

UNION NATIONALE DES RETRAITES ET PERSONNES AGEES

Membres

contrat facultatif

TABLEAU DES PRESTATIONS

	contrat facultatif		
	Option spécifique SP408	Option spécifique SP409	Option spécifique SP410
REGIME OBLIGATOIRE (Sécurité Sociale) + CCMO			
Les remboursements sont exprimés en % du Tarif de Convention (TC) ou de la Base de Remboursement (BR) du Régime Obligatoire (RO) dans le cadre du respect du parcours de soins coordonnés.			
HOSPITALISATION MEDICALE & CHIRURGICALE			
Forfait Hospitalier secteur conventionné	Frais Réels 100%	Frais Réels 150%	Frais Réels 175%
Honoraires hospitalisation	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
Forfait légal sur les actes affectés d'un coefficient \geq à 50 ou d'un TC \geq à 91 €	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
Frais de Séjour secteur conventionné (1)	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
Chambre Particulière secteur conventionné (2)	Plafond 65 € / jour	Plafond 80 € / jour	Plafond 100 € / jour
Frais d'hospitalisation secteur non-conventionné (1) (3)	Plafond 100 € / jour	Plafond 110 € / jour	Plafond 135 € / jour
Frais d'Accompagnement adulte > 75 ans (4)	Plafond 35 € / jour	Plafond 40 € / jour	Plafond 50 € / jour
Transport ambulance accepté RO	100%	100%	100%
MEDECINE ET SOINS MEDICAUX			
Consultations, visites (5)	100%	150%	175%
Actes de Spécialistes (dont radiologies)	100%	150%	175%
Forfait légal sur les actes affectés d'un coefficient \geq à 50 ou d'un TC \geq à 91 €	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
Analyses et examens de laboratoire	100%	125%	150%
Auxiliaires médicaux	100%	125%	150%
PHARMACIE			
Vignettes blanches (65% RO), Vignettes bleues (35% RO)	100%	100%	100%
Vignettes oranges (15% RO)	80%	80%	80%
APPAREILLAGE			
Prothèses auditives acceptées	Régime Obligatoire + Plafond 455 €	Régime Obligatoire + Plafond 555 €	Régime Obligatoire + Plafond 655 €
Prothèses auditives refusées	Plafond 455 €	Plafond 555 €	Plafond 655 €
Orthopédie / Petit appareillage (6)	150%	200%	265%
Véhicule pour handicapé physique accepté par le RO	Régime Obligatoire + Plafond 455 €	Régime Obligatoire + Plafond 555 €	Régime Obligatoire + Plafond 655 €
DENTAIRE			
Soins dentaires	100%	125%	150%
Prothèses remboursées par le RO (7)	150%	250%	370%
Prothèses nomenclaturées, non remboursées par le RO (7)	80% TC reconstitué	180% TC reconstitué	300% TC reconstitué
Implants Dentaires (demande préalable obligatoire de prise en charge à la CCMO)	-	Plafond 200 €	Plafond 400 €
OPTIQUE			
Monture Seule	Régime Obligatoire + Plafond 60 €	Régime Obligatoire + Plafond 80 €	Régime Obligatoire + Plafond 100 €
Monture + Verres, Lentilles	Régime Obligatoire + Plafond 175 €	Régime Obligatoire + Plafond 250 €	Régime Obligatoire + Plafond 360 €
Garantie Plafond Optique Reportable	oui	oui	oui
CURE			
Cure thermale acceptée par le RO (sur la base d'une cure de 21 jours)	Régime Obligatoire + Plafond 200 €	Régime Obligatoire + Plafond 300 €	Régime Obligatoire + Plafond 400 €
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 (Plafond Annuel Sécurité Sociale ; PASS 2009 = 34 308 €)			
PREVENTION			
Détartrage annuel	100%	125%	150%
Vaccin anti-grippe	Plafond 12 €	Plafond 12 €	Plafond 12 €
Vaccins prescrits non remboursés	Plafond 60 €	Plafond 60 €	Plafond 60 €
Podologie et pédicurie	Plafond 30 €	Plafond 30 €	Plafond 30 €
Ostéodensitométrie acceptée par le RO	100%	150%	175%
Ostéodensitométrie refusée par le RO	Plafond 40 €	Plafond 40 €	Plafond 40 €
Dépistage des troubles de l'audition	100%	150%	175%
Pharmacie, homéopathie, phytothérapie prescrite non remboursée	-	Plafond 20 €	Plafond 30 €
Ostéopathie, Chiropractie, Etiopathie (4 séances / an)	Plafond 20 € / séance	Plafond 25 € / séance	Plafond 30 € / séance
Substituts nicotiniques remboursés ou non remboursés par le RO	Plafond 50 €	Plafond 50 €	Plafond 50 €
ASSISTANCE SANTE CCMO* (Aide-ménagère, portage médicaments,...)	24 H / 24	24 H / 24	24 H / 24

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 (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 % PMSS interviennent sur le seul remboursement mutuelle. Les limitations par an s'entendent par année civile.

La prise en charge des prestations liées à l'hospitalisation psychiatrique est limitée à 60 j / an.

(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) Prise en charge limitée à 60 j / an en hospitalisation (chirurgicale, médicale ou psychiatrie).

(3) Prise en charge globale plafonnée à 3 800 € / bénéficiaire / an incluant les frais de séjour, la chambre particulière et le forfait hospitalier.

(4) Maximum 15 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 reconstitué et du remboursement conventionnel reconstitué.

(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 : 1500 € (option SP 408) ; 2000 € (option SP 409) ; 3000 € (option SP 410).

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).

* Prestation assurée par Garantie Assistance.