

Part Régime Obligatoire (R.O.) et part mutuelle cumulées

Hospitalisation

Forfait journalier
Frais de séjour en établissement conventionné ⁽¹⁾
Frais d'hospitalisation secteur non conventionné (maxi 3.800 €/an)
Forfait légal sur les actes affectés d'un coefficient ≥ à 50 ou d'un TC ≥ à 91 €
Honoraires
Chambre particulière secteur conventionné *
**(maxi annuel de 60 j. en hospitalisation chirurgicale, médicale ou psychiatrie).
Frais d'accompagnement (maxi 15 j./an pour les adultes de plus de 75 ans)
Transport accepté par le R.O.*

Médecine et soins médicaux

Consultations, visites ⁽²⁾
Actes de spécialistes (dont radiologies)
Forfait légal sur les actes affectés d'un coefficient ≥ à 50 ou d'un TC ≥ à 91 €
Auxiliaires médicaux (kiné, infirmières)
Analyses et examens de laboratoire

Pharmacie

Vignettes blanches (R.O. 65%), vignettes bleues (R.O. 35%)
Vignettes oranges (R.O. 15%)

Appareillage

Prothèses auditives acceptées (par appareil)
Prothèses auditives refusées (par appareil)
Orthopédie, petit appareillage ⁽³⁾
Véhicule pour handicapé physique accepté par le R.O.

Dentaire

Soins dentaires
Prothèses remboursées par le R.O.**
Prothèses nomenclaturées non remboursées par le R.O.**
*** Plafond CCMO prothèses dentaires remboursées ou non par le R.O.
Implants Dentaires (demande obligatoire préalable de prise en charge à la CCMO)*

Optique

Monture seule
Monture + Verres, Lentilles
Garantie Plafond Optique Reportable (voir graphique ci-dessous)

Cure

Cure thermale acceptée par le R.O. (sur la base d'une cure de 21 jours)

SP 408 SP 409 SP 410

Frais réels Frais réels Plafond 100 €/jour Frais réels 100% Plafond 65 €/jour	Frais réels Frais réels Plafond 110 €/jour Frais réels 150% Plafond 80 €/jour	Frais réels Frais réels Plafond 135 €/jour Frais réels 175% Plafond 100 €/jour
100% Frais réels 100% 100%	150% Frais réels 125% 125%	175% Frais réels 150% 150%
100% 80%	100% 80%	100% 80%
R.O. + Plafond 455 € Plafond 455 € 150% R.O. + Plafond 455 €	R.O. + Plafond 555 € Plafond 555 € 200% R.O. + Plafond 555 €	R.O. + Plafond 655 € Plafond 655 € 265% R.O. + Plafond 655 €
100% 150% 80% TC reconstitué 1500 € -	125% 250% 180% TC reconstitué 2000 € Plafond 200 €	150% 370% 300% TC reconstitué 3000 € Plafond 400 €
R.O. + Plafond 60 € R.O. + Plafond 175 € Oui	R.O. + Plafond 80 € R.O. + Plafond 250 € Oui	R.O. + Plafond 100 € R.O. + Plafond 360 € Oui
R.O. + Plafond 200 €	R.O. + Plafond 300 €	R.O. + Plafond 400 €

Les remboursements CCMO Mutuelle interviennent sur des prestations prises en charge par le Régime obligatoire sauf indication contraire.

Les remboursements CCMO Mutuelle valent par bénéficiaire, dans la limite des frais engagés et dans le cadre du respect du parcours de soin et de la responsabilisation de l'assuré social.

Les remboursements CCMO Mutuelle exprimés en % du tarif de convention (TC) ou de la base de remboursement ou en % des frais réels incluent le remboursement du Régime obligatoire.
Les remboursements CCMO Mutuelle exprimés en plafond interviennent en plus du remboursement du Régime obligatoire. Seules les allocations présentent un caractère indemnitaire et sont versées dans l'hypothèse où des frais sont engagés.

Les limitations et franchises CCMO Mutuelle exprimées en montant ou en % du PMSS interviennent sur le seul remboursement mutuelle. Les limitations par an s'entendent par année civile.

⁽¹⁾ Frais personnels non pris en charge : boisson, blanchisserie, téléphone, etc. La télévision est prise en charge après une franchise de 10 jours / hospitalisation dans la limite de 2 € / jour.

⁽²⁾ En cas de consultations et de visites non conventionnées, le remboursement est effectué sur la base du tarif de responsabilité reconstitué et du remboursement conventionnel reconstitué.

⁽³⁾ Corset, ceinture, genouillère, plâtre, chaussures, cannes anglaises, lit médical, postiche, seringue, etc.

La mise en œuvre de la CCAM (classification commune des actes médicaux) et de la TAA (Tarification A l'Activité) fera l'objet en cas de besoin d'une modification du présent tableau.

*** Revenus : Décès d'une personne seule « Revenus annuels perçus par le foyer fiscal » de l'année civile précédant le décès.

Décès d'une personne en famille : « Revenus annuels perçus par le foyer fiscal » de l'année civile précédant le décès (uniquement ceux du conjoint survivant, du partenaire Pacsé survivant ou du concubin survivant).

Assistance vie quotidienne assurée par Garantie Assistance

Plafond optique reportable

Plafond non consommé = Plafond réévalué

Vous disposez d'un montant annuel pour vos dépenses optiques qui augmente chaque année en cas de non consommation. Si vous n'avez pas de réel besoin optique ou si vous le retardez, le montant à votre disposition ira jusqu'à doubler au bout de 5 ans.



Part Régime Obligatoire (R.O.) et part mutuelle cumulées

SP 408 SP 409 SP 410

Allocation

Obsèques en fonction des revenus***

Oui Oui Oui

*** Si Revenus < 35% PASS = 1,70% PASS • Si Revenus compris entre 35% PASS et 55% PASS = 1,25% PASS
• Si Revenus compris entre 55% PASS et < 70% PASS = 0,85% PASS • Si Revenus > ou = 70% PASS = 0
PASS 2009 (Plafond Annuel Sécurité Sociale) = 34308 €

Prévention

Détartrage annuel
Vaccin anti-grippe
Vaccins prescrits non remboursés
Podologie et pédicurie
Ostéodensitométrie acceptée par le R.O.
Ostéodensitométrie refusée par le R.O.
Dépistage des troubles de l'audition
Pharmacie, homéopathie, phytothérapie prescrite non remboursée
Ostéopathie, Chiropractie, Etiopathie (4 séances/an)
Substituts nicotiniques remboursés ou non remboursés par le R.O.

100% Plafond 12 € Plafond 60 € Plafond 30 € 100% Plafond 40 € 100% -	125% Plafond 12 € Plafond 60 € Plafond 30 € 150% Plafond 40 € 150% Plafond 20 €	150% Plafond 12 € Plafond 60 € Plafond 30 € 175% Plafond 40 € 175% Plafond 30 €
Plafond 20 €/séance Plafond 50 €	Plafond 25 €/séance Plafond 50 €	Plafond 30 €/séance Plafond 50 €

Assistance

Vie quotidienne (aide ménagère, portage médicaments, etc.)

24H/24 24H/24 24H/24

Cotisations mensuelles 2009

SP 408

SP 409

SP 410

Moins de 60 ans ; âge de l'adhérent au 1^{er} janvier pris en considération

Seul(e) < 60 ans	41,71 €	50,17 €	60,45 €
Famille < 60 ans	83,42 €	100,34 €	120,90 €

À partir de 60 ans, cotisation par adulte ; âge au 1^{er} janvier pris en considération

60 ans	46,86 €	56,37 €	67,92 €
61 ans	47,56 €	57,22 €	68,94 €
62 ans	48,28 €	58,07 €	69,97 €
63 ans	49,00 €	58,94 €	71,02 €
64 ans	49,74 €	59,83 €	72,09 €
65 ans	50,48 €	60,73 €	73,17 €
66 ans	51,24 €	61,64 €	74,27 €
67 ans	52,01 €	62,56 €	75,38 €
68 ans	52,79 €	63,50 €	76,51 €
69 ans	53,58 €	64,45 €	77,66 €
70 ans	54,38 €	65,42 €	78,82 €
71 ans	55,20 €	66,40 €	80,01 €
72 ans	56,03 €	67,40 €	81,21 €
73 ans	56,87 €	68,41 €	82,42 €
74 ans	57,72 €	69,43 €	83,66 €
75 ans	58,59 €	70,48 €	84,92 €
76 ans	59,46 €	71,53 €	86,19 €
77 ans	60,36 €	72,61 €	87,48 €
78 ans	61,26 €	73,69 €	88,79 €
79 ans	62,18 €	74,80 €	90,13 €
80 ans et +	63,11 €	75,92 €	91,48 €

Si enfant(s) à charge pour adhérent à partir de 60 ans	+20,00 €	+25,00 €	+30,00 €
--	----------	----------	----------

CCMO Informations

Exemples de remboursements avec les options SP408, SP409, SP410

	Option SP408	Option SP409	Option SP410	Coût restant à votre charge
Forfait hospitalier	Durée illimitée (hors psychiatrie)			0 €
Une couronne dentaire (SPR50)	Jusqu'à 161,25 €	Jusqu'à 268,75 €	Jusqu'à 397,75 €	0 €
Consultation de spécialiste dans le parcours de soins (TC = 25 €)	Jusqu'à 24 €	Jusqu'à 36,50 €	Jusqu'à 42,75 €	1 €*

*1 € = forfait non remboursé par la Sécurité Sociale

* part R.O. et part mutuelle cumulées, sur la base du remboursement de la Sécurité sociale au 01/01/09 et selon les dispositions de la Loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'Assurance maladie et des décrets d'application.

Bulletin d'adhésion disponible auprès de votre section ou de votre fédération.

Vous souhaitez contacter la CCMO :

03 44 06 90 00

CCMO MUTUELLE



Pour nous, l'essentiel c'est vous

Siège social : 6, avenue du Beauvaisis PAE de Haut-Villé BP 50993 60014 Beauvais Cedex
Mutuelle soumise au Livre II du Code de la mutualité - N° 780 508 073



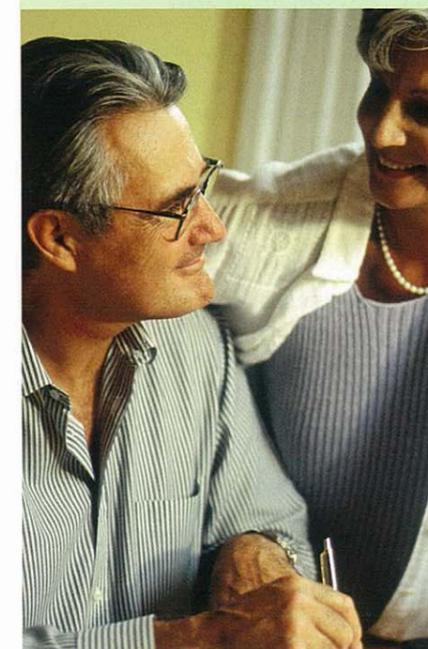
Garanties Santé UNRPA

Vous êtes adhérent à notre association, alors ce dossier vous concerne.

L'UNRPA, soucieuse du bien-être de ses adhérents, a négocié pour vous un contrat collectif «frais de santé».

Pour en savoir plus, prenez contact avec votre Section Locale ou votre Fédération Départementale.

Claude BERNARD
Président National



Contrat à adhésion facultative réservé aux adhérents UNRPA

La santé au quotidien

Garantie à vie
Pas de délai de stage*
*Sur présentation d'un certificat de radiation de votre ancienne mutuelle de moins de deux mois.

- Tarif spécial UNRPA**
Un tarif spécifique étudié pour les adhérents de l'UNRPA
- Remboursement sous 48 heures**
Traitement de votre dossier en système Noémie
- Tiers payant**
Pas d'avance de frais en pharmacie, hospitalisation en établissement conventionné, radiologie, analyses, optique, auxiliaires médicaux, transport voire dentistes (sous réserve d'accord avec le professionnel de santé ; extension du tiers payant à la demande de l'adhérent)
- Pas de questionnaire médical**
Aucune exclusion en raison de l'aggravation de votre état de santé
- Consultation de vos remboursements sur internet**
Un espace personnel et sécurisé sur www.ccmo.fr

CCMO MUTUELLE



Pour nous, l'essentiel c'est vous

Pour vos décomptes, consultez le : www.ccmo.fr

Document non contractuel - Édité en 2009