SURCOMPLÉMENTAIRE

PEP'S SANTÉ

9€97/mois

Tarif valable jusqu'au 31 décembre 2023 et pour un adulte seul.

AVEC PEP'S SANTÉ MUSCLEZ VOTRE CAPITAL SANTÉ !

CCMO MUTUELLE SANTÉ PRÉVOYANCE

L'ESSENTIEL, C'EST VOUS.

MUTUALITÉ FRANÇAISE

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 • Document non contractuel

PEP'S SANTÉ

9 € 97 /mois

Tarif valable jusqu'au 31 décembre 2023 et pour un adulte seul.

Vous êtes **attentif à votre bien-être** ?

PEP'S SANTÉ vous permet **d'améliorer vos remboursements** sur des prestations qui sont **peu ou pas remboursées** par le Régime Obligatoire et les organismes complémentaires.

Marc - 49 ans

« Je dois porter des semelles orthopédiques quand je fais du sport. La Sécu et ma mutuelle me remboursent partiellement.

Avec PEP'S SANTÉ, mes semelles sont mieux remboursées ».

Sofia - 35 ans

« Je fais attention à mon alimentation depuis 2 ans. La Sécu et ma mutuelle ne me remboursent pas ma consultation chez le diététicien.

Avec PEP'S SANTÉ, elle est totalement remboursée ».

GARANTIES **PEP'S SANTÉ**

Les remboursements Pep's Santé en % BR incluent ceux du Régime Obligatoire et de la complémentaire santé. Les remboursements Pep's Santé en € interviennent en complément des remboursements perçus, dans la limite des frais engagés.

			RÉGIME NON RESPONSABLE PEP'S SANTÉ
SOINS COURANTS	HONORAIRES MÉDICAUX SPÉCIALISTES		
	• Praticiens adhérents au DPTM[1]		200% BR
	• Praticiens non adhérents au DPTM[1]		200% BR
	PARAMÉDICAL		
	• Honoraires masseur-kinésithérapeute		150% BR
	• Pédicurie-podologie remboursée par le R.O.		150% BR
	• Médecines douces (ostéopathie, chiropractie, acupuncture)	Plafond/ séance maxi 3 séances/an	45 €
	• Consultation diététicien	Plafond/ séance maxi 3 séances/an	30 €
	MATÉRIEL MÉDICAL		
	• Dispositifs médicaux et appareillages [2]		200% BR
	• Gros appareillage (y compris véhicule pour handicapé physique accepté par le R.O.) [3]	Plafond/ an	1 000 €
PRESTATIONS EN INCLUSION	• Garantie Pass'Sports (Capital et prestations d'assistance en cas d'accident résultant de la pratique d'activités sportives, de loisirs et de la vie courante) [4]		Oui

(1) Le DPTM (Dispositif de pratique tarifaire maitrisée) est un dispositif par lequel le praticien s'engage à modérer ses tarifs. La prise en charge des dépassements d'honoraires des praticiens non adhérents au DPTM est au moins inférieure de 20% à celle des dépassements d'honoraires des praticiens adhérents au DPTM. Elle est limitée au maximum à 200%.
(2) À l'exception des prothèses optiques, auditives, gros appareillage et des véhicules pour handicapés pour lesquels il faut se reporter aux postes correspondants.
(3) Podo orthèses, orthoprothèses, prothèses internes et implants. La notion de véhicule englobe les fauteuils roulants, poussettes, tricycles et chassis.
(4) Cette prestation est déléguée à un partenaire de la mutuelle.

Les remboursements CCMO Mutuelle interviennent sur des prestations prises en charge par le Régime obligatoire sauf indication contraire. Ils peuvent être exprimés en % de la base de remboursement (BR) , en % du PMSS, en € ou au Ticket Modérateur (TM).
En cas d'utilisation de la garantie en surcomplémentaire, les remboursements viennent en complément des garanties complémentaires souscrites qui interviennent avant la garantie prévue au présent contrat et dans la limite des frais facturés ainsi que des plafonds de prise en charge définis par l'article R871-2 du code de la Sécurité sociale.
PMSS : Plafond Mensuel des cotisations de la Sécurité sociale.
TM : Ticket Modérateur = Base de remboursement (BR) diminuée du montant remboursé par la Sécurité sociale, avant déduction éventuelle de la participation forfaitaire de 1€ et des franchises en pharmacie, transports sanitaires et auxiliaires médicaux.
BR : le tarif servant de référence au Régime obligatoire pour déterminer le montant de son remboursement. On parle de tarif de convention (TC) lorsque les actes sont effectués par un professionnel de santé conventionné avec le Régime obligatoire. En l'absence de convention, on parle de tarif d'autorité (TA).
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 remboursements incluent le remboursement du Régime obligatoire et du ticket modérateur dès lors qu'ils sont pris en charge par le Régime obligatoire y compris pour les forfaits optiques, aides auditives et dentaires.
Les allocations présentent un caractère indemnitaire ou forfaitaire, elles sont versées dans l'hypothèse où des frais ont été engagés. Les limitations s'entendent par année civile sauf mentions particulières.
LA GARANTIE EXCLUT LE REMBOURSEMENT DE LA PARTICIPATION FORFAITAIRE ET DES FRANCHISES MÉDICALES (DÉFINIES À L'ARTICLE L.160-3 DU CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE) AINSI QUE DES PÉNALITÉS EN CAS DE NON-RESPECT DU PARCOURS DE SOINS (DÉFINIES À L'ARTICLE L.162-5-3 DU CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE). LES LIMITES CCMO MUTUELLE EXPRIMÉES EN EUROS NE PORTENT QUE SUR LES REMBOURSEMENTS MUTUELLES, À L'EXCEPTION DES LIMITES APPLICABLES POUR L'OPTIQUE ET L'AIDE AUDITIVE QUI INCLUENT LE REMBOURSEMENT DU RÉGIME OBLIGATOIRE ET DES RÉGIMES COMPLÉMENTAIRES.
R.O. = Régime Obligatoire

Document non contractuel - Mars 2023 - A15511-7

Contactez-nous au **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