

VOS SERVICES

Le Tiers Payant

La Mutuelle UMC vous dispense 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 vous aide à réorganiser votre 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 à votre disposition.

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, vous dispense de l'envoi de vos décomptes Sécurité sociale à la mutuelle. Le délai de remboursement est de 48h après transmission de vos décomptes à la mutuelle.

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



- › Informez-vous sur votre mutuelle et suivez votre dossier en ligne (accès sécurisé).

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

GARANTIE OPTIMALE 2



Paul, 56 ans

Aujourd'hui ma santé est ma priorité. La garantie **Optimale 2** m'offre la meilleure couverture santé.



3 PACKS

COMPLÉMENTAIRES DISPONIBLES



MUSCLEZ VOTRE COUVERTURE AVEC LE **PACK MAXI**



OPTEZ POUR LE CONFORT AVEC LE **PACK TONIQUE**



POUR UNE PRESTATION OPTIMALE CHOISISSEZ LE **PACK RÉSERVE +**

LES +

SOINS DE VILLE REMBOURSÉS À 200 % (AMO (1) + MUTUELLE UMC)

OPTIQUE : 350 € REMBOURSÉS
POUR UN ÉQUIPEMENT AVEC DEUX VERRES COMPLEXES OU TRÈS COMPLEXES OU MIXTES ET MONTURE PRISE EN CHARGE PAR L'AMO (1) DONT FORFAIT MONTURE LIMITÉ À 150 €.

DENTAIRE : JUSQU'À 350 % REMBOURSÉS
PAR PROTHÈSE DENTAIRE REMBOURSÉE PAR L'AMO (1).

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 - mise en place 2nd semestre 2016
- › 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 de contrat, consultation des remboursements...

Votre conseiller vous accompagne pour une mise en place simple et rapide de votre contrat > **01 49 29 49 29**

Varial Santé Particuliers

GARANTIE OPTIMALE 2

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			
Consultations, visites, actes techniques médicaux (ATM), actes de chirurgie (ADC), actes d'anesthésie (ADA), actes d'imagerie (ADI), actes d'échographie (ADE) :			
Honoraires médecins adhérents au CAS (2)	70 %	130 %	200 %
Honoraires médecins non adhérents au CAS (2)	70 %	110 %	180 %
Participation forfaitaire sur les actes techniques lourds	-	oui	oui
Pharmacie	15 % / 30 % / 65 %	85 % / 70 % / 35 %	100 %
Auxiliaires médicaux	60 %	140 %	200 %
Biologie médicale	60 %	140 %	200 %
Diététique, ergothérapie et médecine douce : ostéopathie, chiropractie, acupuncture, étio-pathie, psychothérapie (limité à 3 séances par an)	-	30 € / séance	30 € / séance
Appareillage			
Appareillage, acoustique, orthopédie	60 %	40 % + 450 € / an	100 % + 450 € / an
Piles d'appareils acoustiques (si remboursement AMO (1))	60 %	40 % + 60 € / an	100 % + 60 € / an
Optique			
Optique (monture, verres, lentilles prises en charge par l'AMO (1))	60 %	40 % *	100 % *
↳ équipement avec deux verres simples et monture prise en charge par l'AMO (1) dont forfait monture limité à 150 €	-	270 € **	270 € **
↳ équipement avec deux verres complexes ou très complexes ou mixtes et monture prise en charge par l'AMO (1) dont forfait monture limité à 150 €	-	350 € **	350 € **
Lentilles sur prescription médicale, prises en charge ou non par l'AMO (1), y compris jetables	-	170 € / an	170 € / an
Chirurgie réfractive (par œil)	-	300 € / an	300 € / an

* Le ticket modérateur est inclus dans le forfait équipement ** Limité à un remboursement pour un équipement 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)

Dentaire

• Remboursables par l'AMO (1) :

Soins dentaires (INO-SDE-END-AXI-TDS)	70 %	150 % ***	220 % ***
Inlay et onlay (forfait supplémentaire par dent) (INO)	-	125 € ***	125 € ***
Prothèses dentaires (PAR-PAM-PFC-PFM-IMP-RPN-PDT-ICO)	70 %	280 % ***	350 % ***
Orthodontie (TO - ORT) remboursée par l'AMO (1) à 100% si acte > à 120 €	70 % / 100%	190 % / 160 % ***	260 % ***

• Non remboursables par l'AMO (1) :

Prothèses dentaires (PFC-RPN)	-	300 € / prothèse ***	300 € / prothèse ***
Parodontologie (TDS)	-	460 € / an ***	460 € / an ***
Implant (IMP)	-	400 € / an ***	400 € / an ***

*** = plafond : 1600 € / an (hors ticket modérateur)

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
Hospitalisation médicale ou chirurgicale			
Frais de séjour (dans un établissement public ou privé)	80 %	320 %	400 %
Honoraires médicaux et chirurgicaux médecin adhérent au CAS (2)	80 %	320 %	400 %
Honoraires médicaux et chirurgicaux médecin non adhérent au CAS (2)	80 %	120 %	200 %
Forfait journalier hospitalier illimité dans un établissement de santé, sauf établissements médico-sociaux 90 jours par année civile	-	100 % Frais réels	100 % Frais réels
Chambre particulière (limitée à 50 jours par année civile)	-	70 € / jour	70 € / 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 accepté par l'AMO (1)	65 %	35 %	100 %
Maternité			
Péridurale (si césarienne se reporter à la rubrique hospitalisation)	-	80 €	80 €
Chambre particulière (5 jours par année civile)	-	60 € / jour	60 € / jour
Prime maternité et adoption (si déclaration de l'enfant dans les 6 mois suivant la naissance et inscrit à la mutuelle)	-	220 € / par enfant	220 € / par enfant
Autres prestations			
Garantie Assistance et Juridique santé	-	inclus	inclus
Cure thermale prise en charge par l'AMO (1)	65 %	35 % + 100 € / acte	100 % + 100 € / acte
Vaccins non remboursés par l'AMO (1), sur prescription médicale y compris les voyages à l'étranger	-	30 € / par acte	30 € / par acte
Médicament non remboursé (sur prescription médicale)	-	50 € / an	50 € / an
Substitut nicotinique (sur prescription médicale)	-	50 € / an	50 € / an
Psychologue, psychomotricien (limité à 3 séances par an)	-	30 € / séance	30 € / séance
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

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