



Offre santé **TNS**

Une couverture adaptée à votre statut professionnel

Garanties Offres Santé TNS

nuoma

L'initiale TNS

nuoma

L'Essentiel TNS

nuoma

Confort TNS



Pour toute question
santetns@nuoma-mutuelle.fr

Les services



Carte de Tiers payant

+ Pour la pharmacie, les laboratoires, les infirmiers libéraux, les centres mutualistes (optique, audition, dentaire...)



Carte Blanche

+ Offre des prestations de qualité à des taux maîtrisés en optique et audioprothèse



Devis

+ Évaluation de vos remboursements sur les postes coûteux (Optique - Dentaire - Appareillage, etc.)



Remboursements directs (pas de décompte à envoyer)

+ Télétransmission du régime obligatoire à la mutuelle



Consultation des décomptes de remboursement

+ Connectez-vous sur le site internet www.nuoma-mutuelle.fr pour consulter vos décomptes



Réception des décomptes de remboursement par e-mail (courriel)

+ Économie, respect de l'environnement et facilité d'archivage.



Commission des Affaires Sociales

+ Des aides financières exceptionnelles en cas de maladie ou d'accident.



Assistance

- + En cas d'hospitalisation :
 - Aide à domicile
 - Location d'un téléviseur
 - Garde d'animaux domestiques
 - Aide aux aidants
 - ...

+ Tél : 09.69.32.20.38



Délivrance attestation Loi Madelin



Pensez-y !

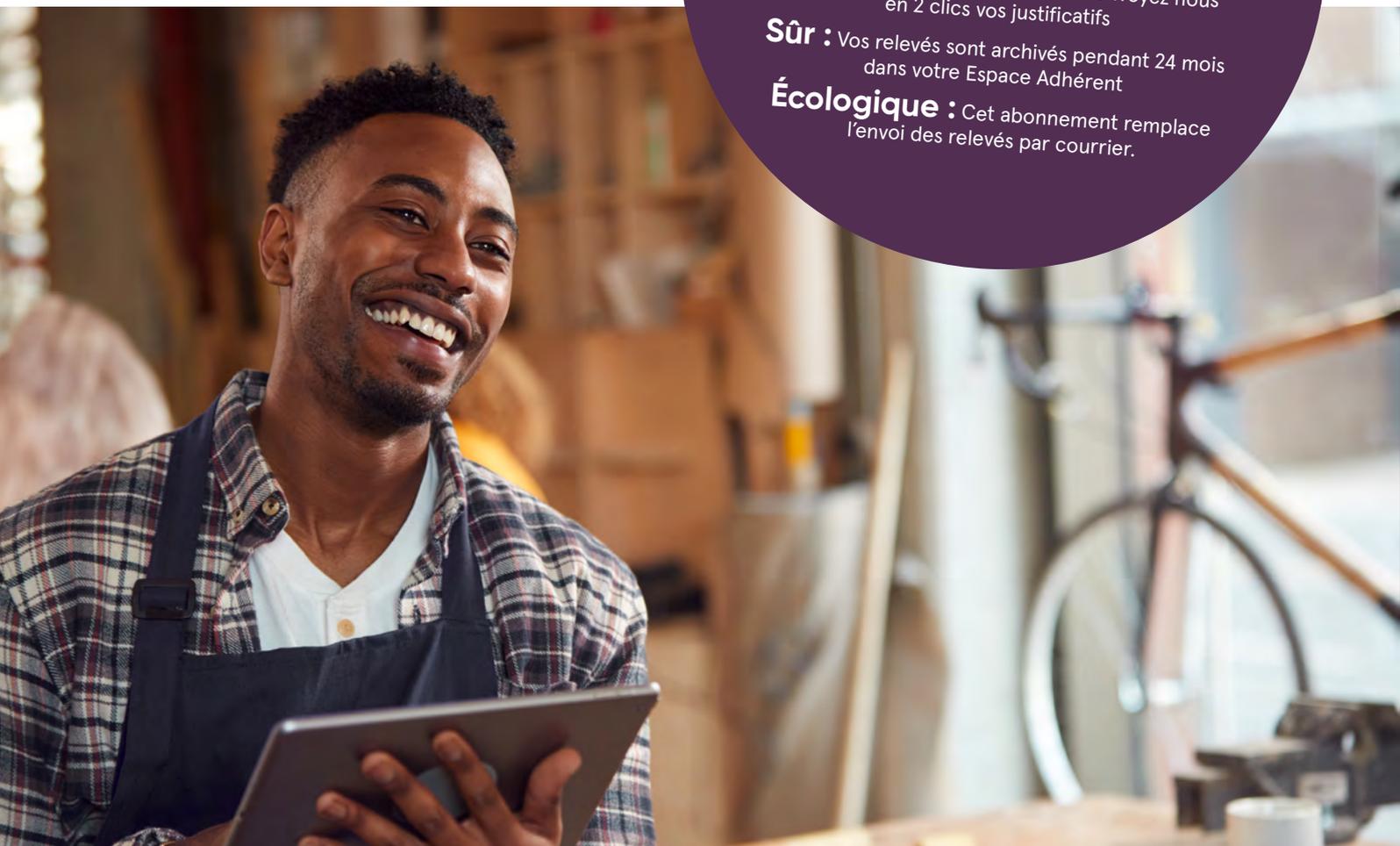
Dès votre adhésion, nous mettons à votre disposition un espace adhérent dédié sur www.nuoma-mutuelle.fr

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.



Une complémentaire, QUELS AVANTAGES ?

- o 3 garanties selon vos besoins
 - o Pas d'augmentation liée à l'âge après 66 ans
 - o Remboursements renforcés sur des postes clés tels que l'optique, le dentaire, l'auditif, l'hospitalisation
 - o Remboursement de certains frais non pris en charge par la Sécurité Sociale
 - o Aucune limite d'âge à l'adhésion
 - o Cotisation gratuite à partir du 3^{ème} enfant
- o Pas de délai de carence : couvert dès le premier jour d'adhésion
 - o Une mutuelle engagée : entraide, solidarité intergénérationnelle, efficacité, rapidité
 - o Des frais de gestion parmi les plus bas du marché
 - o Offres éligibles Loi Madelin

Les cotisations 2025

Vos cotisations mensuelles par bénéficiaire concerné et par couverture.

| Âge de l'adhérent | nuoma L'initiale TNS | nuoma L'Essentiel TNS | nuoma Confort TNS |
|---|--------------------------------|---------------------------------|-----------------------------|
| Cotisations mensuelles par adulte bénéficiaire⁽¹⁾ (adhérent, conjoint ou concubin) | | | |
| de 16 à 35 ans | 24,70 € | 34,63 € | 51,05 € |
| de 36 à 45 ans | 28,94 € | 40,58 € | 64,71 € |
| de 46 à 55 ans | 38,81 € | 54,38 € | 77,32 € |
| de 56 à 65 ans | 50,86 € | 71,29 € | 96,60 € |
| de 66 ans et plus | 62,45 € | 87,52 € | 117,98 € |
| Cotisations mensuelles par enfant à charge (gratuité à partir du troisième enfant) ⁽²⁾ | | | |
| Quel que soit l'âge de l'adhérent | 18,18 € | 22,60 € | 26,44 € |

La cotisation annuelle NUOMA Assistance est incluse dans le montant forfaitaire de la cotisation.

Le changement de tranche d'âge intervient au 1^{er} jour du mois suivant la date d'anniversaire de l'année des 36, 46, 56 et 66 ans.

(1) Les 1,56 € d'adhésion à l'ANPPI sont à ajouter aux cotisations mensuelles de l'ouvrant droit (1/nombre de mois d'adhésion sur une année).

(2) Enfant à charge fiscalement du membre participant ou du conjoint (et assimilé) jusqu'au 31 décembre de leur 26^{ème} anniversaire.

Les remboursements

Exemples de remboursements (Régime Obligatoire compris), dans le cadre du respect du parcours de soins coordonné. Les exemples de frais réels sont basés sur les prix moyens pratiqués ou bien les tarifs réglementés.

| Types de prestations | Frais réels | Vos remboursements & RAC (Reste à Charge) | | | | | |
|---|-------------|---|------------|-----------------|------------|-------------|----------|
| | | L'initiale TNS | | L'Essentiel TNS | | Confort TNS | |
| | | | RAC | | RAC | | RAC |
| Hospitalisation | | | | | | | |
| Forfait journalier en court séjour | 20,00 € | 20,00 € | 0,00 € | 20,00 € | 0,00 € | 20,00 € | 0,00 € |
| Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : DPTAM ou DPTAM-CO) pour une opération chirurgicale de la cataracte | 422,00 € | 271,70 € | 150,30 € | 407,55 € | 14,45 € | 422,00 € | 0,00 € |
| Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : DPTAM ou DPTAM-CO) pour une opération chirurgicale de la cataracte | 463,00 € | 271,70 € | 191,30 € | 353,21 € | 109,79 € | 463,00 € | 0,00 € |
| Chambre particulière | 60,00 € | 0,00 € | 60,00 € | 38,00 | 22,00 € | 56,00 € | 4,00 € |
| Optique | | | | | | | |
| Équipement optique de classe A (monture + verres) de verres unifocaux (équipement 100 % santé) | 125,00 € | 125,00 € | 0,00 € | 125,00 € | 0,00 € | 125,00 € | 0,00 € |
| Équipement optique de classe B (monture 145,00 € + verres 200,00 €) de verres unifocaux | 345,00 € | 100,00 € | 245,00 € | 240,00 € | 105,00 € | 290,00 € | 55,00 € |
| Lentilles cornéennes non prises en charge par la Sécurité sociale (budget annuel) | 350,00 € | 100,00 € | 250,00 € | 260,00 € | 90,00 € | 290,00 € | 60,00 € |
| Dentaire | | | | | | | |
| Détartrage | 43,38 € | 43,38 € | 0,00 € | 43,38 € | 0,00 € | 43,38 € | 0,00 € |
| Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires (prothèses 100 % santé) | 500,00 € | 500,00 € | 0,00 € | 500,00 € | 0,00 € | 500,00 € | 0,00 € |
| Couronne céramo-métallique sur deuxièmes prémolaires | 550,00 € | 120,00 € | 430,00 € | 240,00 € | 310,00 € | 360,00 € | 190,00 € |
| Couronne céramo-métallique sur molaires | 554,00 € | 120,00 € | 434,00 € | 240,00 € | 314,00 € | 360,00 € | 194,00 € |
| Implant dentaire | 800,00 € | 0,00 € | 800,00 € | 165,00 € | 635,00 € | 330,00 € | 470,00 € |
| Aides auditives | | | | | | | |
| Aide auditive de classe I par oreille adulte (équipement 100 % santé) | 950,00 € | 950,00 € | 0,00 € | 950,00 € | 0,00 € | 950,00 € | 0,00 € |
| Aide auditive de classe II par oreille adulte | 1 565,00 € | 400,00 € | 1 165,00 € | 500,00 € | 1 065,00 € | 750,00 € | 815,00 € |
| Soins courants | | | | | | | |
| Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires | 30,00 € | 28,00 € | 2,00 € | 28,00 € | 2,00 € | 28,00 € | 2,00 € |
| Consultation d'un médecin traitant spécialiste en gynécologie sans dépassement d'honoraires | 37,00 € | 35,00 € | 2,00 € | 35,00 € | 2,00 € | 35,00 € | 2,00 € |
| Consultation d'un médecin traitant spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : DPTAM ou DPTAM-CO) | 54,00 € | 35,00 € | 19,00 € | 42,40 € | 11,60 € | 52,00 € | 2,00 € |
| Consultation d'un médecin traitant spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : DPTAM ou DPTAM-CO) | 67,00 € | 21,00 € | 46,00 € | 21,00 € | 46,00 € | 27,90 € | 39,10 € |
| Séance d'ostéopathie | 50,00 € | 0,00 € | 50,00 € | 25,00 € | 25,00 € | 29,00 € | 21,00 € |

Les prestations santé

Types de prestations

Remboursement
Régime
Obligatoire *

L'initiale TNS

L'Essentiel TNS

Confort TNS

NUOMA **

RO+NUOMA

NUOMA **

RO+NUOMA

NUOMA **

RO+NUOMA

Soins courants

Honoraires médicaux

| | | | | | | | | |
|-----------------------------|-------------------------------|----------|----------|-----------|----------|-----------|-----------|-----------|
| Généralistes | Adhérent DPTAM ⁽¹⁾ | 70% BRSS | 30% BRSS | 100% BRSS | 50% BRSS | 120% BRSS | 70% BRSS | 140% BRSS |
| | Non DPTAM ⁽¹⁾ | | 30% BRSS | 100% BRSS | 30% BRSS | 100% BRSS | 50% BRSS | 120% BRSS |
| Spécialistes et psychiatres | Adhérent DPTAM ⁽¹⁾ | 70% BRSS | 30% BRSS | 100% BRSS | 50% BRSS | 120% BRSS | 80% BRSS | 150% BRSS |
| | Non DPTAM ⁽¹⁾ | | 30% BRSS | 100% BRSS | 30% BRSS | 100% BRSS | 60% BRSS | 130% BRSS |
| Actes techniques médicaux | Adhérent DPTAM ⁽¹⁾ | 70% BRSS | 30% BRSS | 100% BRSS | 50% BRSS | 120% BRSS | 110% BRSS | 180% BRSS |
| | Non DPTAM ⁽¹⁾ | | 30% BRSS | 100% BRSS | 30% BRSS | 100% BRSS | 90% BRSS | 160% BRSS |

Honoraires paramédicaux

| | | | | | | | | |
|--|-------------------------------|----------|----------|-----------|---|-----------|---------------------------------|-----------|
| Radiologie | Adhérent DPTAM ⁽¹⁾ | 70% BRSS | 30% BRSS | 100% BRSS | 30% BRSS | 100% BRSS | 55% BRSS | 125% BRSS |
| | Non DPTAM ⁽¹⁾ | | 30% BRSS | 100% BRSS | 30% BRSS | 100% BRSS | 35% BRSS | 105% BRSS |
| Soins des auxiliaires médicaux | | 60% BRSS | 40% BRSS | 100% BRSS | 40% BRSS | 100% BRSS | 40% BRSS | 100% BRSS |
| Séances de psychologue <i>remboursées par le RO ⁽¹⁰⁾</i> | | 70% BRSS | 30% BRSS | 100% BRSS | 30% BRSS | 100% BRSS | 30% BRSS | 100% BRSS |
| Ostéopathie, chiropractie et étioopathie <i>non remboursées par le RO</i> | | néant | néant | | 25 € / séance max 125 € / an | | 29 € / séance max 145 € / an | |
| Kinésithérapie selon la méthode Mézières ou Bousquet <i>non prise en charge par le RO (par bénéficiaire)</i> | | néant | néant | | 9 € / séance max 90 € / an | | 11 € / séance max 110 € / an | |
| Podologie/pédicurie <i>non remboursée par le RO</i> | | néant | néant | | 50% des frais engagés dans la limite de 40 € par an et par bénéficiaire | | | |

Analyses et examens de laboratoire

| | | | | | | | |
|--|----------|----------|-----------|----------|-----------|----------|-----------|
| Prélèvements - analyses - soins infirmiers | 60% BRSS | 40% BRSS | 100% BRSS | 40% BRSS | 100% BRSS | 40% BRSS | 100% BRSS |
|--|----------|----------|-----------|----------|-----------|----------|-----------|

Médicaments

| | | | | | | | |
|-------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Médicaments | 30% / 60% | 70% / 35% | 100% BRSS | 70% / 35% | 100% BRSS | 70% / 35% | 100% BRSS |
|-------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|

Matériel médical

| | | | | | | | |
|---|----------|----------|-----------|----------|-----------|-----------|-----------|
| Orthopédiques - appareillage ⁽⁹⁾ | 60% BRSS | 40% BRSS | 100% BRSS | 90% BRSS | 150% BRSS | 190% BRSS | 250% BRSS |
|---|----------|----------|-----------|----------|-----------|-----------|-----------|

Dentaire ***

Actes 100 % santé **

| | | | | | | | | |
|--------------------------------|----------|---|--|--|--|--|--|--|
| Soins et prothèses 100 % santé | 60% BRSS | Prise en charge intégrale du montant des frais engagés dans la limite des honoraires limites de facturation | | | | | | |
|--------------------------------|----------|---|--|--|--|--|--|--|

Actes ne relevant pas du dispositif 100 % santé ⁽²⁾

| | | | | | | | | |
|--|-----------|--|-----------|-----------------------------------|-----------|-----------------------------------|-----------|--|
| Soins dentaires remboursés par le RO | 60% BRSS | 40% BRSS | 100% BRSS | 40% BRSS | 100% BRSS | 40% BRSS | 100% BRSS | |
| Inlay onlay remboursé par le RO | 60% BRSS | 40% BRSS | 100% BRSS | 90% BRSS | 150% BRSS | 240% BRSS | 300% BRSS | |
| Prothèse dentaire, couronne sur implant, inlay onlay core et à clavette remboursés par le RO | 60% BRSS | 40% BRSS | 100% BRSS | 140% BRSS | 200% BRSS | 240% BRSS | 300% BRSS | |
| Prothèse dentaire ou couronne sur implant nonremboursées par le RO - <i>hors prothèse sur dent vivante</i> | néant | néant | | 200% BRSS | 200% BRSS | 300% BRSS | 300% BRSS | |
| Prothèses provisoires ou transitoires remboursées par le RO | 60% BRSS | 40% BRSS | 100% BRSS | 140% BRSS | 200% BRSS | 240% BRSS | 300% BRSS | |
| Prothèses provisoires ou transitoires non remboursées par le RO | néant | 10% du remboursement (RO + Mutuelle) de la prothèse définitive | | | | | | |
| Parodontie remboursée par le RO | 60% BRSS | 90% BRSS | 150% BRSS | 90% BRSS | 150% BRSS | 240% BRSS | 300% BRSS | |
| Parodontie ou autre non remboursée par le RO | néant | néant | | 37 € / acte max 222 € / an | | 74 € / acte max 444 € / an | | |
| Orthodontie remboursée par le RO ⁽³⁾ | 100% BRSS | 0% BRSS | 100% BRSS | 50% BRSS | 150% BRSS | 100% BRSS | 200% BRSS | |
| Orthodontie non remboursée par le RO ⁽³⁾ | néant | néant | | 100% BRSS | 100% BRSS | 150% BRSS | 150% BRSS | |
| Implants dentaires non remboursés par le RO | néant | néant | | 165 € / implant max 495 € / an | | 330 € / implant max 990 € / an | | |

Types de prestations

Remboursement
Régime
Obligatoire *

L'initiale TNS

L'Essentiel TNS

Confort TNS

NUOMA **

RO+NUOMA

NUOMA **

RO+NUOMA

NUOMA **

RO+NUOMA

Optique ⁽⁴⁾

Equipements 100 % santé **

| | | | | | | | |
|--|-----------------------------|---|--|--|--|--|--|
| Verre correcteur simple | 60% BRSS | Prise en charge intégrale du montant des frais engagés dans la limite des prix limites de vente | | | | | |
| Verre correcteur complexe ou très complexe | 60% BRSS | Prise en charge intégrale du montant des frais engagés dans la limite des prix limites de vente | | | | | |
| Monture | 60% BRSS | Prise en charge intégrale du montant des frais engagés dans la limite des prix limites de vente | | | | | |
| Autres prestations optique (appareillage, ...) | Selon le type de prestation | Prise en charge intégrale du montant des frais engagés dans la limite des prix limites de vente | | | | | |

Equipements ne relevant pas du dispositif 100 % santé

| | | | | | | | |
|--|----------|--------------------|-----------|---------------------|-------|---------------------|-------|
| Verre correcteur simple (par verre) | 60% BRSS | 30 € - 60% BRSS | 30,00 € | 80 € - 60% BRSS | 80 € | 130 € - 60% BRSS | 130 € |
| Verre correcteur complexe ou très complexe (par verre) | 60% BRSS | 80 € - 60% BRSS | 80 € | 140 € - 60% BRSS | 140 € | 190 € - 60% BRSS | 190 € |
| Monture limitée à 1 sur 2 ans | 60% BRSS | 40 € - 60% BRSS | 40 € | 80 € - 60% BRSS | 80 € | 90 € - 60% BRSS | 90 € |
| Lentilles cornéennes (plafond annuel) ⁽⁵⁾ | 60% BRSS | 40% BRSS | 100% BRSS | 260 € - 60% BRSS | 260 € | 290 € - 60% BRSS | 290 € |
| Lentilles cornéennes non prises en charge par le RO (plafond annuel) | néant | 100 € / an | | 260 € / an | | 290 € / an | |
| Chirurgie ophtalmique (forfait par œil) | néant | néant | | 194,00 € | | 259,00 € | |

Aides auditives ⁽⁶⁾

Appareils 100 % santé **

| | | | | | | | |
|---------------------------------|----------|--|--|--|--|--|--|
| Equipement adulte (par oreille) | 60% BRSS | Frais réels, dans la limite du montant de frais engagés et des prix limites de vente | | | | | |
| Equipement enfant (par oreille) | 60% BRSS | Frais réels, dans la limite du montant de frais engagés et des prix limites de vente | | | | | |

Appareils ne relevant pas du dispositif 100 % santé

| | | | | | | | |
|---------------------------------|----------|----------|-----------|-----------------------|-----------|-----------------------|-----------|
| Equipement adulte (par oreille) | 60% BRSS | 40% BRSS | | 500 € - 60% BRSS | 500 € | 750 € - 60% BRSS | 750 € |
| Equipement enfant (par oreille) | 60% BRSS | 40% BRSS | | 1 200 € - 60% BRSS | 1 200 € | 1 400 € - 60% BRSS | 1 400 € |
| Piles | 60% BRSS | 40% BRSS | 100% BRSS | 40% BRSS | 100% BRSS | 40% BRSS | 100% BRSS |

Hospitalisation et soins de suite et de réadaptation

| | | | | | | | | |
|---|-----------------|----------------------------------|-----------|-------------|----------------------|--------------------------|-----------------------|-----------|
| Frais de séjour en établissement conventionné ou non - frais de salle d'opération | 80% BRSS | 20% BRSS | 100% BRSS | 20% BRSS | 100% BRSS | 20% BRSS | 100% BRSS | |
| Forfait journalier hospitalier | néant | frais réels | | <rais réels | | frais réels | | |
| Forfait patient urgence | | frais réels | | frais réels | | frais réels | | |
| Frais de connectivité ⁽¹¹⁾ | néant | néant | | néant | | 150 € maximum / 30 jours | | |
| Honoraires des spécialistes / chirurgiens / anesthésistes / ATM | 80% / 100% BRSS | Adhérent DPTAM CO ⁽¹⁾ | 20% BRSS | 100% BRSS | 70% BRSS / 50 % BRSS | 150% BRSS | 120% BRSS / 100% BRSS | 200% BRSS |
| | | Non DPTAM CO ⁽¹⁾ | 20% BRSS | 100% BRSS | 50% BRSS / 30 % BRSS | 130% BRSS | 100% BRSS / 80% BRSS | 180% BRSS |
| Chambre particulière en hospitalisation (par jour) | néant | néant | | | 38 € | | 56 € | |
| Chambre particulière en psychiatrie (par jour) ⁽⁷⁾ | | | | | 38 € | | 56 € | |
| Chambre en ambulatoire | | | | | 18 € | | 27 € | |
| Lit d'accompagnant d'un enfant de moins de 12 ans (par jour) | | | | | 16 € | | 16 € | |
| Lit d'accompagnant d'un bénéficiaire de plus de 12 ans (par jour) ⁽⁸⁾ | | | | | 15 € | | 15 € | |

Transport

| | | | | | | | |
|--------------------|----------|----------|-----------|----------|-----------|----------|-----------|
| Frais de transport | 55% BRSS | 45% BRSS | 100% BRSS | 45% BRSS | 100% BRSS | 45% BRSS | 100% BRSS |
|--------------------|----------|----------|-----------|----------|-----------|----------|-----------|

Types de prestations

Remboursement Régime Obligatoire *

L'initiale TNS

L'Essentiel TNS

Confort TNS

NUOMA **

RO+NUOMA

NUOMA **

RO+NUOMA

NUOMA **

RO+NUOMA

Maternité

| Honoraires des spécialistes / chirurgiens / anesthésistes au titre de la maternité | Adhérent DPTAM CO ⁽¹⁾ | 80% / 100% BRSS | 20% BRSS | 100% BRSS | 70% BRSS / 50 % BRSS | 150% BRSS | 120% BRSS / 100% BRSS | 200% BRSS |
|--|----------------------------------|-----------------|----------|-----------|----------------------|-----------|-----------------------|-----------|
| | Non DPTAM CO ⁽¹⁾ | | 20% BRSS | 100% BRSS | 50% BRSS / 30 % BRSS | 130% BRSS | 100% BRSS / 80% BRSS | 180% BRSS |
| Chambre particulière (par jour) | néant | | néant | | 38 € | | 56 € | |

Bien-être

Cures thermales

| | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------|-------|--|---------------------|-----------|---------------------|-----------|
| Soins remboursés au titre de la cure | 65% à 70% BRSS | néant | | 35% BRSS / 30% BRSS | 100% BRSS | 35% BRSS / 30% BRSS | 100% BRSS |
| Indemnité forfaitaire d'hébergement | néant | néant | | 178 € | 178 € | 223 € | 223 € |

Prévention

| | | | | | | | |
|---|---|----------|-----------|--------------|-----------|----------|-----------|
| Vaccin non remboursé par le RO (plafond par an) | néant | néant | | 16 € | | 16 € | |
| Examen densitométrie osseuse non remboursé par le RO (1 examen / 2 ans) | néant | néant | | maximum 44 € | | | |
| Pilule contraceptive non remboursée RO (plafond par an) | néant | néant | | maximum 33 € | | | |
| Examen densitométrie osseuse remboursé par le RO | 70% BRSS | 30% BRSS | 100% BRSS | 30% BRSS | 100% BRSS | 30% BRSS | 100% BRSS |
| Actes de prévention | Pour les actes remboursés par la Sécurité sociale, les actes de prévention seront pris en charge au Ticket Modérateur | | | | | | |

Toutes les garanties exprimées en forfait s'entendent comme un maximum. Le montant remboursé RO + NUOMA ne saurait excéder les frais engagés.

* Le Régime Obligatoire (RO) désigne le régime de l'assuré social vis-à-vis de l'Assurance Maladie. Les taux mentionnés au titre du RO sont ceux qui s'appliquent aux assurés du Régime Général, hors applications de taux particuliers (remboursement à 100 %, régime particulier, régime Alsace-Moselle,...). Attention, le remboursement total perçu par l'adhérent (RO + NUOMA) sera identique quel que soit le taux appliqué par le RO de l'adhérent.

La **BRSS** est la Base de Remboursement de la Sécurité sociale

** La prise en charge à 100 % s'applique conformément au calendrier réglementaire dans le cadre du dispositif 100 % santé. Pour plus de renseignements, vous trouverez des informations complémentaires sur le site www.ameli.fr.

*** Les remboursements des prestations dentaires sont susceptibles d'évoluer compte-tenu de la mise en place de la nouvelle nomenclature.

(1) DPTAM : médecin qui adhère au Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisé - NON DPTAM : médecin non adhérent au Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisé - DPTAM CO : Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisé Chirurgie et Obstétrique.

(2) Dentaire (hors soins courants) plafonné à 1 500 € pour les 12 premiers mois suivant la date d'adhésion et 2 500 € pour les 12 mois suivants. Dans tous les cas, le remboursement au ticket modérateur est dû

(3) Prestation limitée à un traitement de 3 ans maximum, coté 540 TO au total.

(4) Le remboursement est limité à un équipement tous les deux ans pour les bénéficiaires à partir de 16 ans, ramené à un an en cas d'évolution de la vue. La prise en charge est limitée à un équipement tous les ans pour les enfants de plus de 6 ans et de moins de 16 ans, sauf dans le cas d'une évolution de la vue. Pour les enfants jusqu'à 6 ans, le renouvellement de la prise en charge d'un équipement est possible au terme d'une période minimale de 6 mois sous certaines conditions.

Les différents délais sont également applicables pour le renouvellement séparé des éléments de l'équipement. Les niveaux de remboursement respectent les limites des contrats responsables.

(5) Dans tous les cas, le ticket modérateur est dû.

(6) Équipement limité à un remboursement tous les 4 ans suivant la dernière facturation prise en charge par le Régime obligatoire.

(7) Chambre particulière en psychiatrie plafonnée à 30 jours pour les 12 premiers mois suivant la date d'adhésion (soit 1 080 € pour l'Essentiel TNS et 1 620 € pour Confort TNS), 60 jours pour les 12 mois suivants (2 160 € pour l'Essentiel TNS et 3 240 € pour Confort TNS) et 90 jours à compter de la 3^{ème} année et pour l'ensemble des bénéficiaires (3 240 € pour l'Essentiel TNS et 4 860 € pour Confort TNS).

(8) Prestations limitées à 15 jours par an.

(9) Appareillage plafonné à 1 000 € pour les 12 premiers mois suivant la date d'adhésion et également à 1 500 € pour les 12 mois suivants. Pour toute dépense supérieure, une demande peut être faite à la Commission des Affaires Sociales. Dans tous les cas, le remboursement au ticket modérateur est dû.

(10) 12 séances par an, dans la limite du montant imposé au professionnel de santé conventionné au dispositif gouvernemental «Mon soutien psy» (plus d'informations sur le site monpsy.sante.gouv.fr).

(11) 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 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 entraînant un séjour prolongé à la maternité de plus de 8 jours pour l'adhérent ou son conjoint.

Non remboursé par le régime obligatoire (RO) = acte non codifié par le RO.

Dans le respect des règles relatives au « contrat responsable », la Mutuelle NUOMA ne prend pas en charge :

- la participation forfaitaire de 2 € sur tout acte médical,
- la majoration du ticket modérateur et les dépassements d'honoraires en cas de non respect du parcours de soins,
- les médicaments remboursés à 15 % par le régime obligatoire,
- les franchises sur les médicaments, actes paramédicaux et transports sanitaires.

Nous contacter

Pour adhérer
ou prendre rendez-vous,
contactez :

 Au numéro de téléphone :
09 69 39 98 00 appel non surtaxé

 Par mail :
santetns@nuoma-mutuelle.fr

 Par courrier :
Mutuelle NUOMA
Centre de gestion
CS 30 000
79077 Niort Cedex 09

Suivi de vos dossiers
de remboursements, contactez-nous :

 Soit par internet :
Depuis le site www.nuoma-mutuelle.fr
rubrique Espace Adhérent

 Soit par téléphone :
Centre d'appels : 09 69 39 98 00
(appel non surtaxé)
du lundi au vendredi de 9h à 18h

 Soit par courrier :
Mutuelle NUOMA
Centre de gestion
CS 30 000
79077 Niort Cedex 09