nuoma mutuelle

NUOMA Tranquillité

La tranquillité au quotidien

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

nuoma Tranquillité

UN RÉSEAU DE SOINS CARTE BLANCHE

+ Des tarifs avantageux en optique, dentaire et audiologie
+ Baisse de votre reste à charge
+ Des professionnels près de chez vous

REMBOURSEMENT DES FRAIS ESSENTIELS

+ Dentaire
+ Optique
+ Hospitalisation
+ Aides auditives

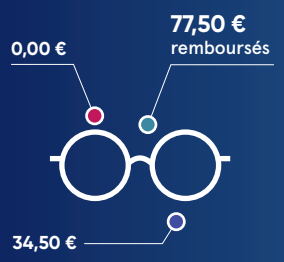
UN ACCÈS AUX SERVICES NOVATEURS

+ La téléconsultation avec **Médecin Direct**
+ **Un service de 2ème avis médical**
+ Service Assistance Santé : aidants familiaux, transfert post-hospitalisation, service de proximité

MUTUALITÉ FRANÇAISE MEMBRE DE LA

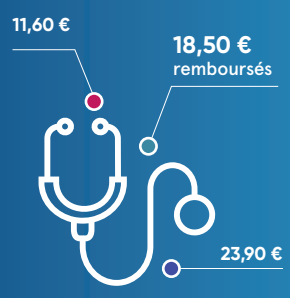
De combien suis-je remboursé en 2025 ?

NUOMA Tranquillité · Sécurité sociale · Reste à charge



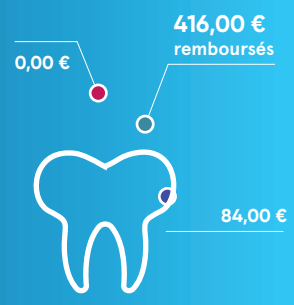
FRAIS ENGAGÉS : **112 €**

ÉQUIPEMENT OPTIQUE 100% SANTÉ



FRAIS ENGAGÉS : **54 €**

CONSULTATION SPÉCIALISTE DPTAM[1]



FRAIS ENGAGÉS : **500 €**

PROTHÈSE DENTAIRE (COURONNE) 100% SANTÉ

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 1er 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

NUOMA Tranquillité
Le fonctionnement de l'offre

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

NUOMA Tranquillité c'est l'assurance d'avoir une couverture santé optimisée sur des postes clés offrant le meilleur équilibre entre prestations de santé et cotisations.

Cette couverture santé adaptée à vos besoins vous accompagnera au quotidien en complétant les remboursements de la Sécurité Sociale, vous permettant ainsi de réduire vos restes à charge tout en maîtrisant vos dépenses de santé.

Coût mensuel de la cotisation

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

35,32 €	48,57 €	61,81 €	75,05 €	88,29 €	100,72 €
Jusqu'à 30 ans	de 31 ans à 40 ans	de 41 à 50 ans	de 51 à 60 ans	de 61 ans à 67 ans	68 ans et plus

Au changement de tranche d'âge, la cotisation s'applique au 1er du mois suivant la date anniversaire.

Tarif dégressif pour mon conjoint et/ou mes enfants

Le montant de la cotisation est un pourcentage de la cotisation de leur tranche d'âge :

Conjoint	1er enfant	2ème enfant	3ème enfant	4ème enfant
90%	90%	80%	70%	gratuit

Seuls les enfants de moins de 25 ans sont concernés.

NUOMA Tranquillité

Nos prestations santé

REMBOURSEMENT DES PRESTATIONS MÉDICALES INCLUANT LE RO – 1ER JANVIER 2025

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

HOSPITALISATION

Honoraires	DPTAM	HORS DPTAM
Consultations et actes honoraires médicaux	150% BRRO	130% BRRO
Consultations et actes honoraires chirurgicaux	150% BRRO	130% BRRO
Frais de séjour	100% BRRO	
Forfait journalier hospitalier	100% FR	
Forfait patient urgence	100% FR	
Forfait journalier en Maison d'Accueil Spécialisée, Foyer d'Accueil Médicalisé et Institut Médico-Éducatif	Aucune prise en charge	
Forfait ambulatoire pour les établissements de santé	20 €/jour	

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.

Séjour hospitalier	40 €/jour
Maison de repos, convalescence, rééducation fonctionnelle	35 €/jour
Participation forfaitaire (actes lourds)	Frais réels
Forfait accompagnant	20 €/jour

SOINS COURANTS

Honoraires médicaux	DPTAM	HORS DPTAM
Consultations et visites de médecins généralistes	140% BRRO	120% BRRO
Consultations et visites de médecins spécialistes	120% BRRO	100% BRRO
Actes techniques médicaux, actes d'obstétrique, actes d'anesthésie, actes de chirurgie	120% BRRO	100% BRRO
Actes de radiologie et d'imagerie médicale	100% BRRO	100% BRRO
Actes d'échographie	100% BRRO	100% BRRO
Honoraires paramédicaux	100% BRRO	
Séances de psychologue (remboursées par la sécurité sociale) [1]	100% BRRO	
Majorations et indemnités de déplacement remboursées par le Régime Obligatoire (RO)	100% BRRO	
Transport remboursé par le Régime Obligatoire (RO)	100% BRRO	
Analyses et examens de laboratoire	100% BRRO	
Participation forfaitaire (actes lourds)	Frais réels	
Médicaments remboursés par le Régime Obligatoire (RO)		
Médicaments à Service Médical Rendu majeur (65%) et modéré (30%)	100% BRRO	
Médicaments à Service Médical Rendu faible (15%)	15% BRRO	
Matériel médical (hors prothèses auditives)		
Prothèses mammaires	150% BRRO	
Grand appareillage (prothèses oculaires et faciales, orthoprothèses, véhicules pour handicapés physiques)	150% BRRO	
Pansements, accessoires, orthopédie, autres appareillages	150% BRRO	

AIDES AUDITIVES

Renouvellement limité par bénéficiaire à un appareil / oreille tous les 4 ans (classe I ou II) à compter du dernier remboursement effectué par le Régime Obligatoire (RO). Le remboursement de la mutuelle et du Régime Obligatoire (RO) est limité à 1 700 € par oreille appareillée.

Équipement « 100% Santé » *Équipement de classe I*	**100% du Prix Limite de Vente**
Prothèse auditive *Équipements de classe II « hors 100% Santé »*	
Bénéficiaire de 20 ans ou plus	500 € par oreille appareillée
Bénéficiaire de moins de 20 ans ou atteint de cécité (quel que soit leur âge)	100% BRRO
Autres prestations liées aux aides auditives (entretien et accessoires)	100% BRRO
Actes réalisés par des audioprothésistes	100% BRRO

OPTIQUE

Renouvellement limité à un équipement (monture + verres) tous les 2 ans à compter de la date d'acquisition de l'équipement ayant fait l'objet d'une prise en charge par le Régime Obligatoire (RO), ramené à un an en cas d'évolution de la vue et pour les bénéficiaires de moins de 16 ans, hors exception.

Équipement « 100% Santé » *Monture, verres, prestations d'appairage, prestations d'adaptation et filtres*	**100% du Prix Limite de Vente**
Equipement hors « 100% Santé » Monture	80 €
Verres : Par verre simple Par verre complexe Par verre hyper complexe	 80 €/verre 140 €/verre 140 €/verre
Adaptation verres de classe B	100% BRRO
Lentilles correctrices (y compris lentilles jetables)	
Remboursées par le Régime Obligatoire (RO) (min Ticket Modérateur)	260 €/an
Non remboursées par le Régime Obligatoire (RO)	260 €/an/bénéficiaire
Chirurgie réfractive non remboursée par le Régime Obligatoire (RO)	194 €/oeil

DENTAIRE

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 au titre des lignes « soins et prothèses dentaires « 100% Santé », prothèses remboursées par le Régime Obligatoire (RO) « hors 100% Santé », prothèses définitives non remboursées par le Régime Obligatoire (RO) « hors 100% Santé», pose d'implant et couronne sur implant » selon le découpage suivant :

a) plafond de 750 € dans les 12 premiers mois d'adhésion à la mutuelle ;
b) plafond de 1 100 € 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).

Dans les cas a) et b) ci-dessus, lorsque le plafond est atteint :
- les remboursements hors 100% Santé sont limités au Ticket Modérateur ;
- les remboursements des soins et prothèses dentaires du 100% Santé sont maintenus à 100% dans la limite des Honoraires limites de facturation du 100% Santé moins le remboursement du Régime Obligatoire (RO).

Soins et prothèses dentaires « 100% Santé »	**100% du Prix Limite de Vente**
Soins Hors « 100% Santé »	
Actes et soins dentaires Parodontie remboursée par le Régime Obligatoire (RO) Soins Inlays-Onlays Actes de chirurgie dentaire	100% BRRO 150% BRRO 150% BRRO 100% BRRO
Prothèses remboursées par le Régime Obligatoire (RO) **Hors « 100% Santé »**	
Prothèses fixes et amovibles Couronne sur implant Inlays-Core	200% BRRO 200% BRRO 150% BRRO
Autres prestations dentaires	
Implantologie non remboursée par le Régime Obligatoire (RO) - Pose d'implant Parodontologie non remboursée par le Régime Obligatoire (RO)	165 €/implant 40 €/an/bénéficiaire
Orthodontie	
Remboursée par le Régime Obligatoire (RO) Non remboursée par le Régime Obligatoire (RO) : soins débutés avant le 20ème anniversaire remboursés pendant 6 semestres maximum	150% BRRO 200 € /semestre

AUTRES GARANTIES	
Cures et hébergement remboursés par le Régime Obligatoire (RO)	
Cures remboursées par le Régime Obligatoire (RO) Hébergement remboursé par le Régime Obligatoire (RO) *(sous conditions de ressources)*	100% BRRO 100 €/an
Prestations médicales diverses non remboursées par le Régime Obligatoire (RO) Kinésithérapie Mézières - Sophrologie - Ostéopathie - Chiropractie - Etiopathie - Pédicurie - Ergothérapie	100 €/an/bénéficiaire avec une limite de 25 €/séance
Prévention et examen	
Contraception masculine et féminine	40 €/an/bénéficiaire
Substitut nicotinique	50 €/an/bénéficiaire *Au-delà du forfait annuel, pour les actes remboursés par la sécurité sociale, les actes de prévention serontpris en charge au Ticket Modérateur*
Vaccins non remboursés par le Régime Obligatoire (RO)	16 € par an et par bénéficiaire

(1) 12 séances par an, dans la limite du montant imposé au professionnel de santé conventionné au dispositif gouvernemental «Mon Psy» (plus d'information sur le site https://www.info.gouv.fr/actualite/monparcourspsy-un-dispositif-pour-faciliter-lacces-a-un-ac-compagnement-psychologique)

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.

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.

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.

NUOMA Tranquillité

Nos principaux atouts

- Des soins et des évènements de prévention
- Un reste à charge ZERO sur les équipements 100% santé
- Plus d'augmentation liées à l'âge dès 68 ans
- Accès à nos offres partenaires Macif avantages et Mutlog (assurance emprunteur)
- Un service de téléconsultation avec Médecin Direct
- Un accès au réseau de soins Carte Blanche avec des tarifs avantageux en optique, dentaire et audiologie
- Une aide financière à titre exceptionnelle (sur dossier)
- Pas de droit d'entrée ni délai de carence
- Un accès aux services de 2ème avis médical avec plus de 350 médecins experts

médecin direct → carte blanche → deuxieme avis.fr

nuoma Tranquillité

Pour adhérer à l'offre NUOMA Tranquillité, 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 ou par téléphone au N°Cristal 09 69 39 98 00 numéro non surtaxé

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 1er 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.

MédecinDirect n'est pas un service d'urgence.
En cas de doute ou d'urgence, veuillez contacter votre médecin traitant ou le 112.

Pour toute question

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

NUOMA, mutuelle régie par le Livre II du code de la mutualité, immatriculée sous le n° SIREN 391 346 236, siège social situé 122-124 rue du Faubourg Bannier, 45000 Orléans, soumise au contrôle de l'ACPR sise au 4, place de Budapest CS 92459, 75436 Paris Cedex 9.

LE TRI + FACILE

NUOMA Plaquette Tranquillité 1124

@crediti stock- Impression ESAT JEAN PINAUD