nuoma mutuelle

TABLEAU COMPARATIF DE NOS OFFRES

NUOMA-TAB-COMP-OFFRES-SV-1124

REMBOURSEMENT DES PRESTATIONS MÉDICALES INCLUANT LE RO - 1er décembre 2024

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

		NUOMA				
		ESSENTIELLE	TRANQUILLITÉ	CONFORT	SÉRÉNITÉ	PLUS (surcomplémentaire)
HOSPITALISATION						
Honoraires						
Consultations et actes honoraires médicaux	DPTAM	100% BRRO	150% BBRO	200% BRRO	280% BRRO	50% BRRO
	HORS DPTAM	100% BRRO	130% BBRO	180% BRRO	200% BRRO	
Consultations et actes honoraires chirurgicaux	DPTAM	100% BRRO	150% BRRO	220% BRRO	300% BRRO	
	HORS DPTAM	100% BRRO	130% BRRO	180% BRRO	200% BRRO	
Frais de séjour		100% BRRO	100% BRRO			-
Frais de connectivité (1)		Aucune prise en charge	Aucune prise en charge	150 € max / 30 jours	150 € max / 30 jours	Aucune prise en charge
Forfait journalier hospitalier		100% FR	100% FR			-
Forfait patient urgence		100% FR	100% FR			-
Forfait journalier en Maison d'Accueil Spécialisée et Foyer d'Accueil Médicalisé		Aucune prise en charge	Aucune prise en charge			-
Forfait ambulatoire pour les établissements de santé		20 € / jour	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	60 € / jour	75 € / jour	35 € / jour
Maison de repos, convalescence, rééducation fonctionnelle	-	35 € / jour	55 € / jour	55 € / jour	-
Forfait accompagnant	-	20 € / jour	30 € / jour	46 € / jour	-
Participation forfaitaire (actes lourds)	Frais réels	Frais réels			-

Seul le règlement mutualiste de l'offre fait foi.

Pour plus de détails sur l'application de nos offres, se référer aux conditions particulières de l'offre.

REMBOURSEMENT DES PRESTATIONS MÉDICALES INCLUANT LE RO - 1er décembre 2024

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

		NUOMA				
		ESSENTIELLE	TRANQUILLITÉ	CONFORT	SÉRÉNITÉ	PLUS (surcomplémentaire)
SOINS COURANTS						
Honoraires médicaux						
Consultations et visites de médecins généralistes	DPTAM	130% BRRO	140% BRRO	165% BRRO	190% BRRO	50% BRRO
	HORS DPTAM	110% BRRO	120% BRRO	145% BRRO	170% BRRO	
Consultations et visites de médecins spécialistes	DPTAM	100% BRRO	120% BRRO	190% BRRO	245% BRRO	
	HORS DPTAM	100% BRRO	100% BRRO	170% BRRO	200% BRRO	
Actes techniques médicaux, actes d'obstétriques, actes d'anesthésie, actes de chirurgie	DPTAM	100% BRRO	120% BRRO	180% BRRO	190% BRRO	30% BRRO
	HORS DPTAM	100% BRRO	100% BRRO	160% BRRO	170% BRRO	
Actes de radiologie et d'imagerie médicale	DPTAM	100% BRRO	100% BRRO	140% BRRO		
	HORS DPTAM	100% BRRO	100% BRRO	120% BRRO		
Actes d'échographie	DPTAM	100% BRRO	100% BRRO	140% BRRO	165% BRRO	
	HORS DPTAM	100% BRRO	100% BRRO	120% BRRO	145% BRRO	
Honoraires paramédicaux		100% BRRO	100% BRRO	110% BRRO		40% BRRO
Séances de psychologue (remboursées par la Sécurité Sociale) (6)		100% BRRO	100% BRRO			-
Majorations et indemnités de déplacement remboursées Régime Obligatoire (RO)		100% BRRO	100% BRRO			-
Transport remboursé Régime Obligatoire (RO)		100% BRRO	100% BRRO			-
Analyses et examens de laboratoire		100% BRRO	100% BRRO		110% BRRO	40% BRRO
Participation forfaitaire (actes lourds)		Frais réels	Frais réels			-
Médicaments remboursés Régime Obligatoire (RO)						
Médicaments à Service Médical Rendu majeur (65%) et modéré (30%)		100% BRRO	100% BRRO			-
Médicaments à Service Médical Rendu faible (15%)		15% BRRO	15% BRRO		30% BRRO	-
Matériel médical						
Prothèses mammaires		100% BRRO	150% BRRO	280% BRRO	450% BRRO	65% BRRO
Grand appareillage (prothèses oculaires et faciales, ortho-prothèses, véhicules pour handicapés physiques)		100% BRRO	150% BRRO	200% BRRO	300% BRRO	
Pansements, accessoires, orthopédie, autres appareillages		100% BRRO	150% BRRO	250% BRRO	260% BRRO	
AIDES AUDITIVES						
Renouvellement limité par bénéficiaire à 1 appareil / oreille tous les 4 ans 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**						
Equipement « 100% Santé »* *Equipement de classe I(2)*		**100% du Prix Limite de Vente**	**100% du Prix Limite de Vente**			-
Prothèse auditive : Equipements de classe II(3) « hors 100% Santé »						
Bénéficiaire de 20 ans ou plus		100% BRRO	500 € par oreille appareillée	750 € par oreille appareillée	950 € par oreille appareillée	65% BRRO
Bénéficiaire de moins de 20 ans ou atteint de cécité (quel que soit leur âge)		100% BRRO	100% BRRO			
Autres prestations liées aux aides auditives (entretien et accessoires)		100% BRRO	100% BRRO			-

Seul le règlement mutualiste de l'offre fait foi.

Pour plus de détails sur l'application de nos offres, se référer aux conditions particulières de l'offre.

REMBOURSEMENT DES PRESTATIONS MÉDICALES INCLUANT LE RO - 1er décembre 2024

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

	NUOMA				
	ESSENTIELLE	TRANQUILLITÉ	CONFORT	SÉRÉNITÉ	PLUS (surcomplémentaire)
Actes réalisés par des audioprothésistes	100% BRRO	100% BRRO	110% BRRO		-

OPTIQUE

Renouvellement limité à 1 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 exceptions.

Equipement « 100% Santé »* *Monture, verres, prestations d'appairage, prestations d'adaptation et filtres*	**100% du Prix Limite de Vente**	**100% du Prix Limite de Vente**			-
Equipement hors « 100% Santé »*					
Monture : par monture	40 €	80 €	90 €	100 €	100 € / an
Verres :					
Par verre simple	30 €	80 €	90 €	100 €	
Par verre complexe	80 €	140 €	160 €	200 €	
Par verre hyper complexe	80 €	140 €	160 €	300 €	
Adaptation verres de classe B	100% BRRO	100% BRRO			-
Lentilles correctrices (y compris lentilles jetables)					
Remboursées par le Régime Obligatoire (RO) (min Ticket Modérateur)	150 € / an	260 € / an	290 € / an	324 € / an	100 € / an
Non remboursées par le Régime Obligatoire (RO)	100 € / an / bénéficiaire	260 € / an / bénéficiaire	290 € / an / bénéficiaire	324 € / an / bénéficiaire	50 € / an
Chirurgie réfractive non remboursée par le Régime Obligatoire (RO)	-	194 € / oeil	259 € / œil	450 € / œil	-
Implants multifocaux	-	-	-	450 € / œil	-
Forfait assistance vision (loupe)	-	-	-	50 €	-

Seul le règlement mutualiste de l'offre fait foi.

Pour plus de détails sur l'application de nos offres, se référer aux conditions particulières de l'offre.

REMBOURSEMENT DES PRESTATIONS MÉDICALES INCLUANT LE RO - 1er décembre 2024

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

	NUOMA				
	ESSENTIELLE	TRANQUILLITÉ	CONFORT	SÉRÉNITÉ	PLUS (surcomplémentaire)

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 », scanner dentaire, pose d'implant et couronne sur implant » selon le découpage suivant :

a) plafond dans les 12 premiers mois d'adhésion ; b) plafond pour les 12 mois suivants ; c) plus de plafond après 24 mois d'adhésion (y compris en cas de changement d'offre).	-	a) 750 € b) 1 100 €	a) 1 000 € b) 1 500 €	a) 1 400 € b) 1 800 €	a) 1 000 € b) 1 500 €

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**	**100% du Prix Limite de Vente**			-
Soins Hors « 100% Santé »*					
Actes et soins dentaires	100% BRRO	100% BRRO	130% BRRO	130% BRRO	100% BRRO
Parodontie remboursée par le Régime Obligatoire (RO)	100% BRRO	150% BRRO		150% BRRO	
Soins Inlays-Onlays	100% BRRO	150% BRRO	160% BRRO	220% BRRO	30% BRRO
Actes de chirurgie dentaire(4)	100% BRRO	100% BRRO	130% BRRO	150% BRRO	100% BRRO
Prothèses remboursées par le Régime Obligatoire (RO) Hors « 100% Santé »*					
Prothèses fixes et amovibles	100% BRRO	200% BRRO	350% BRRO	430% BRRO	200% BRRO
Couronne sur implant	100% BRRO	200% BRRO	350% BRRO	430% BRRO	
Inlays-Core	100% BRRO	150% BRRO	200% BRRO	240% BRRO	100% BRRO
Prothèses définitives non remboursées par le Régime Obligatoire (RO)					
Prothèses Fixes	-	-	-	258 € / dent	-
Prothèses Amovibles	-	-	-	52 € / dent	-
Autres prestations dentaires non remboursées par le Régime Obligatoire (RO)					
Implantologie - Pose d'implant	-	165 € / implant	300 € / implant	400 € / implant	-
Implantologie - Scanner dentaire	-	-	50 € / acte	70 € / acte	-
Parodontologie	-	40 € / an / bénéficiaire	80 € / an / bénéficiaire	175 € / an / bénéficiaire	-
Orthodontie					
Remboursée Régime Obligatoire (RO)	100% BRRO	150% BRRO	350% BRRO	370% BRRO	100% BRRO
Non remboursée Régime Obligatoire (RO) : soins débutés avant le 20ème anniversaire remboursés pendant 6 semestres maximum	-	200 € / semestre	300 € / semestre	520 € / semestre	-

Seul le règlement mutualiste de l'offre fait foi.

Pour plus de détails sur l'application de nos offres, se référer aux conditions particulières de l'offre.

REMBOURSEMENT DES PRESTATIONS MÉDICALES INCLUANT LE RO - 1er décembre 2024

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

	NUOMA				
	ESSENTIELLE	TRANQUILLITÉ	CONFORT	SÉRÉNITÉ	PLUS (surcomplémentaire)
AUTRES GARANTIES					
Cures et hébergement remboursés par le Régime Obligatoire (RO)					
Cures	100% BRRO	100% BRRO			-
Hébergement	-	100 € / an			-
Prestations médicales diverses non remboursées par le Régime Obligatoire (RO)					
Kinésithérapie Mézières - Sophrologie	-	100 € / an / bénéficiaire avec une limite de 25 € par séance	125 € / an / bénéficiaire avec une limite de 30 € par séance	160 € / an / bénéficiaire avec une limite de 40 € par séance	-
Ostéopathie - Chiropractie - Etiopathie - Pédicurie - Ergothérapie	-				-
Psychomotricité - forfait / an / bénéficiaire	-			20 € / séance - max. 10 séances	-
Prévention et examen[5]					
Contraception masculine et féminine	40 € / an / bénéficiaire	40 € / an / bénéficiaire	Forfait global de 100 € / an / bénéficiaire	Forfait global de 150 € / an / bénéficiaire	80 € / an
Substitut nicotinique	50 € / an / bénéficiaire	50 € / an / bénéficiaire			-
Ostéodensitométrie osseuse sur prescription médicale	-				-
Scellement des sillons	-				10 € / unité
Amniocentèse	-				-
Rebasage	-				-
Test dépistage trisomie 21	-		-		-
Procréation médicalement assistée non remboursée Régime Obligatoire (RO)	-		-	216 € / acte	-
IVG non remboursée Régime Obligatoire (RO)	-		-	53,35 € / acte	-
Vaccins non remboursés Sécurité sociale	-	16 € / an / bénéficiaire	30 € / an / bénéficiaire	30 € / an / bénéficiaire	-

Seul le règlement mutualiste de l'offre fait foi.

Pour plus de détails sur l'application de nos offres, se référer aux conditions particulières de l'offre.

REMBOURSEMENT DES PRESTATIONS MÉDICALES INCLUANT LE RO - 1er décembre 2024

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

	NUOMA				
	ESSENTIELLE	TRANQUILLITÉ	CONFORT	SÉRÉNITÉ	PLUS (surcomplémentaire)
PRESTATIONS MÉDICO-SOCIALES					
Pour toutes les prestations médico-sociales, un délai de carence de 36 mois s'applique pour les personnes (membres participants, ayants droit) qui adhèrent à la Mutuelle au-delà de leur 71ème anniversaire.					
(**) Les prestations « aide à domicile » et « aide complémentaire à l'autonomie » ne sont en aucune manière cumulatives pour une même personne et une même période donnée.					
ENFANCE HANDICAPÉE					
Indemnité annuelle versée	-	-	Equivalent AAH mensuelle de base jusqu'à 20 ans	Equivalent 1,5 AAH mensuelle de base jusqu'à 20 ans	-
Participation annuelle à rente survie ou épargne handicap	-	-	200 € (jusqu'à 20 ans)	600 € (jusqu'à 20 ans)	-
Frais de séjour	-	-	-	50% de la dépense limitée à 14 € / jour	-
AIDE à DOMICILE(**)					
Aide à domicile à la suite d'une grossesse, d'un acte technique médical, d'une hospitalisation pris(e) en charge par la Sécurité sociale	-		100 heures / année civile 5 € / heure plafonné à 50% du reste à charge	200 heures / année civile 5 € / heure plafonné à 50% du reste à charge	-
AIDE COMPLÉMENTAIRE À L'AUTONOMIE(**)					
Taux invalidité > ou = 80%	-	-	250 € / mois (limité à 18 mois consécutifs ou non)	350 € / mois (limité à 36 mois consécutifs ou non)	-
GIR 3 ou 4	-	-	350 € / mois (limité à 18 mois consécutifs ou non)	450 € / mois (limité à 36 mois consécutifs ou non)	-
GIR 1 ou 2	-	-	500 € / mois (limité à 18 mois consécutifs ou non)	650 € / mois (limité à 36 mois consécutifs ou non)	-

Seul le règlement mutualiste de l'offre fait foi.

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).

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.

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

DPTAM : Dispositif de Pratique TArifaire Maîtrisée.

AAH : Allocation Adulte Handicapé.

(*) 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 (P.L.V.) ou des Honoraires Limites de Facturation (HLF) sous déduction du Remboursement du Régime Obligatoire.

(1) sur présentation d'une facture acquittée, prise en charge des frais d'accès pour la location d'un téléviseur, d'un téléphone fixe ou internet dans les cas suivants : accident ou de maladie soudaine et imprévisible entraînant une hospitalisation imprévue ou programmée de plus de 2 jours de l'adhérent, de son conjoint ou d'un enfant.

- accouchement entrainant un séjour prolongé à la maternité de plus de 8 jours pour l'adhérent ou son conjoint

(2) Les aides auditives de la classe I : les appareils du panier « RAC zéro » : au moins 12 canaux de réglages + un nombre minimum d'options parmi une liste de 8 caractéristiques appelée « liste A » (: système anti-acouphène / connectivité sans fil / réducteur de bruit du vent /synchronisation binaurale / directivité microphonique adaptative / bande passante élargie ≥ 6 000 Hz / fonction apprentissage de sonie / dispositif anti-réverbération) ou par dérogation 8 canaux de réglages avec plus d'options supplémentaires.

(3) Les aides auditives de la classe II : 20 canaux de réglages et plus ou à partir de 12 canaux avec options sophistiquées de la « liste B » (: bande passante élargie ≥ 10 000 Hz / réducteur de bruit impulsionnel / au moins 20 canaux de réglage / une batterie rechargeable).

(4) Extractions dentaires.

(5) Au-delà du forfait annuel, pour les actes remboursés par la Sécurité sociale, les actes de prévention seront pris en charge au Ticket Modérateur.

(6)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-accompagnement-psychologique).

RESPONSABILITÉ SOCIÉTALE D'ENTREPRISE

nuoma

Préparons Notre Futur aujourd'hui !

N'hésitez pas à nous contacter pour échanger ensemble sur les solutions que nous pourrons vous apporter !

À bientôt chez NUOMA !

Nous contacter

09 69 39 98 00

appel non surtaxé

(9H - 17H30)

www.nuoma-mutuelle.fr

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.

MUTUALITÉ FRANÇAISE
MEMBRE DE LA