

Vous protéger,
c'est notre
priorité

Complémentaire santé **SENIORS**



Complémentaire santé → SENIORS

**Protection complète
et
Remboursements
rapides**




Une mutuelle humaine et solidaire

Véritable acteur de la santé, CCMO Mutuelle applique au quotidien les valeurs mutualistes de non-sélection du risque, de garantie à vie, de non-lucrativité, de transparence, de proximité et d'écoute.

 **Découvrez**
les avantages
à la CCMO

- ✓ **Des remboursements rapides**
90% des dossiers télétransmis sont remboursés en 24h.
- ✓ **Pas d'avance de frais grâce au tiers payant généralisé**
La CCMO a mis en place des conventions de tiers payant avec plus de 132 000 professionnels de santé : hôpitaux et cliniques conventionnés, pharmacies, laboratoires, radiologues, opticiens, ambulances, orthophonistes, kinésithérapeutes, infirmiers...
- ✓ **Pas de limite d'âge ni formalités médicales**
- ✓ **Des garanties complètes et efficaces**
Hospitalisation, médecins, pharmacie, prothèses et implants dentaires, cures thermales, prothèses auditives, prévention bien-être, assistance vie quotidienne...
- ✓ **La proximité avec nos adhérents**
Une question sur vos garanties, une demande de devis ?
Nos équipes restent proches de vous au quotidien et vous répondent dans nos agences ou par téléphone.
 - **En agence** : nos conseillers vous accueillent au sein de nos 7 agences
 - **Par téléphone** : nos téléconseillers sont basés au siège de la CCMO à Beauvais et sont disponibles du lundi au samedi au **03 44 06 90 00**
- ✓ **Des services en ligne**
 - Un site Internet www.ccmo.fr avec un espace sécurisé pour suivre vos remboursements et effectuer toutes vos démarches en quelques clics.
 - L'Appli mobile CCMO Mutuelle pour suivre vos remboursements et présenter directement votre carte d'adhérent aux professionnels de santé.

Extrait des garanties

		Remboursements R.O. + CCMO Mutuelle				
		Taux indicatifs courants	Coton	Lin	Soie	
 HOSPITALISATION MEDICALE / CHIRURGICALE	Forfait hospitalier	-	Frais réels	Frais réels	Frais réels	
	Forfait légal sur les actes visés à l'article R.322-8-1 du code de la Sécurité sociale	-	Frais réels	Frais réels	Frais réels	
	Honoraires praticiens hospitaliers	-	Frais réels	Frais réels	Frais réels	
	- Signataires du Contrat d'Accès aux Soins ⁽¹⁾	80% ou 100%	140%	200%	270%	
	- Non signataires du CAS ⁽¹⁾	80% ou 100%	120%	180%	225% en 2016 / 200% en 2017	
	Frais d'accompagnant : adulte > 75 ans ⁽²⁾	plafond/jour	30 €	35 €	45 €	
	Transport accepté par le R.O.	65%	100%	100%	100%	
	Appareillage post opératoire non pris en charge	plafond/an	50 €	60 €	80 €	
	Etablissements conventionnés					
	Frais de séjour ⁽³⁾	80% ou 100%	100%	100%	Frais réels	
Chambre particulière ⁽⁴⁾ y compris maternité	plafond/jour	45 €	60 €	90 €		
Etablissements non conventionnés						
Frais de séjour						
Chambre particulière	plafond / jour limité à 3500€ par an	-	60 €	90 €	120 €	
 SOINS COURANTS	Consultations / visites généralistes et spécialistes					
	- Signataires du CAS ⁽¹⁾	70%	140%	200%	270%	
	- Non signataires du CAS ⁽¹⁾	70%	120%	180%	225% en 2016 / 200% en 2017	
	Actes techniques médicaux (chirurgie, obstétrique, anesthésie, radiologie, prélèvements...)					
	- Signataires du CAS ⁽¹⁾	70%	140%	200%	270%	
	- Non signataires du CAS ⁽¹⁾	70%	120%	180%	225% en 2016 / 200% en 2017	
	Forfait légal sur les actes visés à l'article R.322-8-1 du code de la Sécurité sociale	-	Frais réels	Frais réels	Frais réels	
	Auxiliaires médicaux	60%	150%	200%	250%	
Examens de laboratoire	60%	100%	100%	150%		
Analyses hors nomenclature	plafond / an	-	100 €	200 €		
 PHARMACIE	Pharmacie remboursée par le R.O.	30% ou 65%	100%	100%	100%	
	Automédication (médicaments inscrits au Vidal et remboursables par le R.O.) ⁽⁵⁾	plafond/an	15 €	30 €	40 €	
	Traitement de la ménopause non remboursé par le R.O.	plafond/an	-	30 €	40 €	
 DENTAIRE	Soins dentaires (y compris implantologie remboursée par le R.O.)	70%	140%	200%	270%	
	Prothèses dentaires remboursées par le R.O. (y compris couronne implanto-portée)	70%	200%	300%	400%	
	Prothèses dentaires non remboursées par le R.O. ⁽⁶⁾	-	100%	150%	200%	
	Plafond annuel prothèses dentaires remboursées ou non ⁽⁷⁾	-	750 €	1000 €	1500 €	
	Implantologie dentaire et parodontologie non remboursées par le R.O. (prise en charge sur devis adressé à la Mutuelle)	plafond / an	-	100 €	200 €	400 €
 OPTIQUE	Equipement optique : monture + 2 verres	plafond biennal dont 150 € maxi pour la monture ⁽⁸⁾	60%	200 €	250 €	325 €
	Lentilles acceptées	plafond/an	60%	100% + 200 €	100% + 250 €	100% + 325 €
	Lentilles refusées	plafond/an	-	200 €	250 €	325 €
	Chirurgie correctrice (myopie, presbytie) et implants oculaires (par oeil) hors honoraires	plafond/an	-	100 €	200 €	300 €
 APPAREILLAGE	Prothèses auditives acceptées	plafond/prothèse limité à 2 prothèses/an	60%	100% + 170 €	100% + 220 €	100% + 370 €
	Prothèses auditives refusées	plafond/prothèse limité à 2 prothèses/an	-	130 €	150 €	230 €
	Gros appareillage ⁽⁹⁾	y compris véhicule pour handicapé physique accepté par le R.O.	60%	100%	100%	100%
	Remboursement complémentaire véhicule pour handicapé physique accepté par le R.O. ⁽⁷⁾	plafond/an	60%	400 €	400 €	400 €
	Autres dispositifs médicaux et appareillages ⁽¹⁰⁾	plafond/an	60%	200%	250%	300%
 PRÉVENTION ET BIEN-ÊTRE	Cure thermale acceptée par le R.O. ⁽¹¹⁾	plafond/an	65%	120 €	150 €	300 €
	Médecines douces : ostéopathie, chiropractie, étioopathie, acupuncture, diététicien	plafond/séance - maxi 4 séances/an	-	30 €	35 €	40 €
	Psychothérapie	plafond/séance - maxi 4 séances/an	-	-	30 €	40 €
	Substituts nicotiniques remboursés ou non par le R.O.	plafond/an	-	50 €	70 €	70 €
	Ostéodensitométrie non remboursée par le R.O.	plafond/an	-	40 €	40 €	40 €
	Vaccin anti-grippe non remboursé par le R.O.	plafond/an	-	12 €	12 €	12 €
	Vaccin non pris en charge	plafond/an	-	-	30 €	40 €
	Les actes de prévention définis par l'arrêté du 8 juin 2006 sont au moins remboursés au ticket modérateur.					
OBSÈQUES	Allocation obsèques (limite d'âge à 75 ans)		200 €	300 €	450 €	
SERVICES	Assistance ⁽¹²⁾ : aide-ménagère, accompagnement social, informations juridiques et vie pratique	-	Oui	Oui	Oui	
	Garantie Pass' Sports ⁽¹³⁾ : capital en cas d'accident, assistance rapatriement	-	Oui	Oui	Oui	

Je souhaite obtenir une étude personnalisée gratuite et sans engagement

Civilité : M^{me} M^{lle} M

Nom : Prénom :

Né(e) le : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél : Courriel :@.....

J'accepte de recevoir des informations de la part de CCMO Mutuelle

Je suis intéressé(e) par la garantie :

Coton Lin Soie

Date d'effet : 01/...../.....

EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS

	Exemple de dépense	Remboursement R.O.	Remboursements théoriques CCMO Mutuelle (dans la limite des frais engagés et dans le respect du parcours de soins)		
			Coton	Lin	Soie
Consultation d'un spécialiste signataire du CAS*	45€	18,60€	17,60€	25,40€	25,40€
Soit un reste à charge de			8,80€	1€*	1€*
Consultation d'un spécialiste secteur 2 non signataire du CAS*	55€	15,10€	11,50€	25,30€	35,65€ en 2016 29,90€ en 2017
Soit un reste à charge de			28,40€	14,60€	4,25€ en 2016 10€ en 2017
Pose d'une prothèse dentaire remboursée par le R.O. (HBLD038)	550€	75,25€	139,75€	247,25€	354,75€
Soit un reste à charge de			335€	227,50€	120€
Une paire de lunettes adulte à verres complexes	600€	10,48€	200€	250€	325€
Soit un reste à charge de			389,52€	339,52€	264,52€

* Pour savoir si votre médecin est signataire ou non du Contrat d'Accès aux soins, rendez-vous sur www.ameli-direct.fr.

** Correspond aux franchises médicales et participation forfaitaire appliquées au 01/01/2015 par la Sécurité sociale et non remboursées par votre contrat :

- 1 € par consultation, acte technique, examen radiologique et analyse biologique
- 0,50 € par boîte de médicament et par acte paramédical
- 2 € par transport sanitaire

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 soin 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 soin, 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 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) Le Contrat d'Accès aux Soins (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 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 10 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) Médicaments à prescription facultative, inscrits au Vidal, remboursés par le R.O. lorsqu'ils sont prescrits mais délivrables sans ordonnance pour le traitement d'affections sans caractère de gravité (douleurs, fièvre, rhume...).

■ (6) 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).

■ (7) Une fois le plafond annuel atteint, pour les postes remboursés par le R.O., le ticket modérateur est pris en charge.

■ (8) 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 €.

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

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

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

■ (12) Cette prestation est assurée par un assistant partenaire.

■ (13) Cette prestation est assurée par la Mutuelle des Sportifs (MDS).

R.O. = Régime obligatoire



03 44 06 90 00



www.ccmo.fr



CCMO Mutuelle : 6, avenue du Beauvaisis - PAE du Haut-Villé - CS 50993 - 60014 Beauvais Cedex
Mutuelle soumise au Livre II du Code de la Mutualité - N° 780508073

CCMO SANTÉ PRÉVOYANCE
MUTUELLE

L'ESSENTIEL, C'EST VOUS.