TABLEAU COMPARATIF DES GARANTIES 2024

La Mutuelle Santé Citoyenne

Mutuelle Santé Citoyenne - Edition 03/2024

		NUOMA l'INITIALE mairie 100% SANTE	ECO 100% SANTE	NUOMA l'ESSENTIEL mairie 100% SANTE	MEDIUM 100% SANTE	NUOMA CONFORT mairie 100% SANTE	PREMIUM 100% SANTE	NUOMA L'OPTIMALE 100% SANTE
		Régime Responsable	Régime Responsable	Régime Responsable	Régime Responsable	Régime Responsable	Régime Responsable	**Régime Responsable**
		Remboursements Mutuelle incluant le	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]		100% BR	125% BR	150% BR	150% BR	200% BR	300% BR	250% BR
Praticiens non adhérents au DPTM [1]		100% BR	100% BR	130% BR	130% BR	180% BR	180% BR	200% BR
ÉTABLISSEMENTS CONVENTIONNÉS								
FRAIS DE SÉJOUR [2]		100% BR	Frais réels	100% BR	Frais réels	100% BR	Frais réels	100% BR
CHAMBRE PARTICULIÈRE y compris maternité [3]	(Plafond/jour)		20€	38€	70€	56€	85€	70 €
CHAMBRE AMBULATOIRE y compris maternité	(Plafond/jour)		20€	18€	70€	27€	85€	27 €
ÉTABLISSEMENTS NON CONVENTIONNÉS	(Plafond/jour limité à 3500€/an)							
FRAIS DE SÉJOUR [2] 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€		30€	20 €
FRAIS D'ACCOMPAGNEMENT enfant < 12ans / bénéficiaire > 12 ans (15 jours par an >12ans)				**15€/16€**		**15€/16€**		20 €
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]		100% BR	100% BR	120% BR	150% BR	140% BR	200% BR	**150% BR**
Praticiens non adhérents au DPTM [1]		100% BR	100% BR	100% BR	130% BR	120% BR	150% BR	130% BR
HONORAIRES MÉDICAUX SPÉCIALISTES & PSYCHIATRES								
Praticiens adhérents au DPTM [1]		100% BR	100% BR	120% BR	150% BR	150% BR	200% BR	**200% BR**
Praticiens non adhérents au DPTM [1]		100% BR	100% BR	100% BR	130% BR	130% BR	150% BR	180% BR
ACTES TECHNIQUES MEDICAUX (chirirgie,obstétrique,anesthésie, prélèvements)								
Praticiens adhérents au DPTM [1]		100% BR	100% BR	120% BR	100% BR	180% BR	100% BR	**200% BR**
Praticiens non adhérents au DPTM [1]		100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	160% BR	150% BR	180% 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	125% BR	100% BR	**180% BR**
Praticiens non adhérents au DPTM (1)		100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	105% BR	150% BR	160% BR
PARAMÉDICAL								
HONORAIRES PARAMÉDICAUX		100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	125% BR	125% BR
ANALYSES ET EXAMENS								
ANALYSES ET EXAMENS DE BIOLOGIE		100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	125% 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	_
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	250% 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	250% 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	100% BR

MÉDECINES DOUCES (ostéopathie, chiropractie, étiopathie, acupuncture, réflexologie, naturopathie, sophrologie, kinésiologie, microkinésithérapie, hypnothérapie, cryothérapie,	(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	33€/ séance 165€ annuel
Kinesiethérapie selon la méthode de Mézière ou Bousquet				9€ par séance 90€ annuels		11€ par séance 110€ annuels		11€ par séance 110€ annuels
HONORAIRES PARAMÉDICAUX non remboursés par le R.O. (psychothérapie, psychomotricité, ergothérapie, consultation diététicien, sexologie par un psychologue, tabacologue)								
Podologue / p&disurie non prise en charge par le RO				50% des frais engagés plafond 40€ annuels		50% des frais engagés plafond 40€ annuels		50% des frais engagés plafond 40€ annuels
DEPISTAGE DU CANCER DU COL DE L'UTERUS ET DU CANCER COLORECTAL non								
OSTÉODENSITOMÉTRIE non remboursée par le R.O.				44€		44€		**44 €**
VACCINS PRESCRITS non remboursés par le R.O.	(Plafond/an)		20 €	16 €	30 €	16 €	40 €	**16 €**
ANALYSES HORS NOMENCLATURE								
PILULE CONTRACEPTIVE non remboursée par le RO				Max 33€		Max 33€		**Max 33€**
DENTAIRE 100% SANTÉ								
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	Frais réels
SOINS DENTAIRES (y compris implantologie remboursée par le R.O.)		100% BR	125% BR	100% BR	150% BR	100% BR	200% BR	125% BR
Inlay Onlay remboursés par le RO		100% BR	125% BR	150% BR	150% BR	300% BR	200% BR	400% BR
PROTHÈSES DENTAIRES AUTRES QUE 100% SANTÉ remboursées par le R.O.		100% BR	125% BR	200% BR	125% BR	300% BR	125% BR	**350% 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 remboursées par le RO*				200% BR		300% BR		
*Dans la limite d'un PLAFOND ANNUEL pour offre de CCMO					800€		1000€	245% BR
ORTHODONTIE remboursée par le R.O.		100% BR	125% BR	150% BR	125% BR	200% BR	125% BR	200% BR
REMBOURSEMENT COMPLÉMENTAIRE ORTHODONTIE REMBOURSÉE	(Plafond/semestre)				150€		350€	200% BR
ORTHODONTIE non remboursée par le R.O.	(Plafond/semestre)			100% BR		150% BR	350€	74€/ acte plafond de 444€
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€		350€ 330€ l'implant plafond 990€		500€ l'implant plafond 1500€
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€	10% du remboursement total de la prothèse définitive
OPTIQUE [9] 100% SANTÉ								
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	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	(1 équipement tous les 2 ans ou tous les ans à compter de la dernière consommation)	40 €	40 €	80 €	70€	90€	100€	100€
1 VERRE SIMPLE		30 €	50 €	80 €	80€	130€	110€	160€
1 VERRE COMPLEXE		80 €	80€	140€	160€	190€	200€	230€
1 VERRE TRES COMPLEXE		80 €	130€	140€	200 €	190 €	220€	230€
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	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€	300€
LENTILLES non remboursées par le R.O., jetables		100% BR		260€		290€		300€
CHIRURGIE RÉFRACTIVE (myopie, presbytie) (par œil) hors honoraires	(Plafond/an)		150 €	194 €	300€	259€	400€	300 €
AIDES AUDITIVES 100% SANTÉ								
ÉQUIPEMENTS 100% SANTÉ tels que définis réglementairement - CLASSE I [12]	(1 aide auditive/oreille tous les 4 ans à compter de la dernière consommation)	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
AIDE AUDITIVE ADULTE - CLASSE II [13]		100% BR	400 €	500 €	400€	750€	400€	900 €
AIDE AUDITIVE ENFANT et PERSONNE ATTEINTE DE CÉCITÉ - CLASSE II [13]		100% BR	1 400 €	1 200 €	1400€	1400€	1400€	100% BR
ENTRETIEN, RÉPARATION, ACCESSOIRES et CONSOMMABLES achetés dans un centre d'audition (piles, produits d'entretien, petits accessoires) remboursés par le R.O.		100% BR	100% BR	100% BR	125% BR	100% BR	200% BR	100% BR
CURE								

CURE THERMALE remboursée par le R.O. [14]	(Plafond/an)			100% BR + 178€	100% BR + 125€	100% BR + 223€	100% BR + 200€	100% BR + 270€
SOINS TRANSMIS PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE ET DISPENSÉS À L'ÉTRANGER								
SOINS A L'ÉTRANGER remboursés par le R.O. [15]		100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
PRÉVENTION [16]								
[16] *Les actes de prévention sont définis dans le cadre du respect des dispositions du contrat responsable et sont au moins remboursés au ticket modérateur. Votre garantie inclut les actes de prévention conformément aux dispositions du code de la Sécurité sociale.*								
PRESTATIONS EN INCLUSION								
ASSISTANCE : aide-ménagère, accompagnement social, informations par téléphone [17]		oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui
TÉLÉCONSULTATION MÉDICALE : des médecins disponibles par téléphone 24h/24, 7j/7 [17]		oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui