

TABLEAU COMPARATIF DES GARANTIES

2022



MUTUELLE SANTÉ
La citoyenne

Mutuelle Santé Citoyenne - Edition 02/2022



ESSENTIEL - Hospi	NUOMA INITIALE	ECO	NUOMA L'ESSENTIEL	MEDIUM	NUOMA CONFORT	PREMIUM
Non Responsable	Régime Responsable	Régime Responsable	Régime Responsable	Régime Responsable	Régime Responsable	Régime Responsable
Remboursements Mutuelle incluant le régime de base	Remboursements Mutuelle incluant le régime de base	Remboursements Mutuelle incluant le régime de base	Remboursements Mutuelle incluant le régime de base	Remboursements Mutuelle incluant le régime de base	Remboursements Mutuelle incluant le régime de base	Remboursements Mutuelle incluant le régime de base

HOSPITALISATION								
FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER		Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
FORFAIT SUR LES ACTES DITS "LOURDS"		Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
HONORAIRES								
Praticiens adhérents au DPTM ⁽¹⁾		200% BR	100% BR	125% BR	150% BR	150% BR	200% BR	300% BR
Praticiens non adhérents au DPTM ⁽¹⁾		150% BR	100% BR	100% BR	130% BR	130% BR	180% BR	180% BR
ÉTABLISSEMENTS CONVENTIONNÉS								
FRAIS DE SÉJOUR ⁽²⁾		Frais réels	100% BR	Frais réels	100% BR	Frais réels	100% BR	Frais réels
CHAMBRE PARTICULIÈRE y compris maternité ⁽²⁾	(Plafond/jour)	85 €		20€	38€	70€	56€	85€
CHAMBRE AMBULATOIRE y compris maternité	(Plafond/jour)	75 €		20€	18€	70€	27€	85€
ÉTABLISSEMENTS NON CONVENTIONNÉS								
FRAIS DE SÉJOUR ⁽²⁾	(Plafond/jour limité à 3500€/an)							
CHAMBRE PARTICULIÈRE		100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
AUTRES PRESTATIONS								
FRAIS D'ACCOMPAGNEMENT enfant < 16 ans ; adulte > 75 ans ⁽⁴⁾	(Plafond/jour)	20 €				20€		30€
FRAIS D'ACCOMPAGNEMENT enfant < 12ans / bénéficiaire > 12 ans (15 jours par an >12ans)					15€/16€		15€/16€	
TRANSPORT accepté par le R.O.		100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
SOINS COURANTS								
HONORAIRES MÉDICAUX GÉNÉRALISTES								
Praticiens adhérents au DPTM ⁽¹⁾		200%BR	100% BR	100% BR	120% BR	150% BR	140% BR	200% BR
Praticiens non adhérents au DPTM ⁽¹⁾		150%BR	100% BR	100% BR	100% BR	130% BR	120% BR	150% BR
HONORAIRES MÉDICAUX SPÉCIALISTES & PSYCHIATRES								
Praticiens adhérents au DPTM ⁽¹⁾		200%BR	100% BR	100% BR	120% BR	150% BR	150% BR	200% BR
Praticiens non adhérents au DPTM ⁽¹⁾		150%BR	100% BR	100% BR	100% BR	130% BR	130% BR	150% BR
ACTES TECHNIQUES MÉDICAUX (chirurgie,obstétrique,anesthésie, prélèvements)								
Praticiens adhérents au DPTM ⁽¹⁾		100% BR	100% BR	100% BR	120% BR	100% BR	180% BR	100% BR
Praticiens non adhérents au DPTM ⁽¹⁾		100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	160% BR	150% BR
FORFAIT SUR LES ACTES DITS "LOURDS"		Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
RADIOLOGIE								
Praticiens adhérents au DPTM ⁽¹⁾		100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	125% BR	100% BR
Praticiens non adhérents au DPTM ⁽¹⁾		100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	105% BR	150% BR
PARAMÉDICAL								
HONORAIRES PARAMÉDICAUX		100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	125% BR
ANALYSES ET EXAMENS								
ANALYSES ET EXAMENS DE BIOLOGIE		100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	125% BR
MÉDICAMENTS - PHARMACIE								
MÉDICAMENTS remboursés à 65% par le R.O.		100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
MÉDICAMENTS remboursés à 30% par le R.O.		100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
MÉDICAMENTS remboursés à 15% par le R.O.		100% BR		100% BR		100% BR		100% BR
MÉDICAMENTS, HOMÉOPATHIE ET DISPOSITIFS MÉDICAUX autorisés, prescrits et non remboursés par le R.O.	(Plafond/an)					25€		50€
MATÉRIEL MÉDICAL								
DISPOSITIFS MÉDICAUX ET APPAREILLAGES ⁽⁵⁾			100% BR	100% BR	150% BR	125% BR	250% BR	200% BR

GROS APPAREILLAGE (y compris véhicule pour handicapé physique accepté par le R.O.) ⁽⁶⁾			100% BR	100% BR	150% BR	125% BR	250% BR	200% BR
AUTRES PRESTATIONS								
MAJORATIONS ET INDEMNITÉS DE DÉPLACEMENT remboursées par le R.O.			100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
MÉDECINES DOUCES (ostéopathie, chiropractie, étioopathie, acupuncture, réflexologie, naturopathie, sophrologie, kinésiologie, microkinésithérapie, hypnothérapie, cryothérapie, Kinesithérapie selon la méthode de Mézière ou Bousquet)	(Plafond/interventions/an)			20€ max 3 séances	25€ par séance 125€ annuels	30€ max 3 séances	25/ 29€ par séance 145€ annuels	40€ max 4 séances
HONORAIRES PARAMÉDICAUX non remboursés par le R.O. (psychothérapie, psychomotricité, ergothérapie, consultation diététicien, sexologie par un psychologue, tabacologue)					9€ par séance 90€ annuels		11€ par séance 110€ annuels	
Podologue / p&d;isurie non prise en charge par le RO								
DEPISTAGE DU CANCER DU COL DE L'UTERUS ET DU CANCER COLORECTAL non								
OSTÉODENSITOMÉTRIE non remboursée par le R.O.								
VACCINS PRESCRITS non remboursés par le R.O.	(Plafond/an)			20 €	44€	30 €	44€	40 €
ANALYSES HORS NOMENCLATURE					16 €		16 €	
PILULE CONTRACEPTIVE non remboursée par le RO					Max 33€		Max 33€	

DENTAIRE 

SOINS ET PROTHÈSES 100% SANTÉ tels que définis réglementairement ⁽⁷⁾	(Plafond limité aux HLF s)		Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
SOINS DENTAIRES (y compris implantologie remboursée par le R.O.)			100% BR	125% BR	100% BR	150% BR	100% BR	200% BR
Inlay Onlay remboursés par le RO			100% BR	125% BR	150% BR	150% BR	300% BR	200% BR
PROTHÈSES DENTAIRES AUTRES QUE 100% SANTÉ remboursées par le R.O.			100% BR	125% BR	200% BR	125% BR	300% BR	125% BR
REMBOURSEMENT COMPLÉMENTAIRE PROTHÈSES DENTAIRES remboursées *	(Plafond limité aux HLF pour les offres à tarifs maîtrisés)		100% BR		175% BR	75% BR	175% BR	175% BR
REMBOURSEMENT COMPLÉMENTAIRE PROTHÈSES DENTAIRES non remboursés par le RO*					200% BR		300% BR	
*Dans la limite d'un PLAFOND ANNUEL pour offre de CCMO						800€		1000€
ORTHODONTIE remboursée par le R.O.			100% BR	125% BR	150% BR	125% BR	200% BR	125% BR
REMBOURSEMENT COMPLÉMENTAIRE ORTHODONTIE REMBOURSÉE	(Plafond/semestre)					150€		350€
ORTHODONTIE non remboursée par le R.O.	(Plafond/semestre)				100% BR		150% BR	350€
PROTHÈSES DENTAIRES non remboursées par le R.O. ⁽⁸⁾	(Plafond/an)					125€		250€
IMPLANTOLOGIE DENTAIRE non remboursée par le R.O.						165€ l'implant plafond 495€		330€ l'implant plafond 990€
AUTRES ACTES DENTAIRES HORS NOMENCLATURE (prothèse provisoire, inlay core et réparation sur prothèse remboursée par le R.O.)	(Plafond/an)		10% du remboursement total de la prothèse définitive		10% du remboursement total de la prothèse définitive	75€	10% du remboursement total de la prothèse définitive	150€

OPTIQUE ⁽⁹⁾ 

ÉQUIPEMENTS 100% SANTÉ tels que définis réglementairement - CLASSE A ⁽¹⁰⁾	(1 équipement tous les 2 ans ou tous les ans à compter de la dernière consommation)		Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
SUPPLÉMENTS ET PRESTATIONS OPTIQUES PLAFONNÉS CLASSE A et CLASSE B ⁽¹⁰⁾			Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
ÉQUIPEMENTS À TARIF LIBRE - CLASSE B								
MONTURE À TARIF LIBRE			40 €	40 €	80 €	70€	90€	100€
1 VERRE SIMPLE	(1 équipement tous les 2 ans ou tous les ans à compter de la dernière consommation)		30 €	50 €	80 €	80€	130€	110€
1 VERRE COMPLEXE			80 €	80€	140€	160€	190€	200€
1 VERRE TRÈS COMPLEXE			80 €	130€	140€	200 €	190 €	220€
ÉQUIPEMENTS MIXTES classes A et B ⁽¹¹⁾	(1 équipement tous les 2 ans ou tous les ans à compter de la dernière consommation)		Se référer aux postes correspondants	Se référer aux postes correspondants	Se référer aux postes correspondants	Se référer aux postes correspondants	Se référer aux postes correspondants	Se référer aux postes correspondants
LENTILLES remboursées par le R.O.	(Plafond/an)		100% BR 100€/ an	100% BR + 100€	260€	100% BR + 200€	290€	100% BR + 250€
LENTILLES non remboursées par le R.O., jetables			100% BR		260€	290€		
CHIRURGIE RÉFRACTIVE (myopie, presbytie) (par œil) hors honoraires	(Plafond/an)			150 €	194 €	300€	259€	400€

AIDES AUDITIVES 

