

# TABLEAU COMPARATIF

DE NOS OFFRES



La plupart des montants sont exprimés en % de la Base de Remboursement du Régime Obligatoire

L'ADHÉSION À NUOMA ZEN ESSENTIELLE (SURCOMPLÉMENTAIRE) EST SUBORDONNÉE À			NUOMA							
L'ADHÉSION À NUOMA I		<b>→</b>	ESSENTIELLE	ZEN ESSENTIELLE (surcomplémentaire)	TRANQUILLITÉ	CONFORT	SÉRÉNITÉ PRIMO	SÉRÉNITÉ, SÉRÉNITÉ REVENU ET TRANSITION	PLUS (surcomplémentaire)	
HOSPITALISATION										
Honoraires										
Consultations et actes	DPTAM		100% BRRO	- 100% BRRO 	150% BBRO	200% BRRO	280%	BRRO		
honoraires médicaux	HORS DPTAM		100% BRRO		130% BBRO	180% BRRO	200% BRRO			
Consultations et	DPTAM		100% BRRO		150% BRRO	220% BRRO	300%	BRRO	50% BRRO	
actes honoraires chirurgicaux	HORS DPTAM		100% BRRO		130% BRRO	180% BRRO	200%	BRRO		
Frais de séjour			100% BRRO	-		100%	6 BRRO		-	
Forfait journalier hosp	orfait journalier hospitalier 100% FR		-	100% FR				-		
Forfait journalier en M Spécialisée et Foyer d'			Aucune prise en charge	-		Aucune pr	ise en charge		-	
Forfait ambulatoire po établissements de sant			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	-	60€/jour	40 €⁄jour	60€/jour	75 € / jour	35 € / jour
Maison de repos, convalescence, rééducation fonctionnelle	-	-	35€/jour	55€/jour	55 € / jour	-
Forfait accompagnant	-	60€/jour	20 € / jour	30 €⁄jour	46 € / jour	-
Participation forfaitaire (actes lourds)	Frais réels	-		-		

La plupart des montants sont exprimés en % de la Base de Remboursement du Régime Obligatoire

L'ADHÉSION À NUOMA ZEN (SURCOMPLÉMENTAIRE) EST :				NUOMA					
L'ADHÉSION À NUOMA E		ESSENTIELLE	ZEN ESSENTIELLE (surcomplémentaire)	TRANQUILLITÉ	CONFORT	SÉRÉNITÉ PRIMO	SÉRÉNITÉ, SÉRÉNITÉ REVENU ET TRANSITION	PLUS (surcomplémentai	
SOINS COURANTS									
Honoraires médicaux									
Consultations et	DPTAM	130% BRRO	-	140% BRRO	165% BRRO	190%	BRRO		
visites de médecins généralistes	HORS DPTAM	110% BRRO	-	120% BRRO	145% BRRO	170% BRRO			
Consultations et visites de médecins	DPTAM	100% BRRO	-	120% BRRO	190% BRRO	245%	BRRO	50% BRR	
spécialistes	HORS DPTAM	100% BRRO	-	100% BRRO	170% BRRO	200%	BRRO		
Actes techniques médicaux, actes d'obstétriques, actes	DPTAM	100% BRRO	-	120% BRRO	180% BRRO	190%	BRRO		
d'anesthésie, actes de chirurgie	HORS DPTAM	100% BRRO	-	100% BRRO	160% BRRO	170%	BRRO	700/ 5555	
Actes de radiologie et	DPTAM	100% BRRO	-	100% BRRO		140% BRRO		30% BRRC	
d'imagerie médicale	HORS DPTAM	100% BRRO	-	100% BRRO	t	120% BRRO			
	DPTAM	100% BRRO	-	100% BRRO	140% BRRO	165%	BRRO		
Actes d'échographie	HORS DPTAM	100% BRRO	-	100% BRRO	120% BRRO	145%	BRRO		
Honoraires paramédica	aux	100% BRRO	-	100% BRRO		110% BRRO		40% BRR0	
 Majorations et indemni	s et indemnités de déplacement es Régime Obligatoire (RO)  100% BRRO  100% BRRO			-					
Transport remboursé Régime Obligatoire (RO)		100% BRRO	-	100% BRRO				-	
nalyses et examens de laboratoire		100% BRRO	-	100% BRRO 110% BRRO		BRRO	40% BRR0		
Participation forfaitaire (actes lourds)		Frais réels	-	Frais réels				-	
Médicaments rembour	sés Régime Obligatoii	re (RO)							
Médicaments à Service Médical Rendu majeur et modéré		100% BRRO	-	100% BRRO				-	
Médicaments à Service faible	e Médical Rendu	15% BRRO	-	15% I	BRRO	30%	BRRO	-	
Matériel médical									
Prothèses mammaires	i 	100% BRRO	-	150% BRRO	280% BRRO	450%	BRRO		
Grand appareillage (pr faciales, ortho-prothè handicapés physiques	eses, véhicules pour	100% BRRO	-	150% BRRO	200% BRRO	300% BRRO		65% BRRC	
Pansements, accessoi autres appareillages	res, orthopédie,	100% BRRO	-	150% BRRO	250% BRRO	260%	BRRO		
AIDES AUDITIVES									
Renouvellement limité p Le remboursement de la						nent effectué pa	r le Régime Oblig	atoire (RO).	
Equipement « 100% Santé »* Equipement de classe l <sup>(2)</sup>				100% du Prix Limite de Vente				1	
		100% du Prix Limite de Vente	-		100% du Prix	Limite de Vente		-	
Equipement de classe	, <b>J</b> <sup>(2)</sup>	Limite de Vente	- Santé »		100% du Prix	Limite de Vente		-	
	lipements de classe II	Limite de Vente	- Santé » -	500 € par oreille appareillée	750 € par oreille appareillée	Limite de Vente	950 € par oreille appareillée	- 65% BRR0	
Equipement de classe Prothèse auditive : Equ	ripements de classe II s ou plus de 20 ans ou atteint	Limite de Vente	Santé » -	oreille	750 € par oreille appareillée		950 € par oreille	- 65% BRR0	
Prothèse auditive : Equ  Bénéficiaire de 20 ans  Bénéficiaire de moins	tipements de classe II s ou plus de 20 ans ou atteint it leur âge) s aux aides auditives	Limite de Vente  (3) « hors 100%  100% BRRO	Santé »	oreille	750 € par oreille appareillée 100%	100% BRRO	950 € par oreille	- 65% BRRC	

La plupart des montants sont exprimés en % de la Base de Remboursement du Régime Obligatoire

L'ADHÉSION À NUOMA ZEN ESSENTIELLE
(SURCOMPLÉMENTAIRE) EST SUBORDONNÉE À
L'ADHÉSION À NUOMA ESSENTIELLE.

ESSENTIELLE

SERVITELLE

(Surcomplémentaire)

TRANQUILLITÉ

CONFORT

SÉRÉNITÉ PRIMO

SÉRÉNITÉ PRIMO

SÉRÉNITÉ REVENU
ET TRANSITION

(Surcomplémentaire)

#### 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	-		-			
Equipement hors « 100% Santé »*							
Monture : par monture	40 €	-	80 €	90 €	-	100 €	
Verres: Par verre simple Par verre complexe Par verre hyper complexe	30 € 80 € 80 €	-	80 € 140 € 140 €	90 € 160 € 160 €	<del>-</del>	100 € 200 € 300 €	100 € / an
Monture et 2 verres : Equipement muni de verres simples Equipement muni de verres complexes Equipement muni de verres hyper complexes	-	-	-	-	50 € 200 € 200 €	-	100 67 411
Adaptation verres de classe B	100% BRRO	-		-			
Lentilles correctrices (y compris lentilles jet	tables)						
Remboursées par le Régime Obligatoire (RO) (min Ticket Modérateur)	150 € / an	-	260 € / an	290 € / an	100% BRRO	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 €	-

La plupart des montants sont exprimés en % de la Base de Remboursement du Régime Obligatoire



#### **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			a) 750 €	a) 1 0 0 0 €	a) 1 400 €	a) 1 000 €
d'adhésion ;						
b) plafond pour les 12 mois suivants ;			b) 1 100 €	b) 1500 €	b) 1 800 €	b) 1 500 €
c) plus de plafond après 24 mois d'adhésion	-	-				
(y compris en cas de changement d'offre).						
				l		ı

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	100% BRRO	-	100% BRRO	130% BRRO	100% BRRO	130% BRRO	
Parodontie remboursée par le Régime Obligatoire (RO)	100% BRRO	-	150%	BRRO	100% BRRO	150% BRRO	100% BRRO
Soins Inlays-Onlays	100% BRRO	-	150% BRRO	160% BRRO	100% BRRO	220% BRRO	30% BRRO
Actes de chirurgie dentaire <sup>(4)</sup>	100% BRRO	-	100% BRRO	130% BRRO	100% BRRO	150% BRRO	100% BRRO
Prothèses remboursées par le Régime Oblig	atoire (RO) Hors	s « 100% Santé	<b>*</b>				
Prothèses fixes et amovibles	100% BRRO	-	200% BRRO	350% BRRO	100% BRRO	430% BRRO	200% BRRO
Couronne sur implant	100% BRRO	-	200% BRRO	350% BRRO	100% BRRO	430% BRRO	
Inlays-Core	100% BRRO	-	150% BRRO	200% BRRO	100% BRRO	240% BRRO	100% BRRO
Prothèses définitives non remboursées par	le Régime Oblig	atoire (RO)					
Prothèses Fixes	-	-	-	-	-	258 € / dent	-
Prothèses Amovibles	-	-	-	-	-	52 € / dent	-
Autres prestations dentaires non rembours	ées par le Régim	e 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	100% BRRO	370% BRRO	100% BRRO
Non remboursée Régime Obligatoire (RO) : soins débutés avant le 20 <sup>ème</sup> anniversaire remboursés pendant 6 semestres maximum	-	-	200 € / semestre	300 € / semestre	-	520 € / semestre	-

La plupart des montants sont exprimés en % de la Base de Remboursement du Régime Obligatoire

L'ADHÉSION À NUOMA ZEN ESSENTIELLE (SURCOMPLÉMENTAIRE) EST SUBORDONNÉE À				NUOMA			
L'ADHÉSION À NUOMA ESSENTIELLE.	ESSENTIELLE	ZEN ESSENTIELLE (surcomplémentaire)	TRANQUILLITÉ	CONFORT	SÉRÉNITÉ PRIMO	SÉRÉNITÉ, SÉRÉNITÉ REVENU ET TRANSITION	PLUS (surcomplémentair
AUTRES GARANTIES							
Cures et hébergement remboursés par le Ré	gime Obligatoi	re (RO)					
Cures	100% BRRO	-		100%	& BRRO		-
Hébergement	-	-		100	€/an		-
restations médicales diverses non rembou	rsées par le Ré	gime Obligatoir	e (RO)				•
Kinésithérapie Mézières – Sophrologie	-	-	100 € / an /		160 € / an / bénéficiaire avec une limite de 40 € par séance 20 € / séance - max. 10 séances		-
Ostéopathie – Chiropractie – Etiopathie – Pédicurie – Ergothérapie	-	-	bénéficiaire avec une limite de 25 € par séance	125 € / an / bénéficiaire avec une limite de 30 €			-
Psychomotricité – forfait / an / bénéficiaire	-	-		par séance			-
Prévention et examen <sup>(5)</sup>							
Contraception masculine et féminine	40 € / an / bénéficiaire	-	40 € / an / bénéficiaire				80 € / an
Substitut nicotinique	50 € / an / bénéficiaire	-	50 € / an / bénéficiaire				-
Ostéodensitométrie osseuse sur prescription médicale	-	-		Forfait global de			-
Scellement des sillons	-	-		100 € / an / bénéficiaire		global de / bénéficiaire	10 € / unito
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 /	30 € / an /	30 € / an /	' bénéficiaire	_

bénéficiaire

Vaccins non remboursés Sécurité sociale

30 € / an / bénéficiaire

bénéficiaire

La plupart des montants sont exprimés en % de la Base de Remboursement du Régime Obligatoire

L'ADHÉSION À NUOMA ZEN ESSENTIELLE
(SURCOMPLÉMENTAIRE) EST SUBORDONNÉE À
L'ADHÉSION À NUOMA ESSENTIELLE.

ESSENTIELLE

ZEN
ESSENTIELLE

(Surcomplémentaire)

TRANQUILLITÉ

CONFORT

SÉRÉNITÉ PRIMO

SÉRÉNITÉ,
SÉRÉNITÉ,
SÉRÉNITÉ REVENU
ET TRANSITION

(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(**)		l				
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.

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

**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.

(2) Les aides auditives de la classe l : les appareils du panier « RAC zéro » : au moins 12 canaux de réglages + un nombre minimum d'options parmi une liste de 8 caractéristiques appelée « <u>liste A</u> » (: 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.



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

