



Votre régime
frais de santé
Surcomplémentaire

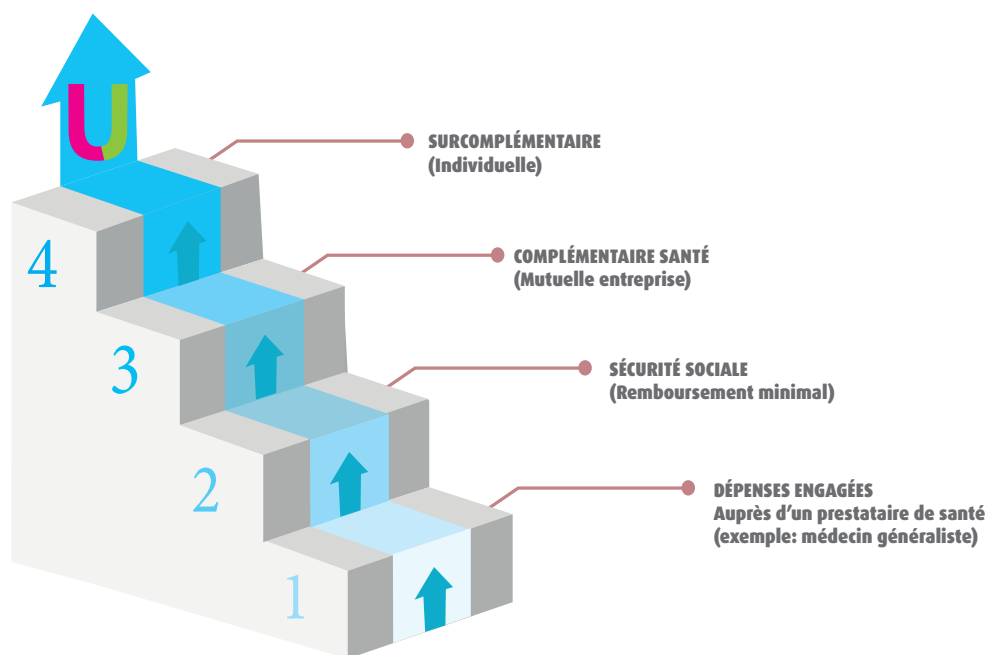
**SURCOMPLEMENTAIRE
RENFORT UMANENS**



Umanens met à disposition des salariés adhérents à ses contrats collectifs une surcomplémentaire permettant d'améliorer le régime complémentaire santé souscrit par l'employeur. Choisissez votre niveau en fonction de votre famille et de vos besoins : Renfort 1, 2, 3 et 4.

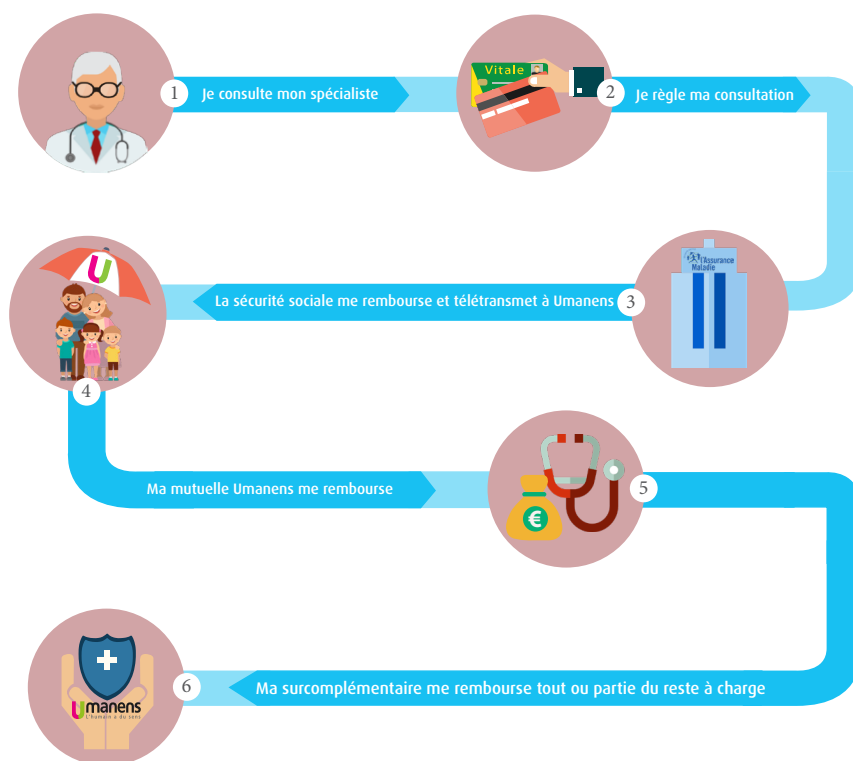


POUR UNE MEILLEURE COMPREHENSION



VOTRE PARCOURS SANTÉ AVEC MA SURCOMPLÉMENTAIRE UMANENS

COMMENT ÇA MARCHE ?





VOTRE RÉGIME FRAIS DE SANTÉ SURCOMPLÉMENTAIRE : GARANTIES ET TARIFS

Les taux de remboursement se cumulent avec votre garantie actuelle

SOINS COURANTS	Socle de Base	Renfort Umanens 1	Renfort Umanens 2	Renfort Umanens 3	Renfort Umanens 4
Consultations et visites de généralistes OPTAM/OPTAM-CO	100% BR	+ 40% BR	+ 70% BR	+ 80% BR	+ 100% BR

Exemple : Pour votre complémentaire santé, votre employeur a choisi le **Socle de Base**. Vous êtes donc remboursé à hauteur de 100% de la Base de remboursement pour des honoraires médicaux et chirurgicaux OPTAM/OPTAM-CO.

Si vous optez pour la surcomplémentaire **Renfort Umanens 4**, vous bénéficierez alors au total, de 200 % de la Base de remboursement.

VOTRE GRILLE DE GARANTIES :

HOSPITALISATION MÉDICALE, CHIRURGICALE ET OBSTÉTRICALE*	Renfort Umanens 1	Renfort Umanens 2	Renfort Umanens 3	Renfort Umanens 4
Honoraires médicaux, chirurgicaux et obstétricaux OPTAM/OPTAM-CO	+ 40% BR	+ 70% BR	+ 100% BR	+ 100% BR
Honoraires médicaux, chirurgicaux et obstétricaux Hors OPTAM/OPTAM-CO	+ 100% BR	+ 100% BR	+ 100% BR	+ 100% BR
Chambre particulière (limitée à 90 jours en MCO et 30 Jours en Psychiatrie)	+ 20€ / jour	+ 30€ / jour	+ 40€ / jour	+ 40€ / jour
Frais de séjour	+ 50% BR	+ 75% BR	+ 150% BR	+ 200% BR
Transport	+ 50% BR	+ 75% BR	+ 150% BR	+ 200% BR
Frais d'accompagnement enfant de moins de 12 ans	+ 20€/J	+ 30€/J	+ 40€/J	+ 40€/J
PHARMACIE				
Médicaments, vaccins ou homéopathie prescrits par un médecin, non remboursés par la S.S	+ 80€ / an	+ 80€ / an	+ 100€ / an	+ 100€ / an
SOINS COURANTS				
Consultations et visites de généralistes OPTAM/OPTAM-CO	+ 40% BR	+ 70% BR	+ 80% BR	+ 100% BR
Consultations et visites de spécialistes et neuropsychiatres Hors OPTAM/OPTAM-CO	+ 70% BR	+ 100% BR	+ 150% BR	+ 225% BR
Actes techniques médicaux et actes de chirurgie OPTAM/OPTAM-CO	+ 20% BR	+ 30% BR	+ 40% BR	+ 50% BR
Actes techniques médicaux et actes de chirurgie Hors OPTAM/OPTAM-CO	+ 80% BR	+ 80% BR	+ 120% BR	+ 150% BR
Analyses médicales et travaux de laboratoire	+ 100% BR	+ 120% BR	+ 150% BR	+ 150% BR
Imagerie médicale	+ 20% BR	+ 35% BR	+ 80% BR	+ 100% BR
OPTIQUE				
Forfait supplémentaire adulte par verre ou lentille prescrit et remboursé par le RO (Forfait 2 verres ou 2 lunettes tous les 2 ans*)	+ 80 €	+ 100 €	+ 160 €	+ 160 €
Forfait supplémentaire enfant par verre ou lentille prescrit et remboursé par le RO (Forfait 2 verres ou 2 lunettes tous les 2 ans*)	+ 60 €	+ 80 €	+ 120 €	+ 120 €
Chirurgie réfractive (par oeil/bénéficiaire/an)	+ 100€	+ 100€	+ 200€	+ 250€
DENTAIRE				
Prothèses dentaires (Dents du sourire) remboursées par le RO	+ 80% BR	+ 120% BR	+ 120% BR	+ 160% BR
Prothèses dentaires (Dents du fonds) remboursées par le RO	+ 40% BR	+ 60% BR	+ 80% BR	+ 80% BR
Orthodontie remboursée par la S.S.	+ 40% BR	+ 60% BR	+ 80% BR	+ 80% BR
Prothèses dentaires non remboursées par le RO, implantologie, Parodontologie (Limité à 3 forfaits/par an/bénéficiaire)	+ 100€	+ 150€	+ 200€	+ 200€
APPAREILLAGE				
Grand appareillage et Prothèse auditives (Forfait annuel)	+ 200€	+ 200€	+ 300€	+ 400€
PRÉVENTION ET MÉDECINES DOUCES				
Forfait bandellettes d'autosurveillance glycémique (Forfait annuel)	+ 40 €	+ 60 €	+ 80 €	+ 80 €
Contraception non remboursée (pillules) sur prescription médicale (Forfait annuel)	+ 40 €	+ 60 €	+ 80 €	+ 80 €

(*) Prise en charge limitée à un équipement optique (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans à compter de la date d'acquisition de l'équipement optique du bénéficiaire, sauf pour les enfants de moins de 18 ans ou en cas d'évolution de la vue (1 équipement tous les ans). La part de prise en charge pour la monture dans l'équipement optique ne peut excéder 150 €. ⁽¹⁾ Verres simple foyer dont la sphère est comprise entre - 6,00 et + 6,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries. ⁽²⁾ Verres simple foyer, dont la sphère est hors zone de - 6,00 à + 6,00 dioptries ou dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries et à verres multifocaux ou progressifs. ⁽³⁾ Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de - 8,00 à + 8,00 dioptries ou les verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de - 4,00 à + 4,00 dioptries. **BR** : Base de remboursement de la Séc. Soc. **BRR** : Base de remboursement reconstituée. - **FR** : Frais réels - **OPTAM** : Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée - **OPTAM-CO** : Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée, destinée aux médecins exerçant en Chirurgie et en Obstétrique - **PMSS** : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale - **S.S.** : Sécurité sociale.



En complément du régime général de la sécurité sociale



Hospitalisation - Acte de chirurgie OPTAM (ex : appendicectomie) : dépense 650€

	REMBOURSEMENT SÉCURITÉ SOCIALE	REMBOURSEMENT MUTUELLE COMPLÉMENTAIRE	RESTE À CHARGE (RAC [®])
SOCLE	187,89€	244,26€	217,85€
REMBOURSEMENT RÉGIME COMPLÉMENTAIRE + SURCOMPLÉMENTAIRE Y COMPRIS SÉCURITÉ SOCIALE			
RENFORT 1	187,89€	507,31€	142,70€
RENFORT 2	187,89€	563,85€	86,33€
RENFORT 3	187,89€	620,04€	29,96€
RENFORT 4	187,89€	620,04€	29,96€



Frais médicaux - Consultation spécialiste Hors OPTAM (ex: pédiatre) : dépense 60€

	REMBOURSEMENT SÉCURITÉ SOCIALE	REMBOURSEMENT MUTUELLE COMPLÉMENTAIRE	RESTE À CHARGE (RAC [®])
SOCLE	16,10€	6,90€	37,00€
REMBOURSEMENT RÉGIME COMPLÉMENTAIRE + SURCOMPLÉMENTAIRE Y COMPRIS SÉCURITÉ SOCIALE			
RENFORT 1	16,10€	39,10€	20,90€
RENFORT 2	16,10€	46,00€	14,00€
RENFORT 3	16,10€	57,50€	2,50€
RENFORT 4	16,10€	60,00€	0€



Optique - Equipement complexe adulte (2 verres simples + 1 monture) : dépense 850€

	REMBOURSEMENT SÉCURITÉ SOCIALE	REMBOURSEMENT MUTUELLE COMPLÉMENTAIRE	RESTE À CHARGE (RAC [®])
SOCLE	14,14€	610,00€	225,86€
REMBOURSEMENT RÉGIME COMPLÉMENTAIRE + SURCOMPLÉMENTAIRE Y COMPRIS SÉCURITÉ SOCIALE			
RENFORT 1	14,14€	784,14€	65,86€
RENFORT 2	14,14€	824,14€	25,86€
RENFORT 3	14,14€	850€	0€
RENFORT 4	14,14€	850€	0€



Chirurgie réfractive - Opération des 2 yeux : dépense 1800€

	REMBOURSEMENT SÉCURITÉ SOCIALE	REMBOURSEMENT MUTUELLE COMPLÉMENTAIRE	RESTE À CHARGE (RAC [®])
SOCLE	0€	1200€	600€
REMBOURSEMENT RÉGIME COMPLÉMENTAIRE + SURCOMPLÉMENTAIRE Y COMPRIS SÉCURITÉ SOCIALE			
RENFORT 1	0€	1400€	400€
RENFORT 2	0€	1400€	400€
RENFORT 3	0€	1600€	200€
RENFORT 4	0€	1700€	100€



Appareillage - Prothèse auditive (deux appareils) : dépense 1200€

	REMBOURSEMENT SÉCURITÉ SOCIALE	REMBOURSEMENT MUTUELLE COMPLÉMENTAIRE	RESTE À CHARGE (RAC [®])
SOCLE	119,83€	639,07€	560,93€
REMBOURSEMENT RÉGIME COMPLÉMENTAIRE + SURCOMPLÉMENTAIRE Y COMPRIS SÉCURITÉ SOCIALE			
RENFORT 1	119,83€	839,07€	360,93€
RENFORT 2	119,83€	839,07€	360,93€
RENFORT 3	119,83€	939,07€	260,93€
RENFORT 4	119,83€	1039,07€	160,93€

* Exemples à titre illustratif, pour indiquer le fonctionnement d'une surcomplémentaire



VOS COTISATIONS EN € POUR 2020 RÉGIME GÉNÉRAL ET LOCAL (ALSACE-MOSELLE)

SURCOMPLEMENTAIRE				
COTISATION	RENFORT UMANENS 1	RENFORT UMANENS 2	RENFORT UMANENS 3	RENFORT UMANENS 4
Adulte	15,00€	20,00€	25,00€	30,00€
Enfant	7,50€	10,00€	12,50€	15,00€

Choisissez le niveau de garantie «**Renfort**» adapté au mieux à vos besoins et à vos ayants droit.



COMPRENDRE VOS COTISATIONS : EXEMPLES

EXEMPLE :

Votre employeur a choisi un régime complémentaire obligatoire. Vous souhaitez l'améliorer pour mieux répondre à vos besoins et celui de votre famille. Optez pour un **régime surcomplémentaire RENFORT UMANENS 1** pour vous et vos ayants droit.

Votre choix pour vous-même (Adulte)



SURCOMP RENFORT UMANENS 1

VOTRE COTISATION POUR
LA SURCOMPLEMENTAIRE RENFORT UMANENS 1 :
+ 15,00€

Ajout de votre conjoint pour la surcomplémentaire (Adulte)



SURCOMP RENFORT UMANENS 1

COTISATION DE VOTRE **CONJOINT** POUR
LA SURCOMPLEMENTAIRE RENFORT UMANENS 1 :
+ 15,00€

Supplément de cotisations pour votre **SURCOMPLEMENTAIRE**



15,00€ + 15,00€
= **30,00€**

EXEMPLE :

Votre employeur a choisi un régime complémentaire obligatoire. Vous souhaitez l'améliorer pour mieux répondre à vos besoins et celui de votre famille. Optez pour un **régime surcomplémentaire RENFORT UMANENS 2** pour vous et vos ayants droit.

Votre choix pour vous-même (Adulte)



SURCOMP RENFORT UMANENS 2

VOTRE COTISATION POUR
LA SURCOMPLEMENTAIRE RENFORT UMANENS 2 :
+ 20,00€

Ajout de votre conjoint et de votre enfant pour la surcomplémentaire (Adulte)+(Enfant)



SURCOMP RENFORT UMANENS 2

COTISATION DE VOTRE **CONJOINT + ENFANT** POUR
LA SURCOMPLEMENTAIRE RENFORT UMANENS 2 :
+ 20,00€ + 10,00€

Supplément de cotisations pour votre **SURCOMPLEMENTAIRE**



20,00€ + 20,00€ + 10,00€
= **50,00€**



BON A SAVOIR

COMMENT ACCÉDER À VOTRE ESPACE PERSONNEL ?



1 Votre employeur vous déclare sur le site www.umanens.fr

2 Vous recevez par mail, un identifiant et un mot de passe

3 Vous accédez à la gestion de votre compte et bénéficiez de l'ensemble de vos services.



www.umanens.fr

TOUS NOS SERVICES EN LIGNE :

- ➔ Accédez à vos garanties, vos remboursements, vos services.
- ➔ Retrouvez vos devis, vos prises en charge.
- ➔ Gérez vos informations personnelles.



Umanens...

L'expérience mutuelle !

Nous avons la conviction que la proximité, la solidarité et l'écoute ont encore toutes leur place dans la mise en œuvre d'un régime Frais de Santé.

Mieux vous connaître, mieux vous comprendre pour mieux vous accompagner...Voilà ce qui anime nos équipes.

Umanens c'est :



1 million
de personnes
protégées



224
agences
de proximité



601 millions
d'euros de
cotisations

Accompagnement & Adhésion...

Rien de plus simple,
à vous de choisir la solution qui vous convient :



www.umanens.fr

Information, signature en ligne de votre contrat,
accès à vos remboursements, demande de prise en charge,
tout se fait en quelques clics... !



Contacter un conseiller

par téléphone : **09 69 32 96 10**

ou par mail : **contact@umanens.fr**



Par courrier en nous retournant :

- Votre Bulletin/Demande d'Adhésion
(adresse de correspondance figurant dans le document),
- Vos pièces justificatives.