mutuelle **UMC**

UMC Santé Pro



LES SERVICES **AUX ADHÉRENTS**

Le Tiers Payant



La Mutuelle UMC dispense les adhérents de l'avance de frais en les réglant directement aux professionnels de santé :

- À l'hôpital, par l'intermédiaire des prises en charge
- > Au laboratoire d'analyses médicales
- En pharmacie
- Dans les centres mutualistes (optique, dentaire, radiologie & analyses médicales)
- Dans l'ensemble des réalisations sanitaires
 & sociales de votre département (Centres optiques, centres de soins, cabinets dentaires, centre de radiologie...)
- > Chez de **nombreux opticiens**

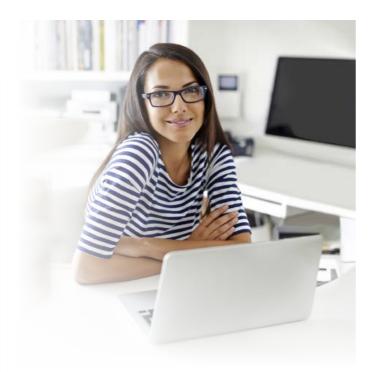
En optique ou en dentaire, un devis est nécessaire. Sur présentation de celui-ci, la Mutuelle UMC indiquera le montant de sa participation.

Assistance

- Ce service d'assistance aide l'adhérent à réorganiser sa vie familiale perturbée par un accident corporel, une maladie soudaine, imprévisible et aiguë (non chronique), ou un décès. Il est accessible gratuitement, 24h/24, sur simple appel téléphonique (recours médical).
- **> Une assistance juridique** est également disponible.

LA MUTUELLE UMC, C'EST

- > 50 ANS D'EXPERTISE EN CONCEPTION ET GESTION DE RÉGIME COMPLÉMENTAIRE D'ASSURANCE MALADIE
- > PRÈS DE 400 000 PERSONNES PROTÉGÉES
- > UNE MUTUELLE DE TAILLE INTERMÉDIAIRE QUI VOUS GARANTIT RÉACTIVITÉ ET SOUPLESSE



La télétransmission des décomptes



décomptes entre les Caisses Primaires d'Assurance Maladie et la Mutuelle UMC, dispense l'adhérent de l'envoi des décomptes Sécurité sociale à la mutuelle. Le délai de remboursement est de 48h après transmission des décomptes à la mutuelle.

Un espace dédié aux adhérents sur : mutuelle-umc.fr



> **Toute l'information** sur la mutuelle et le suivi du dossier en ligne (accès sécurisé).

Le numéro d'adhérent et un code confidentiel permettent la consultation des remboursements, « au jour le jour » et la réception des décomptes par messagerie électronique.









MUTUELLE UMC

LA MUTUELLE UMC, C'EST

- > 50 ANS D'EXPERTISE EN CONCEPTION ET GESTION DE RÉGIME COMPLÉMENTAIRE D'ASSURANCE MALADIE
- PRÈS DE 400 000 PERSONNES PROTÉGÉES
- > UNE MUTUELLE DE TAILLE INTERMÉDIAIRE QUI VOUS GARANTIT RÉACTIVITÉ ET SOUPLESSE



être bien protégé est essentiel, je choisis la garantie Confort 1.

UNE OFFRE TNS RECONNUE POUR SON TRÈS HAUT NIVEAU DE QUALITÉ DES COTISATIONS DÉDUCTIBLES DU REVENU IMPOSABLE (DÉDUCTION FISCALE MADELIN)

EN CAS D'ADHÉSION DE SALARIÉ(S) SUR UN CONTRAT
COLLECTIF MUTUELLE UMC, VOUS BÉNÉFICIEZ DE 7% DE RÉDUCTION
SUR VOTRE COTISATION!

Les services inclus

- > Le Tiers-Payant pour éviter l'avance des frais
- Des équipements d'optique et d'audioprothèse de qualité à des tarifs négociés grâce au réseau KALIVIA



- > L'accès au réseau dentaire KALIVIA
- > Des services d'assistance à la personne et des ateliers de prévention
- > Une protection juridique santé
- > Un fonds d'aide sociale
- Un accès à Priorité Santé Mutualiste : conseils et orientation par des professionnels de santé



Un site internet sécurisé **mutuelle-umc.fr** : suivi des droits des salariés, consultation des remboursements...

Votre conseiller vous accompagne pour une mise en place simple et rapide de votre contrat > mutuelle-entreprise@mutuelle-umc.fr

UMC Santé Pro

GARANTIE CONFORT 1

Remboursements exprimés en pourcentage de la BR (3) ou en forfait (euros)

NATURE DES FRAIS ENGAGÉS	REMBOURSEMENT de l'AMO (1)	REMBOURSEMENT MUTUELLE UMC	RBT TOTAL AMO (1) + MUTUELLE UMC
Soins de ville			
Par un praticien a	dhérent au CAS (2))	
Consultations et visites de généralistes ou spécialistes	70 %	100 %	170 %
Actes techniques médicaux (ATM-ADC-ADA)	70 %	100 %	170 %
lmagerie médicale (ADI-ADE)	70 %	100 %	170 %
Par un praticien nor	n adhérent au CAS	(2)	
Consultations et visites de généralistes ou spécialistes	70 %	80 %	150 %
Actes techniques médicaux (ATM-ADC-ADA)	70 %	80 %	150 %
lmagerie médicale (ADI-ADE)	70 %	80 %	150 %
Participation forfaitaire sur les actes techniques lourds	-	oui	oui
Pharmacie prise en charge par l'AMO (1)	15 % / 30 % / 65 %	85 % / 70 % / 35 %	100 %
Auxiliaires médicaux	60 %	110 %	170 %
Biologie médicale	60 %	110 %	170 %
Densitométrie osseuse non prise en charge par l'AMO (1)	-	70 € / an	70 € / an
Ostéopathie, Etiopathie, Chiropractie, Acupuncture, Pédicurie, Podologie, Microkinésithérapie, Diététique, non pris en charge par l'AMO (1). Limité à 5 séances par an	-	30 € / séance	30 € / séance
Appareillage			
Appareillage orthopédique pris en charge par l'AMO (1)	60 %	110 %	170 %
Prothèses auditives prises en charge par l'AMO (1)	60 %	110 %	170 %
Autre appareillage pris en charge par l'AMO (1)	60 %	110 %	170 %
Optique			
Optique (monture, verres, lentilles prise en charge par l'AMO (1))	60 %	40 %	100 %
Monture et deux verres simples pris en charge par l'AMO (1) y compris TM (4)	-	230 € *	230 € *
Monture et deux verres complexes pris en charge par l'AMO (1) y compris TM (4)	-	330 € *	330 € *
Monture et deux verres très complexes pris en charge par l'AMO (1) y compris TM (4)	-	400 € *	400 € *
Dont monture limitée à	-	140 €	140 €
* Limité à un remboursement pour un équipement (soit monture - de l'équipement. Période ramenée à 1 an pour les mineurs ou en c correction).			
+ forfait lentilles sur prescription médicale, prise en charge ou non par l'AMO (1), y compris jetables	-	200 € / an	200 € / an
Chirurgie réfractive par œil	-	300 €	300€
Dentaire			
Remboursables par l'AMO (1) :			
Soins dentaires (INO-SDE-END-AXI-TDS)	70 %	100 %	170 %
Prothèses dentaires prises en charge par l'AMO (1) (PAR-PAM-PFC-PFM-IMP-RPN-PDT-ICO)	70 % / 100%	180 % / 150%	250 %
Orthodontie (TO-ORT) prise en charge par l'AMO (1) à 100 % si	70 % / 100%	180 % / 150%	250 %

Remboursements exprimés en pourcentage de la BR (3) ou en forfait (euros)

MUTUELLE UMC

RBT TOTAL AMO (1)

+ MUTUELLE UMC

60 € / an

60 € / an

REMBOURSEMENT REMBOURSEMENT

de l'AMO(1)

Dentaire			
• Non remboursables par l'AMO (1) :			
Prothèses dentaires non prises en charge par l'AMO (1) (PFC-RPN)	-	200 € / prothèse	200 € / prothèse
Prothèses dentaires provisoires non prises en charge par l'AMO (1) (PDT)	-	60 € / dent	60 € / dent
Parodontologie non prise en charge par l'AMO (1) (TDS)	-	200 € / an	200 € / an
Implant (IMP) (3 interventions / an et / bénéficiaire)	-	200 € / implant	200 € / implant
Plafond annuel prothèses dentaires prises en charge ou non 3000 € Code de la Sécurité sociale	Epar bénéficiaire, ho	rs minima prévus au	titre de l'article L911.7 du
Hospitalisation médicale, chirurgicale ou psychiatrique dan	ıs un établissemer	nt de santé	
Frais de séjour (dans un établissement public ou privé) **	80 %	90 %	170 %
Honoraires médicaux et chirurgicaux médecin adhérent au CAS (2) **	80 %	90 %	170 %
Honoraires médicaux et chirurgicaux médecin non adhérent au CAS (2) **	80 %	70 %	150 %
Forfait journalier hospitalier illimité dans un établissement de santé, sauf établissements médico- sociaux 90 jours par année civile	-	100 % FR (5)	100 % FR (5)
Chambre particulière (limitée à 50 jours par année civile)	-	65 € / jour	65 € / jour
Frais d'accompagnement (enfant de -16 ans et ascendant de + de 70 ans inscrits)	-	50 € / jour	50 € / jour
Participation forfaitaire sur actes techniques lourds	-	oui	oui
Transport pris en charge par l'AMO (1)	65 %	135 %	200 %
** Dans le cas du secteur non conventionné : le remboursemen année civile. Le remboursement des honoraires est calculé sur			
Autres prestations			
Garantie Assistance et Juridique santé	-	inclus	inclus
Cure thermale prise en charge par l'AMO (1)	65 % / 70 %	320 € / an	65 % / 70 % + 320 € / an
Pharmacie non prise en charge par l'AMO (1) sur prescription médicale	-	60 € / an	60 € / an
Maternité par naissance ou adoption	-	200€	200 €
+ chambre particulière (limitée à 8 jours, si césarienne se reporter à la rubrique hospitalisation)	-	65 € / jour	65 € / jour
+ forfait péridurale (si césarienne se reporter à la rubrique hospitalisation)	-	150€	150 €

Prévention

Traitement anti-tabac (sur prescription médicale)

NATURE DES FRAIS ENGAGÉS

Actes de prévention : L'ensemble des actes de prévention au titre des articles L871-1 et R871-2 II du Code de la Sécurité sociale est pris en charge au minimum selon la législation en vigueur

Le remboursement total s'entend y compris le remboursement déjà opéré par l'AMO (1) ainsi que les remboursements complémentaires qui interviendraient avant ceux de la garantie prévue ci-dessus et dans la limite des frais réellement engagés.

(1) AMO = Assurance Maladie Obligatoire - (2) CAS = Contrat d'Accès aux Soins - (3) BR = Base de Remboursement de l'Assurance Maladie Obligatoire - (4) TM = Ticket Modérateur - (5) FR = Frais Réels

Contrat Responsable : Les garanties répondent aux dispositions en vigueur (au moment de l'édition de ce document) dans le cadre de la nature du contrat responsable.

Prestations complémentaires en pourcentage de la base de remboursement conventionnelle de l'AMO (1). Celui-ci désigne le régime de l'assuré social vis-à-vis de l'Assurance maladie.

Les taux mentionnés au titre de l'AMO (1) sont ceux qui s'appliquent aux assurés du régime général, hors application de taux particuliers, (remboursement à 100 %, régime particulier, régime Alsace-Moselle... dans ce cas, le remboursement total reste identique aux autres remboursements).

ADC: actes de chirurgie - ADA: actes d'anesthésie - ADI: actes d'imagerie - ADE: actes d'echographie - ATM: actes techniques médicaux - AXI: prophylaxie buccodentaire - END: actes d'endodontie - ICO: inlay-core - INO: actes inlay-onlay - IMP: implantologie - ORT: orthodontie médecin - PAR: prothèses amovibles définitives résine - PAM: prothèses amovibles définitives résine - PAM: prothèses fixes céramiques - PFM: prothèses fixes métalliques - RPN: réparations sur prothèse - SDE: soins dentaires - TDS: parodontologie (actes sur tissus de soutien de la dent) - TO: orthodontie