

■ Services CCMO

La CCMO vous offre un ensemble de services conçus pour vous faciliter la santé :

Rapidité de remboursement

48 heures après le traitement de votre dossier par la Sécurité sociale en système Noémie.

Centres mutualistes

Accès national

Pour bénéficier de tarifs moins élevés que la moyenne constatée ainsi que du tiers payant.



Devis

- Service "devis dentaire" : un devis personnalisé sous trois jours pour connaître à l'avance les frais restant à la charge de l'adhérent le cas échéant et engager les frais en connaissance de cause voire pour faire réviser le devis émis par le dentiste.
- Autres devis : sur demande, la CCMO produit des estimations de "reste à charge" en optique, en auditif, en hospitalisation (dépassement d'honoraires), etc.

Assistance CCMO (extrait des garanties)

Un numéro unique : 0 810 06 60 60 (0,12€/mn) disponible 24h/24 et 7j/7

Suite à une hospitalisation imprévue : prise en charge des enfants, éventuellement des animaux de compagnie, aide ménagère à domicile, répétiteur scolaire à domicile.

- Accident ou maladie à domicile : recherche d'un médecin, portage de médicaments, mise à disposition d'une aide-soignante
- Maladie à l'étranger : avance d'argent, complément de remboursement
- Assistance vie quotidienne : informations juridiques, fiscales, administratives

Tiers payant

Pas d'avance de frais en pharmacie, hospitalisation en établissement conventionné, radiologie, analyses, optique, prothèses dentaires, orthodontie et en soins paramédicaux.

Pas de questionnaire médical

Admission quel que soit votre âge. Aucune exclusion en raison de l'aggravation de votre état de santé.

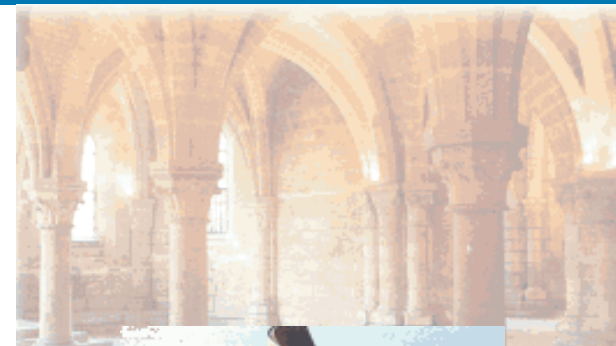
www.ccmo.fr

Un espace personnel et sécurisé pour consulter votre dossier et vos remboursements.

Des conseillers à votre disposition

Accessibles par téléphone du lundi au samedi, vos conseillers CCMO traitent toutes vos demandes.

☎ 03 44 06 90 00



RÉGIME FRAIS DE SANTÉ UPERH



CCMO
MUTUELLE



Pour nous, l'essentiel c'est vous

Prestations et fonctionnement
Janvier 2014

Madame, Monsieur,

Depuis janvier 2012, vous pouvez bénéficier des garanties Santé et cotisations « Entreprises » de CCMO Mutuelle.

L'UPERH a négocié spécialement pour les adhérents et leurs salarié(e)s un régime collectif facultatif avec un choix entre 3 niveaux de prestations.

Les cotisations sont intégralement à votre charge et prélevées mensuellement sur votre compte bancaire ou postal. Mais vous pouvez aussi profiter de garantie à titre obligatoire et jouir ainsi d'avantages fiscaux substantiels (Voir document joint). Les travailleurs indépendants (artisans, commerçants...) affiliés au RSI profitent des mêmes conditions dans le cadre de la **loi Madelin**.

En cas de nouvelle embauche ou si vous produisez un certificat de radiation de votre ancienne mutuelle daté de moins de 2 mois, la couverture CCMO sera effective sans aucun délai de carence.

Par ailleurs, aucun questionnaire médical n'est demandé.

Un résumé des services de la CCMO vous est présenté ci-après (télétransmission avec les caisses de Sécurité Sociale et RSI, tiers payant, internet sur www.ccmo.fr, accueil téléphonique, ...).

Une fois votre dossier enregistré, vous recevrez à votre domicile une carte de tiers-payant ainsi qu'un guide de l'adhérent complet vous expliquant les relations au quotidien avec votre nouvelle mutuelle.

Afin de recevoir les documents nécessaires à votre adhésion, nous vous remercions de bien vouloir contacter votre Correspondant Entreprise à l'adresse ou au téléphone ci-dessous :

UPERH (Union des partenaires économiques de la région Hamoise)

18 rue de Verdun - 80400 HAM

En espérant que ces conditions collectives préférentielles vous conviennent, nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos salutations distinguées.

UPERH

Cotisations mensuelles 2014	Adriatique	Caspienne	Ionienne
1 bénéficiaire	0,90% PMSS** soit 28,16€	1,69% PMSS** soit 52,88€	2,02% PMSS** soit 63,21€
2 bénéficiaires	1,55% PMSS** soit 48,50€	2,90% PMSS** soit 90,74€	3,45% PMSS** soit 107,95€
3 bénéficiaires et +	2,36% PMSS** soit 73,84€	4,18% PMSS** soit 130,79€	4,98% PMSS** soit 155,82€

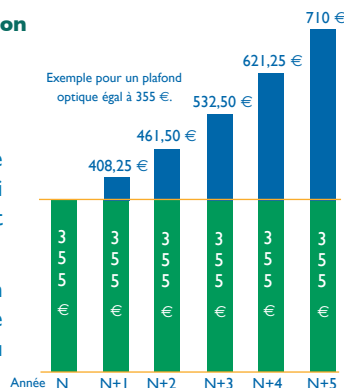
** PMSS 2014 = 3129€

■ Plafond optique reportable

Absence de consommation = Plafond réévalué

Le plafond optique reportable favorise les adhérents qui adoptent un comportement responsable.

En cas de non consommation optique, ce plafond est majoré les années suivantes jusqu'au doublement la 6^e année.



■ Quelques exemples de remboursements

Option Ionienne :

Consultation de spécialiste (parcours de soins)
 TC = 25 € Rmbt RO = 16,50 € (1 € déduit)
 Rmbt RO + Mutuelle (théorique maxi) = 55,25 €

Couronne dentaire acceptée
 TC = 107,50 € Rmbt RO = 75,25 €
 Rmbt RO + Mutuelle (théorique maxi) = 430 €

Orthodontie semestrielle acceptée
 TC = 193,50 € Rmbt RO = 193,50 €
 Rmbt RO + Mutuelle (théorique maxi) = 628,87 €

Verres simples + Monture
 TC Verres = 3,66 € x 2 ; TC Monture = 2,84 €
 Rmbt RO = 6,60 €
 Rmbt RO + Mutuelle (théorique maxi) = 361,60 €
ou voir optique reportable

TC = Tarif de Convention
 Rmbt RO = Remboursement Régime Obligatoire (Sécurité Sociale, RAM...)

Prestations

Contrat collectif à adhésion facultative - personnel actif

Régime obligatoire + mutuelle en % du tarif de convention (TC) ou de la base de remboursement (BR)

	Adriatique	Caspienne	Ionienne
Hospitalisation médicale & chirurgicale			
Forfait hospitalier secteur conventionné	Frais réels 150%	Frais réels 150%	Frais réels 225%
Honoraires hospitalisation	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait légal sur les actes visés à l'article R322-8 I du code de la Sécurité sociale	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Frais de séjour secteur conventionné ⁽¹⁾	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Chambre particulière secteur conventionné y compris maternité ⁽²⁾	Plafond 45€/jour	Plafond 75€/jour	Plafond 110€/jour
Frais d'hospitalisation secteur non-conventionné ^{(1) (3)}	Plafond 80€/jour	Plafond 100€/jour	Plafond 120€/jour
Frais d'accompagnement enfant < 13 ans ; adulte > 75 ans ⁽⁴⁾	Plafond 30€/jour	Plafond 35€/jour	Plafond 40€/jour
Transport ambulance accepté par le R.O.	100%	100%	100%
Médecine et soins médicaux			
Consultations de généralistes tous secteurs, spécialistes secteur non conventionné	100%	150%	225%
Consultations de spécialistes secteur conventionné	150%	150%	225%
Actes de spécialistes (dont radiologies)	100%	150%	225%
Actes de chirurgiens, gynécologues-obstétriciens et anesthésistes-réanimateurs secteur 2	150%	150%	225%
Forfait légal sur les actes visés à l'article R322-8 I du code de la Sécurité sociale	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Analyses et examens de laboratoire	100%	100%	150%
Auxiliaires médicaux	100%	100%	150%
Pharmacie			
Vignettes blanches (65% R.O.), Vignettes bleues (35% du R.O.)	100%	100%	100%
Vignettes oranges (15% R.O.)	100%	100%	100%
Appareillage			
Prothèses auditives acceptées	R.O. + Plafond 200€	R.O. + Plafond 400€	R.O. + Plafond 500€
Prothèses auditives refusées	Plafond 200€	Plafond 400€	Plafond 500€
Gros appareillage ⁽⁶⁾	100%	100%	100%
Autres dispositifs médicaux et appareillages	100%	200%	300%
Véhicule pour handicapé physique accepté par le R.O.	R.O. + Plafond 230€	R.O. + Plafond 400€	R.O. + Plafond 500€
Dentaire			
Soins dentaires	100%	100%	150%
Prothèses remboursées par le R.O. ⁽⁷⁾	150%	350%	400%
Prothèses nomenclaturées, non remboursées par le R.O. ⁽⁷⁾	-	150% du TC reconstruit	200% du TC reconstruit
Orthodontie acceptée par le R.O.	100%	300%	325%
Orthodontie refusée par le R.O.	-	150%	200%
Implants dentaires (demande préalable obligatoire de prise en charge à la mutuelle) et parodontologie non prise en charge par le R.O.	-	350€	400€
Optique			
Monture, Verre, Lentilles (acceptées, refusées jetables)	R.O. + Plafond global 80€	R.O. + Plafond global 245€	R.O. + Plafond global 355€
Garantie Plafond optique reportable	Oui	Oui	Oui
Cure			
Cure thermale acceptée par le R.O. (sur la base d'une cure de 21 jours)	R.O.	R.O. + Plafond 315€	R.O. + Plafond 400€
Allocation			
Naissance ou adoption (enfant < 10 ans) ⁽⁸⁾	75€	225€	300€
Allocation enfant né sans vie	100€	300€	400€
Obsèques (jusqu'au 70 ^{ème} anniversaire)	Plafond 115€	Plafond 450€	Plafond 900€
Prévention			
Vaccin anti-grippe	Plafond 12€	Plafond 12€	Plafond 12€
Détartrage annuel	100%	100%	150%
Ostéodensitométrie acceptée par le R.O.	100%	150%	225%
Ostéodensitométrie refusée par le R.O.	Plafond 40€	Plafond 40€	Plafond 40€
Ostéopathie, Chiropractie, Ethioopathie (4 séances / an)	-	Plafond 20€ / séance	Plafond 30€ / séance
Substituts nicotiques remboursés ou non remboursés par le R.O.	Plafond 50€	Plafond 50€	Plafond 60€
Amniocentèse non pris en charge	-	-	Plafond 125€
Chirurgie optique par traitement laser (par œil)	-	-	Plafond 125€
Pilules contraceptives	-	-	Plafond 60€
Assistance santé CCMO* (Aide-ménagère, portage médicaments, ...)	24H/24	24H/24	24H/24

Les plafonds sont exprimés par bénéficiaire par an et dans la limite des frais engagés. La prise en charge des prestations liées à l'hospitalisation psychiatrique est limitée à 45 j / an.

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

⁽²⁾ Prise en charge limitée à 60 j / an en hospitalisation ; 45 j / an en psychiatrie ; 12 j / an en maternité

⁽³⁾ Prise en charge globale plafonnée à 3500 € / bénéficiaire / an incluant les frais de séjour, la chambre particulière et le forfait hospitalier

⁽⁴⁾ Maximum 10 jours / an pour un accompagné de plus de 75 ans

⁽⁵⁾ En cas de consultations et de visites non conventionnées, le remboursement est effectué sur la

base du tarif de responsabilité reconstruit et du remboursement conventionnel reconstruit

⁽⁶⁾ Corset, ceinture, genouillère, plâtre, chaussures, cannes anglaises, lit médical, postiche, seringue, etc
⁽⁷⁾ Limitation globale de la part CCMO par bénéficiaire et par an de : 1525€ adriatique ; 2745€ caspienne ; 3000€ ionienne

⁽⁸⁾ Versée à l'inscription de l'enfant (celle-ci doit intervenir dans les 2 mois suivant sa naissance ou son adoption). Elles est doublée en cas de naissance multiple

* Prestation assurée par Europ Assistance

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.