

UGIP MASTER, la complémentaire santé adaptée aux besoins des seniors...

UNE SOUSCRIPTION EN TOUTE SÉRÉNITÉ :

Des formules de garanties simples et complètes pour répondre aux besoins du client

Âge à la souscription :

- ✓ Jusqu'à 89 ans pour l'option TM à l'option 2,
- ✓ Jusqu'à 80 ans pour l'option 3

Contrat groupe à adhésion individuelle

les  *produit...*

- Contrat responsable
- Une garantie viagère sans questionnaire médical.
- 5 Formules de garanties complètes
- Possibilité de souscrire le conjoint de moins de 55 ans et l'enfant mineur à charge de l'assuré principal, qui doit être, lui, âgé de 55 ans ou plus
- Contrat éligible à la fiscalité Madelin

DES RÉDUCTIONS PERSONNALISÉES :

- - 10% Sur la cotisation totale si adhésion d'un couple.
- - 10% Pour les TNS quelle que soit la zone de résidence.
- Tarif privilégié pour les assurés du Régime Alsace-Lorraine

DES PRESTATIONS SPÉCIFIQUES SENIOR :

- Prise en charge des médecines naturelles : Ostéopathie, Chiropractie, Naturopathie, Réflexologie, Diététique et Pédicurie.
- Prise en charge de la pharmacie non remboursée par le R.O.
- Forfait optique jusqu'à 350 € / an.
- Prise en charge lentilles et chirurgie réfractive jusqu'à 150 € / an
- Remboursement du poste dentaire jusqu'à 250%.
- Prise en charge des actes dentaires non remboursés par le R.O..
- Remboursement jusqu'à 200% du tarif de convention sur les soins à l'étranger.



DES PRESTATIONS DE PRÉVENTION :

- Prise en charge des vaccins non remboursables jusqu'à 70€ par an.
- Participation sur examen d'ostéodensitométrie non remboursé par le R.O.

UN SERVICE EXCLUSIVEMENT DÉDIÉ À VOS CLIENTS :

- Etude personnalisée et réponse en moins de 48 h de tous les devis (dentaire, appareillage, honoraires médicaux,).
- Tiers payant généralisé, pas d'avance de frais pour vos clients
- Télétransmission NOEMIE avec la plupart des régimes obligatoires
- assistance Santé 24h/24h et 7j/7j.

- Emission des contrats en moins de 48h
- Une plateforme téléphonique de gestion à votre écoute
- Des conseillers commerciaux dédiés et à votre disposition

Pour contacter vos conseillers commerciaux, c'est simple

Par email : commercial@ugip.org

Par téléphone : 01 44 53 47 57

TABLEAU DES GARANTIES DU CONTRAT MASTER

Les différentes formules du contrat UGIP MASTER respectent l'ensemble des dispositions du cahier des charges du contrat dit "Responsable", dont notamment, le remboursement de certains actes de prévention, les minima de prise en charge de certains actes.

Les prestations exprimées en pourcentage se réfèrent aux bases de remboursement de la Sécurité sociale (BR), et incluent la participation du Régime Obligatoire (RO). L'ensemble des prestations s'entendent dans la limite des frais réellement engagés.

HOSPITALISATION MEDICALE - CHIRURGICALE EN SECTEUR CONVENTIONNE ⁽¹⁾ (délais de stage de 3 mois sauf accidents)		OPTION TM	OPTION TM+	OPTION 1	OPTION 2	OPTION 3
Honoraires (médecins, chirurgiens, anesthésistes)	CAS*	-	-	125% B.R.	150% B.R.	200% B.R.
	Hors CAS	-	-	100% B.R.	130% B.R.	180% B.R.
Frais de séjour		Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Chambre particulière ⁽²⁾		-	-	30 €/Jour	45 €/Jour	65 €/Jour
Forfait hospitalier journalier		Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Forfait de 18€ sur les actes médicaux		Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Transport en véhicule sanitaire et ambulance		100% B.R.	100% B.R.	100% B.R.	150% B.R.	200% B.R.
CURE THERMALE						
Frais de cure remboursés par le RO		100% B.R.	100% B.R.	100% B.R.	150% B.R.	200% B.R.
Forfait annuel cure thermale (participation transport et hébergement)		-	-	60 €/ An	80 €/ An	100 €/ An
SOINS COURANTS						
Consultation et Visite Médecin Généraliste et spécialiste	CAS*	100% B.R.	100% B.R.	125% B.R.	150% B.R.	200% B.R.
	Hors CAS	100% B.R.	100% B.R.	100% B.R.	130% B.R.	170% B.R.
Actes de spécialité - Actes techniques médicaux	CAS*	100% B.R.	100% B.R.	125% B.R.	150% B.R.	200% B.R.
	Hors CAS	100% B.R.	100% B.R.	100% B.R.	130% B.R.	170% B.R.
Auxiliaires médicaux		100% B.R.	100% B.R.	125% B.R.	150% B.R.	200% B.R.
Transport des malades (hors cure thermale)		100% B.R.	100% B.R.	100% B.R.	150% B.R.	200% B.R.
Soins à l'étranger		100% B.R.	100% B.R.	125% B.R.	150% B.R.	200% B.R.
Praticiens de santé non remboursés par le RO : Ostéopathe, Chiropraticien, Naturopathe, diététicien, Pédicurie, réflexologie (4 séances par an et par bénéficiaire)		-	-	Max. 25 € / Séance	Max. 35 € / Séance	Max. 45 € / Séance
LABORATOIRE ET RADIOLOGIE						
Analyse médicale		100% B.R.	100% B.R.	100% B.R.	150% B.R.	200% B.R.
Radiologie - Echographie - Imagerie médicale	CAS*	100% B.R.	100% B.R.	100% B.R.	150% B.R.	200% B.R.
	Hors CAS	100% B.R.	100% B.R.	100% B.R.	130% B.R.	170% B.R.
PHARMACIE						
Pharmacie remboursée par le RO		100% B.R.	100% B.R.	100% B.R.	100% B.R.	100% B.R.
Pharmacie prescrite mais non remboursable par le régime obligatoire (RO)		-	-	30 €/ An	40 €/ An	50 €/ An
DENTAIRE						
Consultation et soins dentaires		100% B.R.	100% B.R.	100% B.R.	150% B.R.	200% B.R.
Othodontie et prothèse dentaire acceptées par le RO (24 premiers mois)		100% B.R.	100% B.R.	125% B.R.	150% B.R.	200% B.R.
Othodontie et prothèse dentaire acceptées par le RO (après 24 mois)		100% B.R.	100% B.R.	150% B.R.	200% B.R.	250% B.R.
Forfait dentaire annuel par bénéficiaire pour les actes dentaires non remboursés par le R.O. (orthodontie, implant, parodontologie, gingivectomie)		-	-	80 €/ An	125 €/ An	150 €/ An
Plafond annuel de remboursement du poste dentaire (24 premiers mois)**		-	-	500 €	800 €	1.000 €
Plafond annuel de remboursement du poste dentaire (après 24 mois)**		-	-	800 €	1.000 €	1.500 €
OPTIQUE ⁽³⁾ - la prise en charge de la monture ne peut excéder 150 €						
Equipement complet (2 verres + monture)		100% B.R.	50 €	100 €	200 €	250 €
	- Avec 2 verres simples	100% B.R.	200 €	200 €	280 €	350 €
	- Avec 2 verres complexes et / ou hyper complexes	100% B.R.	125 €	125 €	250 €	250 €
	- Avec au moins 1 verre complexe ou hyper complexe	100% B.R.	-	100 €/ An	125 €/ An	150 €/ An
Lentilles y compris lentilles non remboursées par le R.O. / Chirurgie réfractive		-	100% B.R. ⁽⁴⁾	100 €/ An	125 €/ An	150 €/ An
APPAREILLAGE						
Orthopédie - Appareils auditifs		100% B.R.	100% B.R.	125% B.R.	150% B.R.	200% B.R.
Appareillages et accessoires médicaux		100% B.R.	100% B.R.	125% B.R.	150% B.R.	200% B.R.
FORFAIT PLUS						
Vaccins prescrits mais non remboursés par le RO		-	-	30 €/ An	50 €/ An	70 €/ An
Ostéodensitométrie non remboursée par le RO		-	-	30 €/ An	40 €/ An	60 €/ An
PREVENTION						
• Actes de prévention : Prise en charge de l'ensemble des actes de prévention prévus dans le cadre du contrat responsable (arrêté ministériel du 8 juin 2006) et remboursés par le RO -CF liste annexée et consultable sur le site Internet www.ameli.fr)		100% B.R.	100% B.R.	100% B.R.	100% B.R.	100% B.R.
ASSISTANCE						
Assistance santé au quotidien		OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
TIERS PAYANT						
carte de tiers payant incluse		OUI	OUI	OUI	OUI	OUI

CAS* : Contrat d'accès aux soins

Plafond dentaire **: Dans le cas où le plafond annuel serait atteint, les remboursements suivants s'effectueront sur la base de 100 % du ticket modérateur pour les soins dentaires et 100% du ticket modérateur + 25 % de la base de remboursement pour les prothèses dentaires, inlay-core et l'orthodontie

(1) Pour les hospitalisations en secteur non conventionné la limite des remboursements est fixée à 100% du tarif de convention

(2) la chambre particulière est limitée à 60 jours / an pour les établissements ou service dits de moyen séjour, et 30 jours / an pour les établissements et services de psychiatrie

(3) Forfait applicable pour un équipement complet (monture + 2 verres) et par période de prise en charge de deux ans, sauf :

- pour les enfants de moins de 6 ans

- ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue et dans les cas cités ci-dessus, il ne pourra être versé plus d'un forfait optique par bénéficiaire et par an

Verre simple : verre simple foyer dont la sphère est comprise entre -6,00 et +6,00 ou dont le cylindre est inférieur ou égal à +4,00

Verre complexe : verre simple foyer dont la sphère est hors zone de -6,00 ou +6,00 ou dont le cylindre est supérieur à 4,00 et verre multifocal ou progressif

Verre hyper complexe : verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est hors zone de -8,00 à +8,00 ou verre multifocal ou progressif sphérique dont la sphère est hors zone de -4,00 à +4,00

(4) pour la formule TM PLUS, seules les lentilles correctives remboursées par le R.O. pourront être prises en charge sur la base de 100% de la base de remboursement du R.O.