

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 CONFORT 1



Jean, 62 ans

La garantie **Confort 1** me permet de conserver les avantages de mon contrat collectif tout en répondant à ma nouvelle situation.

EXEMPLES DE REMBOURSEMENT HORS ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE



OPTIQUE

Pour un équipement composé d'une monture et 2 verres complexes.

MUTUELLE UMC	375 €
AMO (1)	10,49 €
REMBOURSEMENT MAXIMUM	385,49 €



PROTHÈSE DENTAIRE

Couronne prise en charge par l'AMO (1).

MUTUELLE UMC	301 €
AMO (1)	75,25 €
REMBOURSEMENT MAXIMUM	376,25 €

LES +

SOINS DE VILLE REMBOURSÉS À 200 % DE LA BR (3) (AMO (1) + MUTUELLE UMC)

OPTIQUE : JUSQU'À 450 € SUR DES 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 - 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

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 %	130 %	200 %
Actes techniques médicaux (ATM-ADC-ADA)	70 %	130 %	200 %
Imagerie médicale (ADI-ADE)	70 %	130 %	200 %
Par un praticien non adhérent au CAS (2)			
Consultations et visites de généralistes ou spécialistes	70 %	110 %	180 %
Actes techniques médicaux (ATM-ADC-ADA)	70 %	110 %	180 %
Imagerie médicale (ADI-ADE)	70 %	110 %	180 %
Participation forfaitaire sur les actes techniques lourds			
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 %	130 %	190 %
Biologie médicale	60 %	130 %	190 %
Ostéopathie	-	230 € / an	230 € / an
Densitométrie osseuse non prise en charge par l'AMO (1)	-	75 € / an	75 € / an
Forfait médecine douce (homéopathie, diététique, nutrition, acupuncture, étio-pathie, chiropractie)	-	80 € / an	80 € / an
Appareillage			
Appareillage, acoustique, orthopédie	60 % / 100 %	105 % / 65 %	165 %
+ forfait appareillage	-	480 €	480 €
Forfait piles d'appareils acoustiques si remboursement AMO (1)	-	60 € / an	60 € / an
Optique			
Optique (monture, verres, lentilles prise en charge par l'AMO (1))	60 %	40 %	100 %
+ forfait verres et monture (monture 150 € maximum) :			
Monture et deux verres simples pris en charge par l'AMO (1) y compris TM (4)	-	250 € *	250 € *
Monture et deux verres complexes ou équipement mixte composé d'un verre complexe pris en charge par l'AMO (1) y compris TM (4)	-	375 € *	375 € *
Monture et deux verres très complexes ou équipement mixte composé d'un verre très complexe pris en charge par l'AMO (1) y compris TM (4)	-	450 € *	450 € *
* 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).			
Lentilles sur prescription médicale, prise en charge ou non (1), y compris jetables	-	375 € / an	375 € / an
Chirurgie réfractive par œil	-	450 €	450 €
Dentaire			
• Remboursables par l'AMO (1) :			
Soins dentaires (INO-SDE-END-AXI-TDS)	70 %	135 %	205 %
Inlay et onlay (forfait supplémentaire par dent) (INO)	-	30 €	30 €
Prothèses dentaires (PAR-PAM-PFC-PFM-IMP-RPN-PDT-ICO)	70 % / 100 %	280 % / 250 %	350 %
Orthodontie (TO-ORT) remboursée par l'AMO (1) à 100 % si acte > à 120 €	70 % / 100 %	230 % / 200 %	300 %

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 (PFC-RPN)	-	301 € / prothèse	301 € / prothèse
Prothèses dentaires provisoires (PDT)	-	64,40 € / dent	64,40 € / dent
Actes dentaires, autres que prothèses dentaires (ATM)	-	170,80 € / an	170,80 € / an
Parodontologie (TDS)	-	520 € / an	520 € / an
Implant (IMP)	-	230 € / implant	230 € / implant
Hospitalisation médicale, chirurgicale ou psychiatrique dans un établissement de santé			
Frais de séjour (dans un établissement public ou privé) **	80 %	120 %	200 %
Honoraires médicaux et chirurgicaux médecin adhérent au CAS (2) **	80 %	420 %	500 %
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 j / année civile	-	100 % Frais réels	100 % Frais réels
Chambre particulière (limitée à 50 jours par année civile)	-	100 € / jour	100 € / jour
Frais d'accompagnement (enfant de -16 ans et ascendant de + 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 %	130 %	195 %
** Dans le cas du secteur non conventionné : le remboursement des frais de séjour est de 100 € par jour et limité à 1500 € par année civile. Le remboursement des honoraires est calculé sur la base de 100 % de la base de remboursement de l'AMO (1).			
Obsèques			
Participation aux frais en cas de décès d'un bénéficiaire	-	1 600 €	1 600 €
Autres prestations			
Garantie Assistance et Juridique santé	-	inclus	inclus
Cure thermale acceptée par l'AMO (1)	65 % / 70 %	35 % / 30 %	100 %
+ forfait	-	260 €	260 €
Vaccins sur prescription médicale non pris en charge par l'AMO (1)	-	15 €	15 €
Aide à domicile après prise en charge d'un organisme social	-	150 € / an	150 € / an
Maternité (par naissance ou adoption)	-	300 €	300 €
+ chambre particulière maternité (maximum 8 jours)	-	60 € / jour	60 € / jour
+ forfait péridurale	-	230 €	230 €
Traitement anti-tabac sur prescription médicale	-	60 € / an	60 € / an
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			
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			