



attitude

pour une vie plus sereine

Taotempo

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.

■ Découvrez Taotempo, le meilleur rapport qualité-prix :

Avec **Taotempo**, vous bénéficiez de tous les avantages d'une complémentaire santé de qualité, à un coût vraiment maîtrisé, sans garantie superflue et sans délai d'attente.

Les avantages :

- Une formule complète, avec une prise en charge de tous les postes santé (consultations généralistes et spécialistes, soins et prothèses dentaires, pharmacie, remboursement optique, chambre particulière en cas d'hospitalisation...).
- Tiers payant

www.mutuelles-umc.fr

▶ N° Azur 0 810 250 255

RIX D'UN APPEL LOCAL

Votre devis
personnalisé
sur simple
demande!

Exemples de remboursement 2009

- **dépense optique :**
sur 185 € → remboursement UMC 129,82 € (RO compris)
- **orthodontie :**
sur 475 € → remboursement UMC 290,25 € (RO compris)



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

NATURE DES ACTES	REMBOURSEMENT Régime Obligatoire	COMPLEMENT et FORFAITS
Soins courants		
consultations, visites	70 %	30 %
actes techniques médicaux	70 %	30 %
franchise actes techniques (supérieurs ou égaux à 91 €)	-	18 €
radiologie et autres actes d'imagerie	70 %	30 %
auxiliaires médicaux	60 %	40 %
analyses et prélèvements	60 %	40 %
pharmacie	35 % / 65 %	65 % / 35 %
Appareillage		
appareillage, acoustique, orthopédie	65 %	35 %
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 125 €
Dentaire		
soins dentaires (remarque : l'ensemble des prestations prothèses dentaires et orthodontie est plafonné à 400 € par an)	70 %	30 %
prothèses prises en charge par le régime obligatoire	70 % / 100 %	80 % / 50 %
prothèses cotées non prises en charge par le régime obligatoire	-	150 % BR reconstituée ou théorique
orthodontie prise en charge par le régime obligatoire	70 % / 100 %	80 % / 50 %
Hospitalisation médicale ou chirurgicale		
dans un établissement public ou privé	80 %	20 %
franchise actes techniques (supérieurs ou égaux à 91 €)	-	18 €
chambre particulière (30 jours par hospitalisation, renouvelable une fois sur prescription)	-	20 €
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