prix moyen pratiqué	28,92 €	28,92 €	28,92 €	28,92 €	28,92 €
Remboursement Sécurité sociale	20,24 €	20,24 €	20,24 €	20,24 €	20,24 €
Remboursement Ociane	8,68 €	8,68 €	8,68 €	8,68 €	8,68 €
Reste à charge	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €

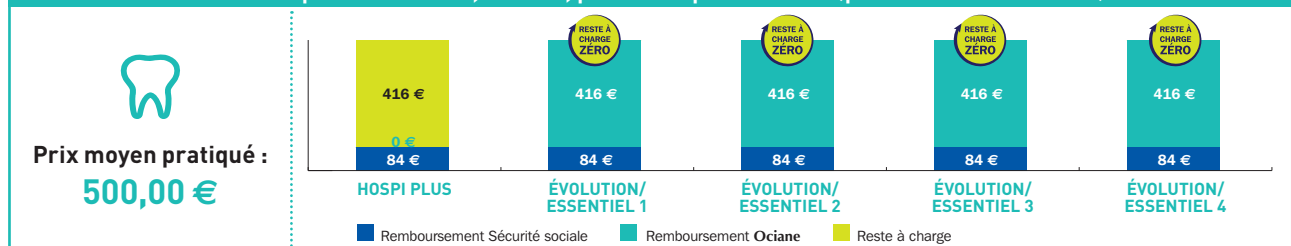
Couronne céramo-métallique sur molaires

Prix moyen pratiqué	538,70 €	538,70 €	538,70 €	538,70 €	538,70 €
Remboursement Sécurité sociale	75,25 €	75,25 €	75,25 €	75,25 €	75,25 €
Remboursement Ociane	0 €	44,75 €	84,75 €	159,75 €	309,75 €
Reste à charge	463,45 €	418,70 €	378,70 €	303,70 €	153,70 €

Couronne céramo-métallique sur deuxième pré-molaires

Prix moyen pratiqué	538,70 €	538,70 €	538,70 €	538,70 €	538,70 €
Remboursement Sécurité sociale	84 €	84 €	84 €	84 €	84 €
Remboursement Ociane	0 €	36 €	151 €	251 €	401 €
Reste à charge	454,70 €	418,70 €	303,70 €	203,70 €	53,70 €

Couronne céramo-métallique sur incisives, canines, premières pré-molaires (prothèses 100 % SANTÉ)



AIDES AUDITIVES

	HOSPI PLUS	ÉVOLUTION/ESSENTIEL							
		1		2		3		4	
		21-54 ans	55 ans et +	21-54 ans	55 ans et +	21-54 ans	55 ans et +	21-54 ans	55 ans et +

Équipement 100 % SANTÉ de classe I par oreille

Prix moyen pratiqué	950 €	950 €	950 €	950 €	950 €	950 €	950 €	950 €	950 €
Remboursement Sécurité sociale	240 €	240 €	240 €	240 €	240 €	240 €	240 €	240 €	240 €
Remboursement Ociane	0 €	710 €	710 €	710 €	710 €	710 €	710 €	710 €	710 €
Reste à charge	710 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €

Aide auditive de classe II par oreille

Prix moyen pratiqué	1 476 €	1 476 €	1 476 €	1 476 €	1 476 €	1 476 €	1 476 €	1 476 €	1 476 €
Remboursement Sécurité sociale	240 €	240 €	240 €	240 €	240 €	240 €	240 €	240 €	240 €
Remboursement Ociane	0 €	160 €	260 €	195 €	295 €	220 €	320 €	270 €	370 €
Reste à charge	1 236 €	1 076 €	976 €	1 041 €	941 €	1 016 €	916 €	966 €	866 €

Exemples non contractuels