

- Un **tarif préférentiel à partir de 2 personnes** inscrites sur le contrat
- Une **assistance à domicile** en cas d'hospitalisation imprévue
- La **dispense d'avance de frais** chez la plupart des professionnels de santé grâce au Tiers payant

OSMOZ	ÉCONOMIQUE		CONFORT		HAUTE PROTECTION	
	100		150	200	300	400
<b>HOSPITALISATIONS</b>						
Honoraires <sup>(1)</sup>	140 %		140 %	140 %	200 %	200 %
Séjour <sup>(2)</sup> et Transport sanitaire <sup>(3)</sup>	100 %		100 %	100 %	100 %	100 %
Frais d'accompagnant <sup>(4)</sup>	26 €/j		26 €/j	26 €/j	26 €/j	26 €/j
Chambre Particulière <sup>(5)</sup> / Indemnités Journalières Hospitalisation <sup>(6)</sup>	Options		Options	Options	Options	Include / Option
<b>HONORAIRES et SOINS MÉDICAUX dans le cadre du parcours de soins coordonnés</b>						
Consultations, Visites, Actes Techniques Médicaux <sup>(7)(8)</sup>	100 %		100 %	100 %	200 %	200 %
Auxiliaires médicaux, Infirmiers, Kinés	100 %		100 %	100 %	100 %	100 %
<b>PHARMACIE</b>						
Médicaments à Service Médical Rendu important	100 %		100 %	100 %	100 %	100 %
Médicaments à Service Médical Rendu modéré	100 %		100 %	100 %	100 %	100 %
Médicaments à Service Médical Rendu faible	100 %		100 %	100 %	100 %	100 %
<b>RADIOLOGIE/ANALYSES MÉDICALES</b>						
Radiologie <sup>(9)</sup>	100 %		100 %	100 %	120 %	120 %
Analyses médicales	100 %		100 %	100 %	100 %	100 %
<b>OPTIQUE</b>						
Paire de lunettes adulte verres simples / complexes / très complexes <sup>(9)</sup>	100 %	123 € / 200 € / 246 €	154 € / 224 € / 274 €	183 € / 261 € / 301 €	320 € / 400 € / 450 €	
Paire de lunettes enfant verres simples / verres complexes <sup>(9)</sup>	100 %	85 € / 200 €	95 € / 210 €	110 € / 225 €	130 € / 255 €	
Lentilles remboursées par la Sécurité sociale <sup>(10)</sup>	100 %	153 €	200 €	244 €	306 €	
Lentilles non remboursées par la Sécurité sociale	—	100 €/an	130 €/an	150 €/an	160 €/an	
Chirurgie corrective de l'œil <sup>(11)</sup>	—	—	200 €/œil	250 €/œil	350 €/œil	
<b>DENTAIRE</b>						
Soins dentaires	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	
Prothèse dentaire remboursée par la Sécurité sociale <sup>(12)</sup>	100 %	150 %	200 %	300 %	400 %	
Prothèse dentaire non remboursée par la Sécurité sociale <sup>(13)</sup>	—	—	100*** puis 150 €/an	150*** puis 250 €/an	250*** puis 350 €/an	
Parodontie	—	—	—	—	100*** puis 200 €/an	
Implant dentaire (racine)	—	—	100*** puis 200 €/an	150*** puis 250 €/an	250*** puis 350 €/an	
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale <sup>(12)</sup>	100 %	150 %	200 %	250 %	250 %	
Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale	—	—	230 €/an	230 €/an	230 €/an	
<b>APPAREILLAGE</b>						
Appareillage	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	
+ Forfait orthopédie et petit appareillage	—	31 €/an	31 €/an	31 €/an	31 €/an	
+ Forfait prothèse auditive	—	77 €/an	77 €/an	153 €/an	230 €/an	
<b>PRÉVENTION et MÉDECINES DOUCES</b>						
Ostéopathie et Chiropraxie <sup>(14)</sup>	—	2 x 30 €/an	3 x 30 €/an	3 x 30 €/an	3 x 30 €/an	
Podologie <sup>(15)</sup>	—	13 €/an	13 €/an	26 €/an	26 €/an	
Vaccins <sup>(16)</sup>	15 €/an	15 €/an	32 €/an	32 €/an	32 €/an	
Sevrage tabagique <sup>(17)</sup>	90 €/an	90 €/an	90 €/an	90 €/an	90 €/an	
Contraceptifs féminins non remboursés par la Sécurité sociale <sup>(18)</sup>	24 €/an	24 €/an	32 €/an	32 €/an	40 €/an	
Cure thermale	100 %	100 %	100 %	100 % + 77 €/an	100 % + 77 €/an	
<b>PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES</b>						
Ociane Assistance <sup>(19)</sup>	Include	Include	Include	Include	Include	
Ociane Assistance Plus <sup>(19)</sup>	Option	Option	Option	Option	Option	
Forfait d'inscription naissance ou adoption <sup>(20)</sup>	—	75 €	120 €	150 €	150 €	

**FORMULES ÉQUILIBRE**

**3 déclinaisons moins chères\***

65 %  
15 %\*\*

**Avec ÉQUILIBRE 100, 150 et 200, économisez sur votre cotisation\* en contrepartie d'une prise en charge réduite de la pharmacie**

# Comment lire le tableau des garanties OSMOZ ?

## Le remboursement de la Sécurité sociale :

L'assurance maladie obligatoire (la « Sécurité sociale ») ne rembourse pas l'intégralité de vos dépenses de santé.

Elle fixe pour chaque acte ou produit :

- sa base de remboursement qui ne correspond pas forcément à la dépense réelle (information disponible sur ameli.fr)
- le taux de remboursement qu'elle applique à cette base et qui détermine le montant de son remboursement.

Ainsi :

**Remboursement Sécurité sociale** = Base de remboursement x Taux de remboursement - Éventuelle franchise ou participation forfaitaire

*Par exemple, pour une consultation chez votre médecin traitant (généraliste de secteur 1) :*  
 $23 \text{ €} \times 70 \% - 1 \text{ € de participation forfaitaire} = 15,10 \text{ €}$

## Le remboursement d'Ociane :

Ociane intervient au-delà des remboursements de la Sécurité sociale pour prendre en charge, en fonction de votre garantie, tout ou partie des frais qui vous incombent.

**Le remboursement d'Ociane est le plus souvent exprimé en pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité sociale.**

Dans le tableau des garanties ci-avant, les pourcentages indiqués (sauf mention contraire) représentent la part Sécurité sociale + la part Ociane.

*Par exemple : une prise en charge à hauteur de 150 % signifie que votre remboursement total (Sécurité sociale + Ociane) atteindra 150 % de la base de remboursement de la Sécurité sociale, et non pas 150 % de la dépense réelle.*


**Parfois, le remboursement d'Ociane est exprimé en euros et correspond à un « forfait ».**

Il s'ajoute à ce qui est éventuellement versé par la Sécurité sociale.

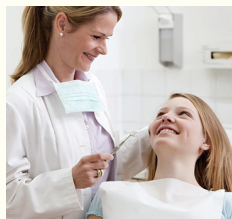
Dans tous les cas, les remboursements d'Ociane ne peuvent être supérieurs au montant des frais restant à votre charge après remboursement de la Sécurité sociale.



## Quelques exemples de remboursements...

 **Pour une consultation chez un médecin généraliste** de secteur 1 dans le cadre du parcours de soins (dont la base de remboursement de la Sécurité sociale est fixée à 23 €)

une prise en charge à hauteur de :	implique un remboursement maximum de : (part Sécurité sociale + part Ociane)
<b>100 %</b>	<b>22 €</b> Dédution faite de la participation forfaitaire de 1 € non remboursable pour les personnes de 18 ans et plus.



 **Pour une prothèse dentaire** (couronne dont la base de remboursement de la Sécurité sociale est fixée à 107,50 €)

une prise en charge à hauteur de :	implique un remboursement maximum de : (part Sécurité sociale + part Ociane)
<b>100 %</b>	<b>107,50 €</b>
<b>150 %</b>	<b>161,25 €</b>
<b>200 %</b>	<b>215,00 €</b>
<b>300 %</b>	<b>322,50 €</b>
<b>400 %</b>	<b>430,00 €</b>

# Les + Ociane pour vivre votre hospitalisation en toute sérénité

## Inclus dans toutes les garanties

■ **Votre hospitalisation remboursée sans limitation de durée en chirurgie et en médecine**

■ **Un service d'assistance pour vous aider à faire face aux aléas de la vie**

En cas d'hospitalisation imprévue, d'arrêt de travail de l'assistante maternelle de vos enfants, de naissance multiple ou de frais médicaux à l'étranger par exemple, le service Ociane Assistance vous accompagne.

## En option

■ **Votre Chambre Particulière pour plus de confort** <sup>(5)</sup>

Ociane prend en charge le coût de la chambre particulière (en fonction des disponibilités de l'établissement de soins) - dans le cadre d'une hospitalisation avec hébergement (une nuitée au moins) - ou en ambulatoire (sans nuitée). Cette option est incluse en garantie OSMOZ 400.

■ **Un forfait confort hospitalisation** <sup>(6)</sup>

Pour chaque jour d'hospitalisation, Ociane vous verse une **Indemnité Journalière Hospitalisation de 16 €**; vous pouvez ainsi régler par exemple la location de la télévision, les magazines... **Utilisable en toute liberté**, aucun justificatif de dépense n'est demandé.

■ **Une assistance à domicile renforcée avec Ociane Assistance Plus**

Des services personnalisés pour vous soulager des tâches quotidiennes en cas d'hospitalisation programmée ou de maladie de longue durée.

Garantie optionnelle Ociane Assistance Plus réservée aux personnes âgées de moins de 75 ans et sous condition de déclaration de santé à l'adhésion.

Détail des garanties d'assistance auprès de votre conseiller Ociane.

## Renvois correspondant au tableau des garanties

- (1) Actes de Chirurgie, d'Anesthésie, d'Obstétrique, d'Échographie et Actes Techniques Médicaux.  
Actes de Radiologie: 120 %.  
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.  
Prothèses externes (mammaires, capillaires, oculaires): 200 % limité à 153 € par acte remboursé.  
Hospitalisation à l'étranger: voir conditions générales de la garantie Ociane Assistance <sup>(19)</sup>.
- (2) Frais de séjour: 100 %, durée illimitée. Forfait hospitalier: 18 €/jour sauf Psychiatrie (13,50 €/jour), durée illimitée sauf 90 jours pour les établissements médico-sociaux.
- (3) Transports acceptés par la Sécurité sociale, et à condition qu'ils soient liés à un acte ou à une hospitalisation ayant fait l'objet d'une prise en charge par la mutuelle.
- (4) Remboursement maximum: 260 €/séjour.
- (5) Avec l'option Chambre Particulière, en fonction des disponibilités de l'établissement de soins, Ociane prend en charge:  
- dans le cadre d'une hospitalisation avec hébergement (une nuitée au moins): le coût de la chambre particulière dans les limites fixées par convention avec les établissements de soins ou, à défaut, à hauteur de 57 € par nuit maximum (49 € en convalescence, rééducation ou psychiatrie) et ce, dans les limites suivantes: durée illimitée en Chirurgie et Médecine; 90 jours/an en Convalescence, Rééducation, Soins de Suite, Réadaptation moyen séjour et 90 jours/an en Psychiatrie.  
- dans le cadre d'une hospitalisation en ambulatoire (sans nuitée) incluant obligatoirement un acte de chirurgie (ADC) ou un acte technique médical (ATM) et un acte d'anesthésie (ADA): le coût de la chambre particulière dans les limites fixées par convention avec les établissements de soins ou, à défaut, à hauteur de 10 € maximum par séjour.  
En cas de souscription indépendamment du contrat santé ou postérieurement à celui-ci, cette option est soumise à un délai d'attente.
- (6) Avec l'option Indemnités Journalières Hospitalisation, Ociane verse un forfait de 16 €/jour utilisable en toute liberté pour régler par exemple la location d'une télévision, l'achat de magazines... Aucun questionnaire préalable ni justificatif de dépenses n'est requis. Indemnité versée dès le 1<sup>er</sup> jour d'hospitalisation (1 nuitée minimum en milieu hospitalier) et pour une durée maximum de 90 jours par an. En cas de souscription indépendamment du contrat santé ou postérieurement à celui-ci, cette option est soumise à un délai d'attente. Les séjours en Psychiatrie sont exclus de la garantie.
- (7) Médecins généralistes ou spécialistes.
- (8) Pour les niveaux 300 et 400, 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.
- (9) Forfait versé en plus du remboursement de la Sécurité sociale pour une paire de lunettes (1 monture + 2 verres) dans la limite des montants suivants:

	Osmoz Équilibre 150 et Osmoz 150	Osmoz Équilibre 200 et Osmoz 200	Osmoz 300	Osmoz 400
<b>Lunettes adulte</b>				
Monture	46 €	54 €	61 €	120 €
Verre simple (par verre)	38,5 €	50 €	61 €	100 €
Verre complexe (par verre)	77 €	85 €	100 €	140 €
Verre très complexe (par verre)	100 €	110 €	120 €	165 €
<b>Lunettes enfant (-18 ans)</b>				
Monture	30 €	30 €	35 €	55 €
Verre simple (par verre)	27,5 €	32,5 €	37,5 €	37,5 €
Verre complexe (par verre)	85 €	90 €	95 €	100 €

Dans la limite d'une paire de lunettes tous les 24 mois à partir de la date d'achat sauf pour les mineurs ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue (1 paire de lunettes tous les 12 mois). **Verre simple**: simple foyer dont la sphère est comprise entre -6,00 et +6,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4,00 dioptries. **Verre complexe**: verre simple foyer dont la sphère est hors zone de -6,00 à +6,00 dioptries ou dont le cylindre est supérieur à +4,00 dioptries et verre multifocal ou progressif. **Verre très complexe**: verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique pour adulte dont la sphère est hors zone de -8,00 à +8,0 dioptries ou verre multifocal ou progressif sphérique dont la sphère est hors zone de -4,00 à +4,00 dioptries.

(10) Forfait versé en plus du remboursement de la Sécurité sociale.

(11) Chirurgie au laser ou lentille intra-oculaire.



(12) Remboursement maximum par année civile:	<b>Osmoz 300</b>	<b>Osmoz 400</b>
Pendant les 24 premiers mois dans la garantie	1 200 €	2 200 €
Puis chaque année suivante	2 200 €	3 200 €

(13) Forfait annuel. Remboursement sur facture nominative acquittée du dentiste précisant la nature de l'acte: couronne provisoire (y compris bridge provisoire, couronne provisoire sur implant, inter de bridge provisoire, appareil mobile provisoire), couronne sur dent saine.



(14) Soins chez un praticien diplômé d'ostéopathie (D.O.) ou diplômé de chiropraxie (D.C.).

(15) Soins chez un praticien diplômé d'État (D.E.).

(16) Vaccin antigrippe: 100 % sur prescription médicale en dehors de la période de prise en charge de la Sécurité sociale. Autres vaccins non remboursés par la Sécurité sociale: vaccin contre la typhoïde ou la fièvre jaune par exemple.

(17) Substituts nicotiques (patchs, gommes à mâcher...) ou produits pharmaceutiques remboursables par la Sécurité sociale.

(18) Pilule, patch, anneau.



(19) Garanties Ociane Assistance et Ociane Assistance Plus assurées par la Matmut, Mutuelle assurance des travailleurs mutualistes, société d'assurance mutuelle à cotisations variables, entreprise régie par le Code des Assurances, 66 rue de Sotteville 76100 Rouen et réalisées par IMA GIE. Conditions générales de ces garanties disponibles auprès d'un conseiller Ociane ou sur ociane.fr.

(20) Forfait par enfant inscrit dans les 3 mois de sa naissance ou de son adoption, sous réserve que l'un de ses parents soit adhérent en OSMOZ à la date de naissance ou d'adoption.

Ces garanties sont conformes à la législation en vigueur sur les Contrats Responsables 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.



Certification qualité ISO 9001 accordée par l'AFNOR

Statuts et Règlement Mutualiste disponibles sur ociane.fr

Mutuelle Ociane soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité

Siège social: 8 terrasse du Front du Médoc, 33054 Bordeaux Cedex

N° SIREN: 434 243 085

Édition décembre 2016