

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



- › Ce service, basé sur l'échange informatisé des 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.

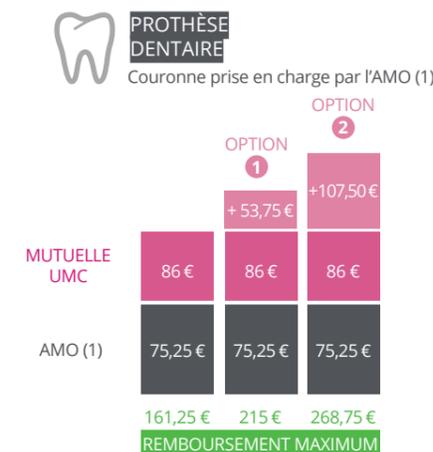
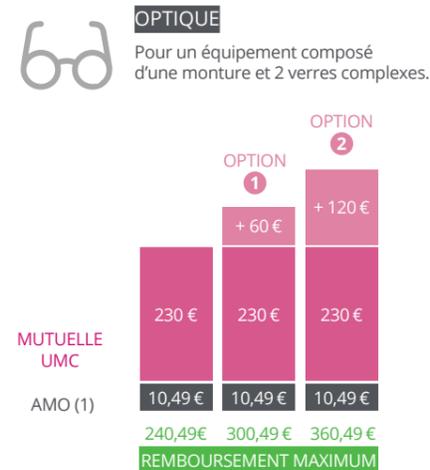
GARANTIE SÉCURITÉ 1



Marie M., 30 ans

La garantie **Sécurité 1** permet à mes salariés et moi-même de voir la vie du bon côté.

EXEMPLES DE REMBOURSEMENT



2 OPTIONS FACULTATIVES AU CHOIX DU SALARIÉ POUR AMÉLIORER SES REMBOURSEMENTS DE SOINS

LES +

FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER ILLIMITÉ DANS UN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ (SAUF ÉTABLISSEMENTS MÉDICO-SOCIAUX) AVEC **REMBOURSEMENT DES FRAIS À 100 %** DE LA BR (3) (AMO (1) + MUTUELLE UMC)

FORFAIT CHIRURGIE RÉFRACTIVE PAR CÉIL 200 €

FORFAIT OPTIQUE JUSQU'À 300 € (SUR UNE MONTURE ET DEUX VERRES TRÈS COMPLEXES)

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

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 adhérent au CAS (2)			
Consultations et visites de généralistes ou spécialistes	70 %	30 %	100 %
Actes techniques médicaux (ATM-ADC-ADA)	70 %	30 %	100 %
Imagerie médicale (ADI-ADE)	70 %	30 %	100 %
Par un praticien non adhérent au CAS (2)			
Consultations et visites de généralistes ou spécialistes	70 %	30 %	100 %
Actes techniques médicaux (ATM-ADC-ADA)	70 %	30 %	100 %
Imagerie médicale (ADI-ADE)	70 %	30 %	100 %
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 %	40 %	100 %
Biologie médicale	60 %	40 %	100 %
Densitométrie osseuse non prise en charge par l'AMO (1)	-	50 € / an	50 € / an
Appareillage			
Appareillage orthopédique pris en charge par l'AMO (1)	60 %	40 %	100 %
Prothèses auditives prises en charge par l'AMO (1)	60 %	40 %	100 %
Autre appareillage pris en charge par l'AMO (1)	60 %	40 %	100 %
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)	-	130 € *	130 € *
Monture et deux verres complexes pris en charge par l'AMO (1) y compris TM (4)	-	230 € *	230 € *
Monture et deux verres très complexes pris en charge par l'AMO (1) y compris TM (4)	-	300 € *	300 € *
Dont monture limitée à	-	100 €	100 €
* Limité à un remboursement pour un équipement (soit monture + 2 verres) et par période de 2 ans, à partir de la date d'acquisition de l'équipement. Période ramenée à 1 an pour les mineurs ou en cas d'évolution de la vue pour les adultes (basée sur l'évolution de la correction).			
+ forfait lentilles sur prescription médicale, prise en charge ou non par l'AMO (1), y compris jetables	-	100 € / an	100 € / an
Chirurgie réfractive par œil	-	200 €	200 €
Dentaire			
• Remboursables par l'AMO (1) :			
Soins dentaires (INO-SDE-END-AXI-TDS)	70 %	30 %	100 %
Prothèses dentaires prises en charge par l'AMO (1) (PAR-PAM-PFC-PFM-IMP-RPN-PDT-ICO)	70 % / 100 %	80 % / 50 %	150 %
Orthodontie (TO-ORT) prise en charge par l'AMO (1) à 100 % si acte > à 120 €	70 % / 100 %	80 % / 50 %	150 %

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
Dentaire			
• Non remboursables par l'AMO (1) :			
Prothèses dentaires non prises en charge par l'AMO (1) (PFC-RPN)	-	85 € / prothèse	85 € / prothèse
Prothèses dentaires provisoires non prises en charge par l'AMO (1) (PDT)	-	40 € / dent	40 € / dent
Plafond annuel prothèses dentaires prises en charge ou non 3000 € par bénéficiaire, hors minima prévus au titre de l'article L911.7 du Code de la Sécurité sociale			
Hospitalisation médicale, chirurgicale ou psychiatrique dans un établissement de santé			
Frais de séjour (dans un établissement public ou privé)	80 %	20 %	100 %
Honoraires médicaux et chirurgicaux médecin adhérent au CAS (2)	80 %	20 %	100 %
Honoraires médicaux et chirurgicaux médecin non adhérent au CAS (2)	80 %	20 %	100 %
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 / année civile)	-	35 € / jour	35 € / jour
Frais d'accompagnement (enfant de moins de 16 ans et ascendant de plus de 70 ans inscrits)	-	30 € / jour	30 € / jour
Participation forfaitaire sur actes techniques lourds	-	oui	oui
Transport pris en charge par l'AMO (1)	65 %	35 %	100 %
Autres prestations			
Garantie Assistance et Juridique santé	-	inclus	inclus
Cure thermale prise en charge par l'AMO (1)	65 % / 70 %	120 € / an	65 % / 70 % + 120 € / an
Maternité par naissance ou adoption	-	100 €	100 €
+ chambre particulière (limitée à 8 jours, si césarienne se reporter à la rubrique hospitalisation)	-	35 € / jour	35 € / jour
+ forfait péridurale (si césarienne se reporter à la rubrique hospitalisation)	-	50 €	50 €
Prévention			
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'échographie - ATM : actes techniques médicaux - AXI : prophylaxie bucco-dentaire - 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 métalliques - PDT : prothèses dentaires provisoires - PFC : 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			