

CCMO Informations

■ Exemples de remboursements avec les options DOM408, DOM409, DOM410

	Option DOM408	Option DOM409	Option DOM410	Coût restant à votre charge
Forfait hospitalier	Durée illimitée			0 €
Une couronne dentaire (HBLD038)	Jusqu'à 161,25 €	Jusqu'à 268,75 €	Jusqu'à 397,75 €	0 €
Consultation de spécialiste				
- Signataire du CAS	36,50 €	36,50 €	42,75 €	1 €*
- Non signataire du CAS	31,50 €	31,50 €	37,75 €	

*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 01/01/12 et selon les dispositions de la Loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'Assurance maladie et des décrets d'application.



■ Loisirs • Sports • Vacances • Voyages

Avec votre contrat santé CCMO, vous bénéficiez **gratuitement** de la garantie **Pass'Sports**

- Un capital santé de 800 €
- 100 000 € versés en cas d'invalidité grave
- Une assistance rapatriement
- Une couverture 24h/24 et 7j/7 dans le monde entier

Et partez au ski l'esprit tranquille ! En cas d'accident, grâce à Pass'Sports, nous vous remboursons une partie de vos forfaits et cours de ski !

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

Vous souhaitez contacter la CCMO :

☎ 03 44 06 90 00



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



ENSEMBLE & SOLIDAIRES
UNRPA

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.

Francisco GARCIA
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



Pour nous, l'essentiel c'est vous

Part Régime Obligatoire (R.O.) et part mutuelle cumulées	DOM408	DOM409	DOM410
Médecine et soins médicaux			
Consultations, visites généralistes - Signataires du Contrat d'Accès aux Soins ⁽¹⁾ - Non signataires du CAS ⁽¹⁾	100% 100%	150% 130%	175% 155%
Consultations, visites spécialistes - Signataires du Contrat d'Accès aux Soins ⁽¹⁾ - Non signataires du CAS ⁽¹⁾	150% 130%	150% 130%	175% 155%
Actes techniques médicaux (chirurgie, obstétrique, anesthésie, radiologie, prélèvements...) - Signataires du Contrat d'Accès aux Soins ⁽¹⁾ - Non signataires du CAS ⁽¹⁾	150% 130%	150% 130%	175% 155%
Forfait légal les actes visés à l'article R.322-8 I du code de la Sécurité sociale	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Auxiliaires médicaux	100%	125%	150%
Examens de laboratoire	100%	125%	150%
Ostéodensitométrie non remboursée par le R.O. (plafond/an)	40 €	40 €	40 €
Consultations médecines douces (ostéopathie, chiropractie, étiothérapie) (plafond/séance - maxi 4 séances/an)	20 €	25 €	30 €
Pédicurie - Podologie non remboursée par le R.O. (plafond/séance - maxi 4 séances/an)	20 €	25 €	30 €

Pharmacie	DOM408	DOM409	DOM410
Pharmacie remboursée à 65% par le R.O.	100%	100%	100%
Pharmacie remboursée à 30% par le R.O.	100%	100%	100%
Pharmacie remboursée à 15% par le R.O.	100%	100%	100%
Pharmacie, homéopathie, phytothérapie prescrite non remboursée par le R.O. (plafond/an)	-	20 €	30 €
Substituts nicotiniques non remboursés par le R.O. (plafond/an)	50 €	50 €	50 €
Vaccin anti-grippe non remboursé par le R.O. (plafond/an)	12 €	12 €	12 €
Vaccins prescrits non remboursés par le R.O. (plafond/an)	60 €	60 €	60 €

Dentaire	DOM408	DOM409	DOM410
Soins dentaires (y compris couronne implanto-portée)	100%	125%	150%
Prothèses dentaires remboursées par le R.O. (y compris couronne implanto-portée)	125%	125%	125%
Remboursement complémentaire prothèse dentaires remboursées*	25%	125%	245%
Prothèses dentaires non remboursées par le R.O. ⁽⁵⁾	80%	180%	300%
Dans la limite d'un plafond annuel CCMO de :	1500 €	2000 €	3000 €
Orthodontie accepté par le R.O.	150%	200%	250%
Implantologie dentaire non remboursée par le R.O. (y compris couronne implanto-portée) Prise en charge sur devis adressé à la Mutuelle (plafond/an)	-	200 €	400 €

Optique ⁽⁶⁾	DOM408	DOM409	DOM410
Équipement simple : monture + 2 verres simples	175 €	250 €	360 €
Équipement complexe : monture + au moins 1 verre complexe (plafond biennal ; 150 € pour la monture)	230 €	325 €	470 €
Équipement très complexe : monture + au moins 1 verre très complexe	230 €	325 €	470 €
Lentilles acceptées ou refusées (plafond/an)	100% + 140 €	100% + 165 €	100% + 215 €

Hospitalisation médicale/chirurgicale	DOM408	DOM409	DOM410
Forfait hospitalier	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait légal les actes visés à l'article R.322-8 I du code de la Sécurité sociale	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Honoraires praticiens hospitaliers - Signataires du Contrat d'Accès aux Soins ⁽¹⁾ - Non signataires du CAS ⁽¹⁾	150% 130%	150% 130%	175% 155%
Frais d'accompagnement (enfant < à 16 ans ; adulte > 75 ans ⁽²⁾) (plafond/jour)	35 €	40 €	50 €
Transport accepté par le R.O.	100%	100%	100%
Établissements conventionnés			
Frais de séjour ⁽³⁾	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Chambre particulière (y compris maternité ⁽⁴⁾) (plafond/jour)	65 €	80 €	100 €
Établissements non conventionnés			
Frais de séjour ⁽³⁾ (plafond/jour limité à 3800 €/an)	100 €	110 €	135 €
Chambre particulière ⁽⁴⁾			

Appareillage	DOM408	DOM409	DOM410
Prothèses auditives acceptées (plafond/prothèse limité à 2 prothèses/an)	100% + 375 €	100% + 475 €	100% + 575 €
Grand appareillage accepté par le R.O. (y compris véhicule physique accepté par le R.O.) ⁽⁷⁾	100%	100%	100%
Remboursement complémentaire véhicule pour handicapé physique accepté par le R.O. (plafond/an)	455 €	555 €	655 €
Autres dispositifs médicaux et appareillages ⁽⁸⁾	150%	200%	265%

Cure	DOM408	DOM409	DOM410
Cure thermale acceptée par le R.O. ⁽⁹⁾ (plafond/an)	200 €	300 €	400 €

Part Régime Obligatoire (R.O.) et part mutuelle cumulées	DOM408	DOM409	DOM410
Allocations			
Obsèques (allocation versée en fonction des revenus)			
<p>* 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 2016 (Plafond Annuel Sécurité Sociale) = 38 616 € (sous réserve du PLFSS pour 2016)</p>			

Prévention	DOM408	DOM409	DOM410
Les actes de prévention définis par l'arrêté du 8 juin 2006 sont au moins remboursés au ticket modérateur.			
Détartrage annuel			Se référer au poste soins dentaires
Scellement des puits sillons et fissures			Se référer au poste soins dentaires
Vaccinations prioritaires ⁽¹⁰⁾			Se référer au poste pharmacie
Dépistage de l'hépatite B			Se référer au poste examens de laboratoire
Dépistage des troubles de l'audition (audiométrie)			Se référer aux postes actes techniques médicaux
Bilan du langage oral ou d'aptitude à l'acquisition du langage écrit			Se référer au postes acte auxiliaires médicaux
Ostéodensitométrie remboursée par le R.O. Signataire du CAS ⁽¹⁾			Se référer au postes acte auxiliaires médicaux
Ostéodensitométrie remboursée par le R.O. Non signataire du CAS ⁽¹⁾			Se référer au postes acte auxiliaires médicaux

Services	DOM408	DOM409	DOM410
Assistance ⁽¹¹⁾ : aide ménagère, accompagnement social, informations par téléphone...			Oui
Garantie PASS'SPORTS ⁽¹²⁾ : assurances scolaire, capital en cas d'accident, rapatriement			Oui

Cotisations mensuelles 2016	DOM408	DOM409	DOM410
< 60 ans	56,40 €	67,86 €	84,04 €
60 ans	63,37 €	76,27 €	94,45 €
61 ans	64,31 €	77,39 €	95,87 €
62 ans	65,30 €	78,53 €	97,31 €
63 ans	66,25 €	79,73 €	98,77 €
64 ans	67,26 €	80,92 €	100,23 €
65 ans	68,27 €	82,14 €	101,74 €
66 ans	69,30 €	83,36 €	103,28 €
67 ans	70,35 €	84,60 €	104,81 €
68 ans	71,40 €	85,88 €	106,42 €
69 ans	72,46 €	87,19 €	107,97 €
70 ans	73,55 €	88,50 €	109,62 €
71 ans	74,66 €	89,82 €	111,24 €
72 ans	75,79 €	91,13 €	112,94 €
73 ans	76,92 €	92,53 €	114,60 €
74 ans	78,06 €	93,90 €	116,33 €
75 ans	79,24 €	95,33 €	118,07 €
76 ans	80,44 €	96,73 €	119,83 €
77 ans	81,66 €	98,20 €	121,65 €
78 ans	82,86 €	99,68 €	123,47 €
79 ans	84,11 €	101,18 €	125,34 €
80 ans et +	85,34 €	102,69 €	127,19 €

Majoration par enfant à charge (gratuité à partir du 3 ^{ème})	DOM408	DOM409	DOM410
	+19,02 €	+24,33 €	+31,72 €

* Temps d'attente pour que l'adhérent et / ou ses ayants droit puisse(nt) bénéficier des prestations de la mutuelle.

Les remboursements de 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 parcours de soins et de la responsabilisation de l'assuré social. Les franchises médicales sur les médicaments, les analyses et examens de laboratoire sanitaire, la participation forfaitaire de 1 € ainsi que les pénalisations appliquées par le régime obligatoire et les dépassements d'honoraires autorisés, pratiqués dans le cadre du hors parcours de soins, ne sont pas remboursés.

Les remboursements CCMO Mutuelle exprimés en % du tarif de convention (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 ont été engagés. Les limitations par an s'entendent par année civile.

LES LIMITES ET FRANCHISES CCMO MUTUELLE EXPRIMÉES EN EUROS OU EN % DU PMSS INTERVIENNENT SUR LE SEUL REMBOURSEMENT MUTUELLE ET NE PORTENT QUE SUR LES REMBOURSEMENTS COMPLÉMENTAIRES AU TICKET MODÉRATEUR. Pour les praticiens non conventionnés, le remboursement est effectué sur la base de remboursement transmise par le Régime Obligatoire (tarif d'autorité).

⁽¹⁾ Les montants indiqués s'appliquent à la prise en charge des dépassements d'honoraires des médecins signataires du Contrat d'Accès aux Soins (CAS). Le CAS est un dispositif par lequel le médecin s'engage à modérer ses tarifs. La prise en charge des dépassements d'honoraires des médecins non signataires du CAS est au moins inférieure de 20 points à celle des dépassements d'honoraires des médecins signataires du CAS. Elle est limitée au maximum à 225% (en 2015 et 2016 puis à 200% à compter de 2017).

⁽²⁾ Maximum 10 jours par année civile et par personne protégée âgée de plus de 75 ans.

⁽³⁾ Frais personnels non pris en charge : boisson, blanchisserie, téléphone, etc. La CCMO offre la prise en charge de la télévision après application d'une franchise de 3 jours (pour chaque hospitalisation) et dans la limite de 2 €/jour.

⁽⁴⁾ La prise en charge de la chambre particulière est limitée à 60 jours par an, 45 jours par an en psychiatrie et 12 jours par an en maternité. L'hospitalisation de jour ne donne pas lieu à prise en charge d'une chambre particulière.

⁽⁵⁾ La base de référence appliquée aux prothèses non remboursées est l'équivalent de la BR de la pose d'une prothèse amovible à plaque base résine d'1 à 3 dents (acte CCAM HBLD364). La base de référence appliquée aux réparations de prothèses non remboursées est l'équivalent de la BR de la réparation d'une prothèse dentaire amovible (acte CCAM HBMD020).

⁽⁶⁾ Le plafond biennal (1 consommation tous les deux ans) porte sur l'équipement verres et montures. Ce plafond est annuel pour les mineurs et pour les adultes uniquement en cas de changement de correction justifié par une évolution de la vue. Dans tous les cas, la prise en charge de la monture est limitée à 150 €.

⁽⁷⁾ Podo orthèses et orthoprothèses, des prothèses internes et implants. La notion de véhicule englobe les fauteuils roulants, poussettes, tricycles et chassiss.

⁽⁸⁾ A l'exception des prothèses optiques, auditives, gros appareillage et des véhicules pour handicapés pour lesquels il faut se reporter aux postes correspondants.

⁽⁹⁾ Le plafond est calculé au prorata du nombre de jours de la cure par rapport à une cure de référence de 21 jours maximum.

⁽¹⁰⁾ Coqueluche (avant 14 ans), hépatite B (avant 14 ans), BCG (avant 6 ans), méningite, diphtérie, tétanos et poliomyélite (tous âges), vaccinations contre les infections invasives à pneumocoque pour les enfants de moins de 18 mois, rubéole pour les adolescentes qui n'ont pas été vaccinées et pour les femmes non immunisées désirant un enfant.

⁽¹¹⁾ Cette prestation est assurée par un assistant partenaire.

⁽¹²⁾ Cette prestation est assurée par la Mutuelle des Sportifs.

NOM :

Prénom :

Adresse :

.....

N° de téléphone :

N° adhérent :

[]

[]

Lettre recommandée avec AR

A

Le

Monsieur le Directeur,

Je vous notifie ma demande de résiliation de votre organisme l'échéance annuelle du,
en vertu des dispositions de loi n°2005-67 du 28 janvier 2005 dite "**Loi Châtel**".

En effet, je viens de recevoir mon avis d'échéance annuel envoyé par votre organisme le
(cachet de la poste).

M'inscrivant dans les 20 jours de votre envoi, je vous remercie de m'accuser réception de cette
demande et de m'adresser un certificat de radiation.

Veuillez agréer, Monsieur le Directeur, l'expression de mes salutations distinguées.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Le

Monsieur le Directeur,

Je soussigné(e)

.....

Contrat n° Souhaite résilier mon contrat à sa date échéance sauf erreur de ma

Part le auprès de votre organisme.

Aussi je vous remercie de me faire parvenir mon certificat de radiation.

Vous en souhaitant bonne réception,

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Directeur, l'expression de mes salutations distinguées.

Mandat de prélèvement SEPA



En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez CCMO Mutuelle à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et vous autorisez votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de CCMO Mutuelle. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

Organisme créancier : 6, avenue du Beauvaisis
CCMO Mutuelle PAE du Haut-Ville CS 50993 - 60014 Beauvais Cedex

Identifiant Créancier SEPA

FR42ZZZ394529

Titulaire du compte

Nom du payeur :

Adresse :

Code postal :

Ville : Pays :

Paiement récurrent / répétitif

paiement ponctuel / unique

Compte à débiter

BIC

|||||

IBAN

|||||

J'accepte d'être informé(e) de mes prélèvements au minimum 5 jours avant l'échéance. Mes droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que je peux obtenir auprès de ma banque.

A : Le : ____ / ____ / ____
Signature :

« Les informations contenues dans le présent mandat sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'oppositions, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. »

Maîtriser nos dépenses de santé, c'est dans notre intérêt !

Pourquoi ? Comment ?

CCMO Mutuelle est un organisme qui n'a pas vocation à faire des bénéfices.
Les cotisations pour votre mutuelle santé permettent le remboursement de vos soins.

En conséquence,

si les dépenses de santé augmentent, les cotisations augmentent

En adoptant **chacun**, un comportement **responsable** (devis comparatifs, changement de lunettes uniquement en cas de besoin...) nous bénéficierons **tous** d'une **meilleure** maîtrise des cotisations.

Pour vous aider, ci-dessous quelques éléments de comparaison et des liens internet utiles.

Etre bien informé pour mieux gérer ses dépenses de santé

Tarifs moyens constatés par CCMO Mutuelle* pour ses adhérents



Consultation de spécialiste

Tarif : 40€



Couronne dentaire en céramique

Tarif : <550€



Monture de lunettes adulte

Tarif : 152€

Un verre simple (lunettes adulte)

Tarif : 100€

Un verre progressif (lunettes adulte)

Tarif : 230€

Et vous, combien payez-vous ?

Infos pratiques

www.ameli-direct.ameli.fr

Site de la Sécurité sociale qui vous permet de trouver un professionnel de santé à l'aide de différents critères (spécialité, prix...)



www.mutualite.fr
www.picardie.mutualite.fr

Sites de la Mutualité française répertoriant les centres mutualistes où les tarifs pratiqués sont compétitifs

CCMO
MUTUELLE



Pour nous, l'essentiel c'est vous



**ENSEMBLE
& SOLIDAIRES**
UNRPA

Besoin de Tiers Payant avec un professionnel de santé*

La **CCMO** peut vous faire bénéficier de son service de **Tiers Payant** avec les professionnels de santé. Vous êtes ainsi **dispensés de l'avance d'une partie des frais**.

Ce service est très étendu puisque **80000 professionnels de santé** nous font déjà confiance. Cependant certains professionnels de santé que vous côtoyez ne travaillent peut-être pas encore avec la CCMO.

C'est pourquoi nous vous remercions de bien vouloir nous retourner **le questionnaire** au verso de ce document complété avec les coordonnées de ces professionnels de santé afin que nous prenions contact avec eux pour établir, le cas échéant, et s'ils en conviennent, les conventions de Tiers Payant.

Enfin, un formulaire **«Besoin de Tiers Payant avec un professionnel ? »** est à votre disposition sur votre espace adhérent du site **www.ccmo.fr** pour vous permettre à tout moment de nous communiquer les coordonnées d'un nouveau professionnel de santé.

Merci pour votre contribution à l'amélioration du service.

** Les professionnels de santé concernés sont : les pharmaciens, les laboratoires d'analyses médicales, les cabinets de radiologie, les opticiens, les auxiliaires médicaux (kinés, infirmiers, orthophonistes), les hôpitaux et cliniques privées, les ambulanciers et parfois les dentistes.*

Siège social
6, avenue du Beauvaisis
PAE du Haut-Villé
BP 50993
60014 Beauvais Cedex
Tél. : 03 44 06 90 00
Fax : 03 44 06 90 01
Site : www.ccmo.fr
Courriel : accueil@ccmo.fr
Mutuelle soumise au Livre II
du Code de la Mutualité
N° 780508073

Document à retourner à l'adresse suivante :
CCMO Mutuelle - Service Professionnels de santé
6, avenue du Beauvaisis
PAE du Haut-Villé
BP 50993
60014 BEAUVAIS Cedex

Ce questionnaire s'adresse à vous, ainsi qu'aux membres de votre famille.

➤ Dans quelle pharmacie avez-vous l'habitude de vous rendre ?

Nom Tél.
Adresse

➤ Quel est votre médecin radiologue ?

Nom Tél.
Adresse

➤ Dans quel centre optique ou chez quel opticien avez-vous l'habitude de vous rendre ?

Nom Tél.
Adresse

➤ Dans quel centre dentaire ou chez quel dentiste avez-vous l'habitude de vous rendre ?

Nom Tél.
Adresse

➤ Quel est votre laboratoire d'analyses médicales ?

Nom Tél.
Adresse

➤ Si vous avez été admis dans un centre hospitalier ou une clinique privée :

Nom Tél.
Adresse

➤ Vous consultez peut-être d'autres professionnels de santé
(masseur-kinésithérapeute, orthophoniste, infirmier, orthoptiste)

Nom Tél.
Adresse

Merci de votre collaboration

➤ Si vous souhaitez être personnellement informé du résultat de nos démarches :

Madame Nom
 Mademoiselle Prénom
 Monsieur Adresse
Courriel @