

| OPTIMEA | OPTIMEA 1 | OPTIMEA 2 | OPTIMEA 3 |
|--|---------------------------------|--|--|
| HOSPITALISATION | | | |
| Honoraires ⁽¹⁾⁽²⁾ | 100 % | 140 % | 200 % |
| Séjour ⁽³⁾ et transport sanitaire ⁽⁴⁾ | 100 % | 100 % | 100 % |
| Lit d'accompagnant ⁽⁵⁾ | - | 20 €/jour | 30 €/jour |
| Chambre particulière avec nuitée ⁽⁶⁾ | - | 35 € (sauf convalescence, rééducation, psychiatrie : 25 €) | 57 € (sauf convalescence, rééducation, psychiatrie : 49 €) |
| Chambre particulière ambulatoire (sans nuitée) ⁽⁷⁾ | - | 10 € | 10 € |
| HONORAIRES et SOINS MÉDICAUX dans le cadre du parcours de soins coordonnés | | | |
| Consultations, Visites, Actes Techniques Médicaux ⁽⁸⁾⁽²⁾ | 100 % | 140 % | 200 % |
| Auxiliaires médicaux, Infirmiers, Kinés | 100 % | 100 % | 100 % |
| PHARMACIE | | | |
| Médicaments à Service Médical Rendu « important » | 100 % | 100 % | 100 % |
| Médicaments à Service Médical Rendu « modéré » | 100 % | 100 % | 100 % |
| Médicaments à Service Médical Rendu « faible » | 15 %* | 100 % | 100 % |
| Substituts nicotiques ⁽⁹⁾ | 30 €/an | 60 €/an | 90 €/an |
| RADIOLOGIE/ANALYSES MÉDICALES | | | |
| Radiologie ⁽²⁾ | 100 % | 120 % | 140 % |
| Analyses médicales | 100 % | 120 % | 140 % |
| OPTIQUE | | | |
| Paire de lunettes - verres simples ⁽¹⁰⁾ | 100 € | 200 € | 300 € |
| Paire de lunettes - verres complexes ou très complexes ⁽¹⁰⁾ | 200 € | 300 € | 400 € |
| Forfait lentilles remboursées ou non | 100 €/an | 200 €/an | 300 €/an |
| Forfait chirurgie corrective de l'œil ⁽¹¹⁾ | 100 €/œil | 200 €/œil | 300 €/œil |
| DENTAIRE | | | |
| Soins dentaires | 100 % | 100 % | 100 % |
| Inlay-onlay | 100 % | 120 % | 140 % |
| Actes prothétiques remboursés par la Sécurité sociale : | | | |
| Couronne fixe sur dent non visible ⁽¹²⁾ | 50 €/dent | 150 €/dent | 250 €/dent |
| Couronne fixe sur dent du sourire ⁽¹²⁾ | 100 €/dent | 250 €/dent | 350 €/dent |
| Plafond couronnes fixes ⁽¹³⁾ | 2 puis 4 dents/an BONUS | 2 puis 4 dents/an BONUS | 2 puis 4 dents/an BONUS |
| Autres prothèses, inlay-core, bridge | 100 % | 200 % | 300 % |
| Actes dentaires non remboursés par la Sécurité sociale ⁽¹³⁾ : | | | |
| prothèse ⁽¹⁴⁾ , implant racine, parodontie ou orthodontie | 100 puis 150 €/an BONUS | 150 puis 250 €/an BONUS | 200 puis 400 €/an BONUS |
| APPAREILLAGE | | | |
| Prothèses auditives | 100 % | 100 % | 100 % |
| + Forfait par oreille ⁽¹³⁾ | +100 puis 150 €/an BONUS | +150 puis 250 €/an BONUS | +200 puis 400 €/an BONUS |
| Entretien et réparation de prothèse auditive | 100 % | 100 % | 100 % |
| Prothèses externes : mammaires, capillaires et oculaires ⁽¹⁵⁾ | 200 % | 200 % | 200 % |
| Autres prothèses, orthopédie et appareillage (dont bas de contention) | 100 % + 50 €/an | 100 % + 100 €/an | 100 % + 150 €/an |
| CURE | | | |
| Cure thermique ⁽¹⁶⁾ | 100 % | 100 % + 100 €/an | 100 % + 150 €/an |
| MÉDECINES DOUCES et PRÉVENTION | | | |
| Forfait Bien-être ⁽¹⁷⁾ : Ostéopathie, Chiropraxie, Diététique, Podologie, Densitométrie Osseuse, Vaccins | 30 €/acte, 2 fois par an | 30 €/acte, 3 fois par an | 30 €/acte, 5 fois par an |
| SERVICES PLUS | | | |
| Ociane Assistance ⁽¹⁹⁾ | Include | Include | Include |
| Ociane Assistance Plus ⁽¹⁹⁾ | Include | Include | Include |

OPTIMEA ALTERNATIVES

Les déclinaisons
**20%
moins chères****

30 %*
15 %*

Avec **OPTIMEA ALTERNATIVES** vous bénéficiez de garanties identiques à **OPTIMEA 1, 2 et 3**

Seuls 2 modules changent :

PHARMACIE : réduction de la prise en charge des médicaments « de confort »

MÉDECINES DOUCES et PRÉVENTION : absence de forfait

Des garanties adaptées à vos besoins

- Des remboursements différenciés - en **optique** selon votre correction (verres simples / complexes / très complexes) - en **dentaire** selon la dent couronnée (dent du sourire ou non)
- Des **BONUS** fidélité en dentaire et pour l'appareillage auditif : des remboursements plus élevés dès la 2^e année d'adhésion dans la garantie
- Une déclinaison **OPTIMEA ALTERNATIVES** 20 % moins chère** pour chacun des 3 niveaux de protection **OPTIMEA 1, 2 et 3**
- Une assistance à domicile ⁽¹⁹⁾ même en cas d'hospitalisation programmée ou d'immobilisation de longue durée
- La dispense d'avance de frais chez la plupart des professionnels de santé grâce au Tiers payant
- Des e-services simples, pratiques et gratuits sur ociane.fr et sur votre mobile : vos relevés de prestations dématérialisés, une info à chaque remboursement, le dépôt en ligne de vos justificatifs...
- Une qualité de service reconnue et certifiée ISO 9001

Comment lire le tableau des garanties OPTIMEA ?

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 situé page précédente, les pourcentages indiqués (sauf mention contraire) représentent la part Sécurité sociale + la part Ociane.

Par exemple : une prise en charge à hauteur de 140 % signifie que votre remboursement total (Sécurité sociale + Ociane) atteindra 140 % de la base de remboursement de la Sécurité sociale, et non pas 140 % 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.

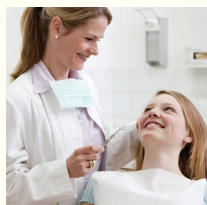
Dans tous les cas, les remboursements d'Ociane ne peuvent être supérieurs au montant des frais restant à votre charge après remboursement de la Sécurité sociale.

Quelques exemples de prise en charge :



🏥 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) |
| 100 % | 22 € Déduction faite de la participation forfaitaire de 1 € non remboursable pour les personnes de 18 ans et plus. |



😊 Pour une couronne fixe sur une dent du sourire ⁽¹²⁾ dont la base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) est fixée à 107,50 € :

| | Remboursement Sécurité sociale | Remboursement Ociane maximum | Remboursement total maximum |
|------------------|--------------------------------|------------------------------|-----------------------------|
| OPTIMEA 1 | 70 % BR soit 75,25 € | 100 € | 175,25 € |
| OPTIMEA 2 | 70 % BR soit 75,25 € | 250 € | 325,25 € |
| OPTIMEA 3 | 70 % BR soit 75,25 € | 350 € | 425,25 € |

⋯ Après une hospitalisation même programmée ⁽¹⁹⁾, vous disposez de services privilégiés :

- aide à domicile (ménage, repassage...),
- portage de vos repas,
- livraison de vos courses,
- préparation de votre retour au domicile...

⋯ En cas d'immobilisation de longue durée causée par une pathologie lourde ⁽¹⁹⁾, vous bénéficiez de prestations d'assistance personnalisées :

- aide-ménagère,
- livraison de vos médicaments et de vos courses,
- transport à vos rendez-vous médicaux,
- entretien de votre jardin...

Des options pour renforcer votre protection

Un forfait confort hospitalisation ⁽¹⁸⁾

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.

Un service d'Aide aux aidants ⁽¹⁹⁾

Afin de vous permettre de faire face à la perte d'autonomie d'un proche et de vivre sereinement votre rôle d'aidant, Ociane vous accompagne avec des services dédiés :

- **une formation concrète et pratique à domicile dispensée par un ergothérapeute et par internet** pour acquérir les bons gestes au quotidien,
- **un ensemble de solutions pour vous relayer** auprès de votre proche si vous-même êtes hospitalisé ou immobilisé de façon imprévue ou si vous souhaitez bénéficier d'un peu de répit,
- **le soutien et les conseils de nos experts** (médecins, psychologues, travailleurs sociaux...).

2€ par mois

Détails et conditions de ces options disponibles auprès d'un conseiller Ociane ou sur ociane.fr

Renvois correspondant au tableau des garanties

- H** (1) Actes de Chirurgie, d'Anesthésie, d'Obstétrique, d'Échographie et Actes Techniques Médicaux.
Hospitalisation à l'étranger: voir conditions générales de la garantie Ociane Assistance ⁽¹⁹⁾.
- (2) Pour OPTIMEA 2, OPTIMEA 2 ALTERNATIVE, OPTIMEA 3 et OPTIMEA 3 ALTERNATIVE, 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.
- (3) 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.
- (4) 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.
- (5) Remboursement: 10 jours maximum par an.
- (6) Durée de séjour:
 - En Chirurgie et Médecine: durée illimitée.
 - En Convalescence, Rééducation, Soins de Suite et Réadaptation moyen séjour: limitation à 90 jours/an.
 - En Psychiatrie: limitation à 30 jours par an.
- (7) Une hospitalisation en ambulatoire (sans nuitée) inclut obligatoirement un acte de chirurgie (ADC) ou un acte technique médical (ATM) et un acte d'anesthésie (ADA).
- ?** (8) Médecins généralistes ou spécialistes. Hors parcours de soins coordonnés: les dépassements d'honoraires ne sont pas pris en charge.
- +** (9) Substituts nicotiniques: patches, gommes à mâcher ou produits pharmaceutiques remboursables par la Sécurité sociale.
- 🕒** (10) Forfait versé en plus du remboursement de la Sécurité sociale pour une paire de lunettes adulte (1 monture + 2 verres) dans la limite des montants suivants:

| | OPTIMEA 1 | OPTIMEA 2 | OPTIMEA 3 |
|---------------------------------|-----------|-----------|-----------|
| Monture | 100 % TM* | 80 € | 100 € |
| Verre simple (par verre) | 50 € | 60 € | 100 € |
| Verre complexe (par verre) | 100 € | 110 € | 150 € |
| Verre très complexe (par verre) | 100 € | 110 € | 150 € |

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.

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

- ☺** (12) Par « dents du sourire » on entend 8 dents par mâchoire: les 2 incisives centrales, les 2 incisives latérales, les 2 canines et les 2 prémolaires; les autres dents sont considérées comme étant des « dents non visibles ».
- (13) Remboursement maximum par année civile. Le bonus est accordé après 12 mois d'ancienneté dans la garantie.
- (14) Prothèses dentaires non remboursées par la Sécurité sociale: couronne provisoire (y compris bridge provisoire, couronne provisoire sur implant, inter de bridge provisoire, appareil mobile provisoire), couronne sur dent saine.
- (15) Dans la limite de 153 € par acte remboursé par la Sécurité sociale.
- 🌊** (16) Hors transport et hébergement.
- 🌸** (17) Forfait global valable pour les actes non remboursés par la Sécurité sociale suivants:
 - Ostéopathie/Chiropraxie: Soins chez un praticien diplômé d'ostéopathie (D.O.) ou diplômé de chiropraxie (D.C.).
 - Diététique: Consultation chez un praticien diplômé d'État (D.E.).
 - Podologie: Soins chez un praticien diplômé d'État (D.E.).
 - Densitométrie osseuse.
 - Vaccin anti-grippe: 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.
- ...** (18) Indemnité versée dès le 1^{er} 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.
- (19) Garanties Ociane Assistance, Ociane Assistance Plus et Aide aux Aidants 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.

* TM: Ticket Modérateur.

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.

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