



attitude

pour une vie plus sereine

Taoptimo

La gamme ZENTAO Attitude

- Parce que nous avons tous des besoins différents, les Mutuelles UMC ont créé **ZENTAO Attitude**, une gamme de garanties santé qui s'adaptent à vos envies et à vos besoins, à chaque étape de votre vie.
- Avec **ZENTAO Attitude**, composez en toute liberté, la complémentaire santé qui vous ressemble. Choisissez une garantie parmi nos 3 garanties de base, **Taotempo**, **Taoalto**, et **Taoptimo**, puis ajoutez le (ou les) pack(s) santé qui vous convient (nent). Vous avez également la possibilité d'opter pour notre garantie essentielle **Taoprimo**.
- **ZENTAO Attitude**, c'est une complémentaire santé qui prend soin de ses adhérents. Grâce au compte points individuel santé, augmentez vos remboursements ou bénéficiez de réductions tarifaires sur la souscription de nouvelles garanties.

Exemples de remboursement 2009

- **dépense optique :**
sur 400 € → **remboursement UMC 354,82 € (RO compris)**
- **prothèses dentaires :**
sur 500 € → **remboursement UMC 430 € (RO compris)**
- **consultation médecin spécialiste :**
sur 95 € → **remboursement UMC 92 € (RO compris)**

Votre devis
personnalisé
sur simple
demande!

- **Choisissez l'excellence pour votre santé !**
- **Des prestations et des services d'assistance haut de gamme.**

Grâce à **Taoptimo**, vous bénéficiez de garanties et de prestations haut de gamme pour un reste à charge nul ou maîtrisé.

Taoptimo, ce sont aussi des services de qualité tels qu'une assistance spécifique pour la prise en charge de vos frais (télévision, téléphone ou taxi) en cas d'hospitalisation.

Taoptimo, c'est encore la télétransmission automatisée de vos feuilles de soins, et un espace internet dédié pour gérer en toute liberté votre complémentaire santé.

Complément naturel de **Taoptimo**, l'option Vitaleo vous ouvre les portes d'un univers de bien-être.

www.mutuelles-umc.fr

N° Azur 0 810 250 255

PRIX D'UN APPEL LOCAL



PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES 2009 EN POURCENTAGE DE LA BASE DE REMBOURSEMENT CONVENTIONNELLE DU REGIME OBLIGATOIRE*

NATURE DES ACTES	REMBOURSEMENT Régime Obligatoire	COMPLEMENT et FORAITS
Soins courants		
consultations, visites	70 %	330 %
actes techniques médicaux	70 %	330 %
franchise actes techniques (supérieurs ou égaux à 91 €)	-	18 €
radiologie et autres actes d'imagerie	70 %	330 %
auxiliaires médicaux	60 %	340 %
analyses et prélèvements	60 %	340 %
pharmacie	35 % / 65 %	65 % / 35 %
Appareillage		
appareillage, acoustique, orthopédie	65 %	335 %
Optique		
optique	65 %	-
+ forfait annuel verres et montures acceptés par le régime obligatoire + forfait annuel lentilles acceptées ou refusées par le régime obligatoire, y compris jetables	-	90 % FR RO* inclus. Participation UMC limitée à 350 €
Dentaire		
soins dentaires (remarque : l'ensemble des prestations prothèses dentaires et orthodontie est plafonné à 1000 € par an)	70 %	330 %
prothèses prises en charge par le régime obligatoire	70 % / 100 %	330 % / 300 %
prothèses cotées non prises en charge par le régime obligatoire	-	400 % BR reconstituée ou théorique
orthodontie prise en charge par le régime obligatoire	70 % / 100 %	330 % / 300 %
Hospitalisation médicale ou chirurgicale		
dans un établissement public ou privé	80 %	320 %
franchise actes techniques (supérieurs ou égaux à 91 €)	-	18 €
chambre particulière (30 jours par hospitalisation, renouvelable une fois sur prescription)	-	60 €
transport accepté par le régime obligatoire	65 %	35 %
forfait journalier illimité (sauf psychiatrie, 90 jours par an)	-	100 % FR
Autres prestations		
cure thermale acceptée par le régime obligatoire	65 %	35 %

PRESTATIONS DE PREVENTION

Conformément à la loi du 13/08/04 portant sur la réforme de l'Assurance maladie, et à l'ensemble des décrets et conventions s'y rapportant : les garanties remboursent au moins deux prestations de prévention parmi la liste établie par l'arrêté du 8 juin 2006.

EXCLUSIONS DE PRISE EN CHARGE (article 23 du règlement mutualiste)

Conformément à la loi du 13/08/04 portant sur la réforme de l'Assurance maladie et à l'ensemble des décrets et conventions s'y rapportant : les garanties ne prennent pas en charge la participation et les franchises mentionnées aux II et III de l'article L.322-2 du Code de la Sécurité sociale, les majorations du ticket modérateur prévues aux articles L.162-5-3 et L.161-36-2 du même code et les dépassements d'honoraires sur les actes cliniques et techniques pris en application du 18° de l'article L.162-5 du même code.

(* Le régime obligatoire désigne le régime de l'assuré social vis-à-vis de l'Assurance maladie. Les taux mentionnés au titre du régime obligatoire sont ceux qui s'appliquent aux assurés du régime général, hors application de taux particuliers (remboursement à 100 %, régime particulier, régime Alsace-Moselle etc.).

FR : Frais réels - BR : Base de remboursement - RO : Régime obligatoire