



nuoma

Plus

NUOMA PLUS

L'essentiel de votre protection santé

**+ Une surcomplémentaire
pour améliorer votre protection santé**



VOTRE EQUIPEMENT OPTIQUE

+ Paniers de soins sur les montures, verres et lentilles



**REMBOURSEMENT
DES SOINS DENTAIRES**

+ Prothèse dentaire
+ Soins Inlays-Onlays

www.nuoma-mutuelle.fr



VOTRE HOSPITALISATION

+ Téléconsultation avec Médecin Direct

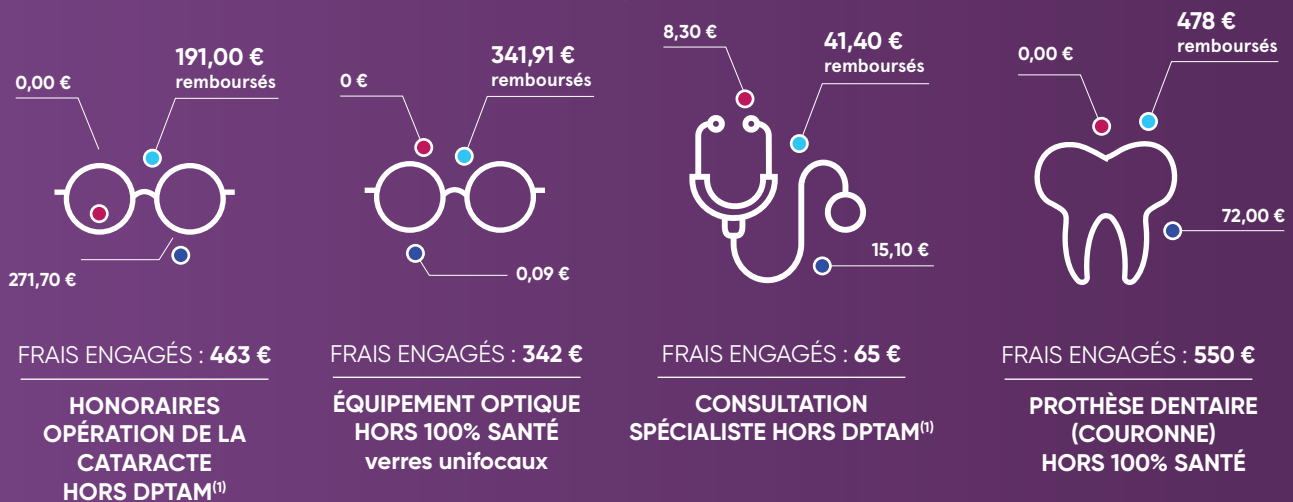
+ Accès au Service Assistance Santé : aidants familiaux, transfert post-hospitalisation, service de proximité, ...



De combien suis-je remboursé en 2024 ?

● NUOMA ● Sécurité sociale ● Reste à charge

NUOMA Plus combinée avec NUOMA Sérénité ou un contrat à garanties identiques.



Valeurs hors franchise / Valeurs correspondant aux actes réalisés dans le cadre du parcours de soins coordonnés. Pour les actes hors parcours de soins, le reste à charge peut être supérieur. / Les participations forfaitaires et les franchises imposées par la loi ne peuvent pas être remboursées par un contrat responsable.

⁽¹⁾ Au 1^{er} janvier 2017, le Contrat d'Accès aux Soins à été remplacé par un dispositif plus attractif, le Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée - DPTAM.

Retrouvez plus d'exemples de remboursements sur le site www.nuoma-mutuelle.fr

• Fonctionnement de l'offre

Coût mensuel de la cotisation

Le coût de la cotisation par mois et par adhérent est de :

29,57 €
par
personne

Au changement de tranche d'âge, la cotisation s'applique au 1^{er} du mois suivant la date anniversaire. Le montant de la cotisation est identique pour tous, quel que soit l'âge de l'adhérent.

Le délai minimum d'adhésion

L'adhésion est conclue pour une durée expirant le 31 décembre de l'année en cours. Elle se renouvelle annuellement, par tacite reconduction, le 1^{er} janvier de chaque année civile.

Pour plus de détails sur l'application de nos offres, se référer au barème de prestations du règlement mutualiste de votre offre.

Les points forts

Des événements de prévention

Des services de téléconsultation

Accès à nos offres partenaires
Macif avantages et Mutlog
(assurance emprunteur)

Montant de cotisation identique
pour tous quel que soit l'âge

Pas de droit d'entrée

Une aide financière à titre
exceptionnelle (sur dossier)

Accès au réseau de soin Médecin Direct

Inscription sans limite d'âge

nuoma.

Plus

REMBOURSEMENT DES PRESTATIONS MÉDICALES INCLUANT LE RO - 1^{ER} JANVIER 2024

La plupart des montants sont exprimés en % de la Base de Remboursement du Régime Obligatoire (BRRO), y compris le remboursement de la sécurité sociale.

Surcomplémentaire

HOSPITALISATION

Honoraires

Honoraires chirurgie, anesthésie, accouchement

50% BRRO

Chambre particulière

Le plafond annuel s'applique aux adhérents ayant moins de 24 mois d'ancienneté à la mutuelle même dans le cas d'un changement d'offre.

Plafond annuel global pour la chambre particulière et le forfait accompagnant :

- 10 jours dans les 12 premiers mois d'adhésion à la mutuelle ;

- 20 jours pour les 12 mois suivants ;

- Plus de plafond après 24 mois d'adhésion à la mutuelle (*y compris en cas de changement d'offre*) sauf pour le séjour hospitalier en psychiatrie - 30 jours / an / bénéficiaire la troisième année et les années suivantes.

35 €/jour

SOINS COURANTS

Honoraires médicaux

Consultations et visites de médecins généralistes

50% BRRO

Consultations et visites de médecins spécialistes

50% BRRO

Actes techniques médicaux, actes d'obstétriques, actes d'anesthésie, actes de chirurgie

30% BRRO

Actes de radiologie et d'imagerie médicale

30% BRRO

Actes d'échographie

30% BRRO

Honoraires paramédicaux

40% BRRO

Analyses et examens de laboratoire

40% BRRO

Matériel médical

Prothèses mammaires

Grand appareillage (prothèses oculaires et faciales, ortho-prothèses, véhicules pour handicapés physiques)

65% BRRO

Pansements, accessoires, orthopédie, autres appareillages

AIDES AUDITIVES

Prothèse auditive

65% BRRO

OPTIQUE

Montures / verres / lentilles

Remboursées par le Régime Obligatoire (RO)

100 € /an

Lentilles non remboursées par le Régime Obligatoire (RO)

50 € /an

DENTAIRE

Plafond annuel au titre de la ligne prothèses remboursées par le Régime Obligatoire (RO) :

- a) plafond de 1 000 € dans les 12 premiers mois d'adhésion à la mutuelle ;
- b) plafond de 1 500 € pour les 12 mois suivants ;
- c) plus de plafond après 24 mois d'adhésion à la mutuelle (*y compris en cas de changement d'offre*).

Soins dentaires

Actes et soins dentaires	100% BRRO
Parodontie remboursée par le Régime Obligatoire (RO)	100% BRRO
Soins Inlays-Onlays	30% BRRO
Actes de chirurgie dentaire	100% BRRO

Prothèses remboursées par le Régime Obligatoire (RO)

Prothèses fixes	200% BRRO
Prothèses amovibles	200% BRRO
Inlays-Core	100% BRRO

Orthodontie

Remboursée par le Régime Obligatoire (RO)	100% BRRO
---	-----------

AUTRES GARANTIES

Prévention et examen

Contraception masculine et féminine	80 €/an
Scellement des sillons	10 €/unité

RO : Régime Obligatoire de Sécurité sociale dont dépend l'assuré, qu'il s'agisse de remboursements effectués au titre de l'assurance maladie, de la maternité ou du régime accidents du travail / maladies professionnelles.

BRRO : Base de Remboursement du Régime Obligatoire (montant fixé par le régime obligatoire servant de base au calcul de remboursement des frais médicaux). En secteur non conventionné, la BRRO correspond au Tarif d'Autorité (TA).

DPTAM : Le Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée (DPTAM) regroupe les dispositifs ayant pour objet la maîtrise des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés, comme le Contrat d'Accès aux Soins (CAS) et l'Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM ou OPTAM-CO).

100% Santé : Réforme qui permet d'accéder à des offres sans reste à charge pour certaines prestations au niveau des postes dentaire, optique et audiologie. Ces offres sont obligatoires dans un contrat « responsable » et sont définies par la réglementation. La mutuelle rembourse les frais engagés dans la limite du Prix Limite de Vente (PLV) ou des Honoraires Limites de Facturation (HLF) sous déduction du Remboursement du Régime Obligatoire. Avant l'entrée en vigueur progressive des mesures de cette réforme, la prise en charge s'effectue à hauteur des prestations Hors « 100% Santé ».

FR : Frais réels ou dépenses réellement engagées par le bénéficiaire.

TM : Ticket Modérateur - partie restant à charge de l'assuré après participation de la Sécurité sociale pour atteindre 100% de la base RO.

AAH : Allocation Adulte Handicapé.

Le tableau de garanties indique les plafonds de remboursement des dépenses de santé effectuées par l'assuré ayant respecté le parcours de soins instauré par la loi n°2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie.

Seul le règlement mutualiste de l'offre fait foi.

Pour plus de détails sur l'application de nos offres, se référer au barème de prestations du règlement mutualiste de votre offre. Contrat solidaire et responsable conformément à la législation en vigueur.

Combinez votre surcomplémentaire avec nos offres

nuoma

Tranquillité

La tranquillité au quotidien

 Une offre de santé renforcée sur les postes clés au meilleur rapport garanties/prix.

nuoma

Confort

À vos côtés à tout âge

 Une gamme de prestations complète pour une protection performante.

nuoma


Sérénité

Une couverture de qualité

 L'offre haut de gamme pour l'étendue de ses prestations et l'excellence de ses remboursements.



Vous pouvez consulter le site internet www.nuoma-mutuelle.fr
ou nous contacter par téléphone.

 **N°Cristal 09 69 39 98 00**
numéro non surtaxé

Agit en complément de votre protection actuelle, afin de réduire davantage vos dépenses de santé.

En supplément de votre complémentaire santé, vous offre une protection de grande qualité.

Pour adhérer à l'offre NUOMA Plus, 2 possibilités s'offrent à vous :

 **L'adhésion en ligne** en vous connectant sur le site internet de la mutuelle : www.nuoma-mutuelle.fr

 **L'adhésion par courrier** en le demandant par mail ou par téléphone au  **N°Cristal** 09 69 39 98 00 ou sur www.nuoma-mutuelle.fr



Pensez-y !

Dès votre adhésion, nous mettons à votre disposition un espace adhérent dédié sur

www.nuoma-mutuelle.fr

Rapide : Vous recevez par email la notification de tout remboursement effectué par la mutuelle

Simple : Via notre formulaire envoyez-nous en 2 clics vos justificatifs

Sûr : Vos relevés sont archivés pendant 24 mois dans votre Espace Adhérent

Écologique : Cet abonnement remplace l'envoi des relevés par courrier.



Vous pouvez consulter le site internet www.nuoma-mutuelle.fr ou nous contacter par téléphone.

 **N°Cristal** 09 69 39 98 00

numéro non surtaxé