

# 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 (hors psychiatrie)			0 €
Une couronne dentaire (HBLD038)	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 01/01/12 et selon les dispositions de la Loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'Assurance maladie et des décrets d'application.



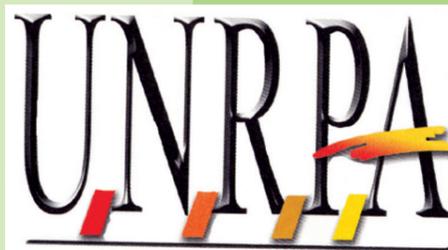
## ■ Loisirs • Sports • Vacances • Voyages

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.



# 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](http://www.ccmo.fr)

Vous souhaitez contacter la CCMO :

☎ 03 44 06 90 00



Pour nous, l'essentiel c'est vous



Pour nous, l'essentiel c'est vous

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

DOM408      DOM409      DOM410

## Hospitalisation

Forfait journalier  
Frais de séjour en établissement conventionné <sup>(1)</sup>  
Frais d'hospitalisation secteur non conventionné (maxi 3.800 €/an)  
Forfait légal sur les actes visés à l'article R. 322-8 I du code de la Sécurité sociale  
Honoraires  
Chambre particulière secteur conventionné <sup>(2)</sup>  
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 généralistes tous secteurs, spécialistes secteur non conventionné <sup>(3)</sup>  
Consultations, visites spécialistes secteur conventionné  
Actes de spécialistes (dont radiologies)  
Forfait légal sur les actes visés à l'article R. 322-8 I du code de la Sécurité sociale  
Auxiliaires médicaux (kiné, infirmières)  
Analyses et examens de laboratoire  
Actes de chirurgiens, gynécologues-obstétriciens et anesthésistes-réanimateurs secteur 2 <sup>(4)</sup>

## Pharmacie

Médicaments et préparations magistrales remboursés par le R.O.

## Appareillage

Prothèses auditives acceptées (par appareil)  
Prothèses auditives refusées (par appareil)  
Orthopédie, petit appareillage <sup>(4)</sup>  
Véhicule pour handicapé physique accepté par le R.O.

## Dentaire

Soins dentaires  
Prothèses remboursées par le R.O. \*\*  
Prothèses non remboursées par le R.O. \*\*  
\*\* Plafond CCMO prothèses dentaires remboursées ou non par le R.O.  
Implants Dentaires (prise en charge sur devis adressé à la mutuelle)  
Orthodontie acceptée par le R.O.

## 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)

	DOM408	DOM409	DOM410
Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Plafond 100 €/jour	Plafond 110 €/jour	Plafond 135 €/jour	Plafond 135 €/jour
Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
150%	150%	175%	175%
Plafond 65 €/jour	Plafond 80 €/jour	Plafond 100 €/jour	Plafond 100 €/jour
Plafond 35 €/jour	Plafond 40 €/jour	Plafond 50 €/jour	Plafond 50 €/jour
100%	100%	100%	100%
100%	150%	175%	175%
150%	150%	175%	175%
100%	150%	175%	175%
Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
100%	125%	150%	150%
100%	125%	150%	150%
150%	150%	175%	175%
100%	100%	100%	100%
R.O. + Plafond 455 €	R.O. + Plafond 555 €	R.O. + Plafond 655 €	R.O. + Plafond 655 €
Plafond 455 €	Plafond 555 €	Plafond 655 €	Plafond 655 €
150%	200%	265%	265%
R.O. + Plafond 455 €	R.O. + Plafond 555 €	R.O. + Plafond 655 €	R.O. + Plafond 655 €
100%	125%	150%	150%
150%	250%	370%	370%
80% TC reconstitué	180% TC reconstitué	300% TC reconstitué	300% TC reconstitué
1500 €	2000 €	3000 €	3000 €
-	Plafond 200 €	Plafond 400 €	Plafond 400 €
150%	200%	250%	250%
R.O. + Plafond 60 €	R.O. + Plafond 80 €	R.O. + Plafond 100 €	R.O. + Plafond 100 €
R.O. + Plafond 175 €	R.O. + Plafond 250 €	R.O. + Plafond 360 €	R.O. + Plafond 360 €
Oui	Oui	Oui	Oui
R.O. + Plafond 200 €	R.O. + Plafond 300 €	R.O. + Plafond 400 €	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.

<sup>(1)</sup> Frais personnels non pris en charge : boisson, blanchisserie, téléphone, etc. La télévision est prise en charge après une franchise de 3 jours / hospitalisation dans la limite de 2 € / jour.

<sup>(2)</sup> La prise en charge de la chambre particulière est limitée à 60 jours par an, 45 jours par an en psychiatrie. L'hospitalisation de jour ne donne pas lieu à prise en charge d'une chambre particulière.

<sup>(3)</sup> 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.

<sup>(4)</sup> Corset, ceinture, genouillère, plâtre, chaussures, cannes anglaises, lit médical, pastiche, 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.

Assistance vie quotidienne assurée par Europ Assistance

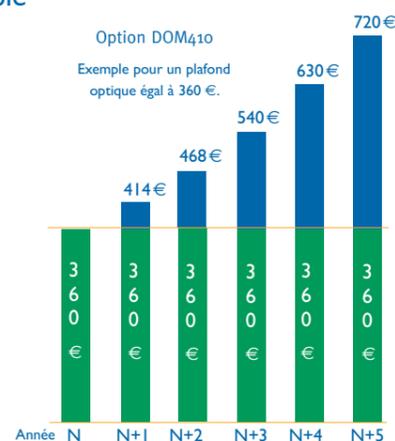
\*\*\* Revenus :  
- Décès d'une personne seule : «Revenus annuels perçus par le foyer fiscal» de l'année civile précédant le décès.

- 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).

## ■ 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

DOM408      DOM409      DOM410

## 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 2014 (Plafond Annuel Sécurité Sociale) = 37548 € (sous réserve du PLFSS pour 2014)

## 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 nicotiques remboursés ou non remboursés par le R.O.

## Assistance

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

	DOM408	DOM409	DOM410
100%	125%	150%	150%
Plafond 12 €	Plafond 12 €	Plafond 12 €	Plafond 12 €
Plafond 60 €	Plafond 60 €	Plafond 60 €	Plafond 60 €
Plafond 30 €	Plafond 30 €	Plafond 30 €	Plafond 30 €
100%	150%	175%	175%
Plafond 40 €	Plafond 40 €	Plafond 40 €	Plafond 40 €
100%	150%	175%	175%
-	Plafond 20 €	Plafond 30 €	Plafond 30 €
Plafond 20 €/séance	Plafond 25 €/séance	Plafond 30 €/séance	Plafond 30 €/séance
Plafond 50 €	Plafond 50 €	Plafond 50 €	Plafond 50 €
24H/24	24H/24	24H/24	24H/24

## Cotisations mensuelles 2015

	DOM408	DOM409	DOM410
< 60 ans	54.50 €	65.57 €	81.20 €
60 ans	61.23 €	73.69 €	91.26 €
61 ans	62.15 €	74.78 €	92.63 €
62 ans	63.10 €	75.88 €	94.02 €
63 ans	64.02 €	77.03 €	95.43 €
64 ans	65.00 €	78.19 €	96.85 €
65 ans	65.97 €	79.36 €	98.31 €
66 ans	66.97 €	80.55 €	99.79 €
67 ans	67.97 €	81.75 €	101.28 €
68 ans	68.99 €	82.98 €	102.82 €
69 ans	70.02 €	84.25 €	104.32 €
70 ans	71.06 €	85.50 €	105.92 €
71 ans	72.14 €	86.78 €	107.49 €
72 ans	73.23 €	88.06 €	109.12 €
73 ans	74.32 €	89.41 €	110.73 €
74 ans	75.44 €	90.73 €	112.40 €
75 ans	76.57 €	92.11 €	114.09 €
76 ans	77.72 €	93.47 €	115.79 €
77 ans	78.91 €	94.88 €	117.54 €
78 ans	80.06 €	96.31 €	119.30 €
79 ans	81.27 €	97.76 €	121.10 €
80 ans et +	82.48 €	99.23 €	122.90 €
Majoration par enfant à charge (gratuité à partir du 3 <sup>ème</sup> )	+18,39 €	+23,51 €	+30,65 €



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.

Veillez 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-Villé CS 50993 - 60014 Beauvais Cedex

## Titulaire du compte

Nom du payeur : .....

Adresse : .....

Code postal : .....

Ville : ..... Pays : .....

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.

Identifiant Créancier SEPA

FR42ZZZ394529

Paiement récurrent / répétitif

paiement ponctuel / unique

Compte à débiter

BIC

|||||

IBAN

|||||

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. »

Exemplaire à nous retourner

# 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](http://www.ccmo.fr)  
Courriel : [accueil@ccmo.fr](mailto: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  @

# 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 sur l'ensemble du territoire national



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](http://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](http://www.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

**UNRPA**