

Complémentaire santé
PARTICULIERS

BESOIN D'UNE
VRAIE MUTUELLE ?

VOUS PROTÉGER, C'EST NOTRE MÉTIER !

CONFORME
100%
SANTÉ

CCMO
MUTUELLE

Complémentaire santé PARTICULIERS

CONFORME
100%
SANTÉ

Des garanties progressives pour répondre à tous les besoins et tous les budgets

Une option « Eco » sur nos formules 3 et 4 pour réduire votre cotisation en renonçant à certaines garanties moins « essentielles »

Cotisation gratuite pour le 3^{ème} enfant et les suivants

Des services inclus : assistance, téléconsultation médicale et deuxième avis médical

93%
de nos adhérents sont prêts à re-souscrire.*

* Baromètre de satisfaction 2023 réalisé par le cabinet d'étude Init auprès d'un panel représentatif d'environ 460 adhérents. INIT - 2 rue Antoine Etex 94000 CRETTEIL - France Société par Actions Simplifiée au capital de 110 000 € N°SIREN : 401 935 853.

91% de nos adhérents nous recommandent*

EXTRAIT DE GARANTIES



HOSPITALISATION

RÉGIME RESPONSABLE

Se référer au tableau de garanties pour connaître le détail de toutes les prestations. Les remboursements sont exprimés en % du tarif de convention ou de la base de remboursement et incluent les remboursements effectués par le régime obligatoire (R.O.).

HONORAIRES

- Praticiens adhérents au DPTM^[1]
- Praticiens non adhérents au DPTM^[1]

ETABLISSEMENTS CONVENTIONNES

- Frais de séjour^[2]
- Chambre particulière y compris maternité^[3]

ETABLISSEMENTS NON CONVENTIONNES

- Frais de séjour^[2]
- Chambre particulière

AUTRES PRESTATIONS

- Forfait journalier hospitalier et Forfait Patient Urgences
- Frais d'accompagnement <16 ans ; adulte >75 ans^[4]
- Transport accepté par le R.O.

NYLON

100 % BR
100 % BR

Frais réels
-

100% BR
-

Frais réels
-

100% BR
100% BR



EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS

Remboursements maximums théoriques R.O. + CCMO Mutuelle
(dans la limite des frais engagés et dans le cadre du parcours de soins)

Base de remboursement de la Sécurité sociale [R.O.]	NYLON	LAINÉ	COTON	LIN	SOIE	
SOINS COURANTS						
Consultation d'un ophtalmologue adhérent au DPTM*	31,50 €	29,50 €	29,50 €	40,10 €	56 €	74,55 €
Consultation d'un ophtalmologue non adhérent au DPTM*	23€	21 €	21 €	25,60 €	39,40 €	44 €
DENTAIRE						
 PROTHÈSE 100% SANTÉ Pose d'une couronne céramo-métallique sur une 1 ^{ère} prémolaire	120 €			Frais réels		
PROTHÈSE HORS 100% SANTÉ REMBOURSÉE PAR LE R.O. Pose d'une couronne céramo-métallique sur une molaire	120 €	120 €	240 €	240 €	360 €	480€
OPTIQUE						
 ÉQUIPEMENT OPTIQUE 100% SANTÉ une paire de lunettes adulte à verres simples (unifocaux classe A sphère de -4,00 à 6,00)	34,50 €			Frais réels		
ÉQUIPEMENT OPTIQUE À TARIF LIBRE une paire de lunettes adulte à verres simples	0,15 €	0,15 €	150 €	200 €	250 €	320 €
ÉQUIPEMENT OPTIQUE À TARIF LIBRE une paire de lunettes adulte à verres complexes	0,15 €	0,15 €	200 €	200 €	250 €	320 €

*Pour savoir si votre médecin est adhérent ou non au Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée [DPTM], rendez-vous sur www.ameli.fr.

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].

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 fixée par l'article R.160-19 du Code de la Sécurité sociale 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, DES FRANCHISES MEDICALES (DEFINIES A L'ARTICLE L.160-3 DU CODE DE LA SECURITE SOCIALE) ET LE COEFFICIENT DE MINORATION APPLIQUE EN CAS DE REFUS DE TRANSPORT SANITAIRE PARTAGE (DEFINIS A L'ARTICLE L.322-5 DU CODE DE LA SECURITE SOCIALE) AINSI QUE DES PENALITES EN CAS DE NON-RESPECT DU PARCOURS DE SOINS (DEFINIES A L'ARTICLE L.162-5-3 DU CODE DE LA SECURITE 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



CCMO Mutuelle : 6, avenue du Beauvaisis PAE du Haut-Villé CS 50993 60014 BEAUVAIS
Mutuelle régie par le livre II du Code de la Mutualité n°780 508 073
et soumise au contrôle de l'ACPR, 4 Pl. de Budapest, 75009 Paris.

CCMO
MUTUELLE