

REMBOURSEMENTS

PRESTATIONS

**ASSURANCE MALADIE
OBIGATOIRE (AMO) DANS
LE PARCOURS DE SOINS**

**ASSURANCE MALADIE
COMPLÉMENTAIRE (AMC)**

TOTAL

PRÉCISIONS

HOSPITALISATION

Honoraires, actes et soins

| | | | | | |
|-------------------------------------|----------|-----------|-----------|------------------|--|
| - Médecins signataires D.P.T.M. | 80% B.R. | 170% B.R. | 350% B.R. | 600% B.R. | Actes de chirurgie, anesthésie, obstétrique, et autres actes pratiqués en hospitalisation. |
| - Médecins non signataires D.P.T.M. | 80% B.R. | 120% B.R. | - | 200% B.R. | |

Participation du patient

| | | | | |
|-------|-------------|---|--------------------|--|
| Néant | Frais Réels | - | Frais Réels | Pour les actes techniques médicaux supérieurs à 120 €. |
|-------|-------------|---|--------------------|--|

Séjours

| | | | | | |
|---|----------|-------------|----------|--------------------|---|
| - Frais de séjour | 80% B.R. | 45% B.R. | 75% B.R. | 200% B.R. | Pour les établissements non conventionnés, dans la limite du tarif d'autorité du Code de la Sécurité Sociale . |
| - Forfait journalier hospitalier | Néant | Frais Réels | - | Frais Réels | Forfait journalier hospitalier illimité dans les établissements de santé. |
| - Forfait patient urgences | Néant | Frais Réels | - | Frais Réels | Pour soins aux urgences non suivis d'une hospitalisation |
| | | | | | Hors ambulatoire. Dans la limite des tarifs signés par convention. Durée illimitée en Médecine, Chirurgie et Maternité Durée limitée à : - 240 jours par année civile pour les Soins Médicaux de Réadaptation, et pour les Centres Agrésés de Rééducation Fonctionnelle - 60 jours par année civile en Psychiatrie - Placements à l'année et temporaires exclus. |
| - Chambre particulière avec nuitée | Néant | 30 € / jour | 30 € | 60 € / jour | Hors box d'hospitalisation |
| - Chambre particulière en chirurgie ambulatoire (sans nuitée) avec actes de chirurgie et d'anesthésie | Néant | 20 € / jour | - | 20 € / jour | Hors ambulatoire. Ces frais peuvent être engagés par toute personne accompagnant le bénéficiaire hospitalisé en Chirurgie, Maternité, Médecine sur présentation de factures acquittées et du bulletin d'hospitalisation. Age apprécié à la date des soins. Limité à 30 jours par année civile |
| - Frais d'accompagnement : hébergement, transport et repas moins de 16 ans et plus de 75 ans | Néant | 20 € / jour | 20 € | 40 € / jour | |

SOINS COURANTS

Honoraires médicaux

| | | | | | |
|--|----------------------|----------------------|----------|-------------------|--|
| Consultations, visites des médecins généralistes et spécialistes | | | | | |
| - Médecins signataires D.P.T.M. | 70% B.R. | 50 % B.R. | 80% B.R. | 200 % B.R. | |
| - Médecins non signataires D.P.T.M. | 70% B.R. | 30% B.R. | 80% B.R. | 180 % B.R. | |
| Sages-femmes | 60% B.R. ou 70% B.R. | 60% B.R. ou 50% B.R. | 80% B.R. | 200 % B.R. | |

Honoraires paramédicaux

| | | | | | |
|--|----------|----------|----------|------------------|--|
| - Auxiliaires médicaux dont infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes et pédicures-podologues | 60% B.R. | 40% B.R. | 25% B.R. | 125% B.R. | |
| - Psychologues adhérents au dispositif « Mon soutien Psy » | 60% B.R. | 40% B.R. | | 100% B.R. | Dans la limite de 8 séances par année civile et par bénéficiaire |
| Analyses et examens de laboratoire | | | | | |
| - Examens de biologie médicale remboursés par l'A.M.O. | 60% B.R. | 40% B.R. | - | 100% B.R. | |

Actes d'imagerie

| | | | | | |
|--|----------|-----------|----------|-------------------|--|
| Radiographie, scanner, IRM - Échographie ou doppler. | | | | | |
| - Médecins signataires D.P.T.M. | 70% B.R. | 50 % B.R. | 80% B.R. | 200 % B.R. | |
| - Médecins non signataires D.P.T.M. | 70% B.R. | 30% B.R. | 80% B.R. | 180 % B.R. | |

Ostéodensitométrie

| | | | | | |
|-------------------------------------|----------|-----------|----------|-------------------|--|
| - Médecins signataires D.P.T.M. | 70% B.R. | 50 % B.R. | 80% B.R. | 200 % B.R. | |
| - Médecins non signataires D.P.T.M. | 70% B.R. | 30% B.R. | 80% B.R. | 180 % B.R. | |

Actes techniques médicaux et de chirurgie

| | | | | | |
|-------------------------------------|----------|-----------|----------|-------------------|--|
| - Médecins signataires D.P.T.M. | 70% B.R. | 50 % B.R. | 80% B.R. | 200 % B.R. | Dont actes d'anesthésie pratiqués au cabinet du médecin. |
| - Médecins non signataires D.P.T.M. | 70% B.R. | 30% B.R. | 80% B.R. | 180 % B.R. | |

Participation du patient

| | | | | |
|-------|-------------|---|--------------------|--|
| Néant | Frais Réels | - | Frais Réels | Pour les actes techniques médicaux supérieurs à 120 €. |
|-------|-------------|---|--------------------|--|

Médicaments

| | | | | | |
|---|----------|----------|---|------------------|--|
| - Médicaments à Service Médical Rendu important | 65% B.R. | 35% B.R. | - | 100% B.R. | |
| - Médicaments à Service Médical Rendu modéré | 30% B.R. | 70% B.R. | - | 100% B.R. | |
| - Médicaments à Service Médical Rendu faible | 15% B.R. | 85% B.R. | - | 100% B.R. | |

Matériel médical

| | | | | | |
|--|-----------|----------|-----------|------------------|--|
| - Accessoires, appareillages, orthopédie | 60% B.R. | 40% B.R. | 200% B.R. | 300% B.R. | |
| - Prothèses capillaires (suite traitement de chimiothérapie), implants mammaires (suite mastectomie, cancer du sein) | 100% B.R. | Néant | - | 100% B.R. | |

Transports

| | | | | | |
|--|----------|----------|---|------------------|--|
| - Transports prescrits remboursés par l'A.M.O. | 55% B.R. | 45% B.R. | - | 100% B.R. | |
|--|----------|----------|---|------------------|--|

| PRESTATIONS | REMBOURSEMENTS | | | | PRÉCISIONS | |
|--|---|----------------------------|--|--------------------------|---|--|
| | ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE (AMO) DANS LE PARCOURS DE SOINS | | ASSURANCE MALADIE COMPLÉMENTAIRE (AMC) | TOTAL | | |
| | Base | Option | Base | | | |
| DENTAIRE | | | | | | |
| - Soins, actes et consultations | 60% B.R. | 65% B.R. | 75% B.R. | 200% B.R. | | |
| - Orthodontie remboursée par l'A.M.O. | 60% B.R. ou 100% B.R. | 140% B.R. ou 100% B.R. | 100% B.R. | 350% B.R. | | |
| Soins et prothèses 100% santé (tels que définis réglementairement) Panier de remboursement défini selon la localisation dentaire et le matériau utilisé. Le professionnel de santé a l'obligation de vous proposer au moins un équipement « 100 % santé » et d'établir un devis. | | | | | | |
| - Prothèses | 60% B.R. | Frais Réels moins 60% B.R. | - | Frais Réels | | |
| Prothèses hors 100% santé Panier de remboursement selon la localisation dentaire et le matériau utilisé Panier à honoraires maîtrisés (Actes soumis à des honoraires limites de facturation) | | | | | | |
| - Inlays onlays | 60% B.R. | 140% B.R. | 150% B.R. | 350% B.R. | | |
| - Prothèses dentaires | 60% B.R. | 65% B.R. | 75% B.R. | 200% B.R. | | |
| Panier à honoraires libres | | | | | | |
| - Inlays onlays | 60% B.R. | 140% B.R. | 150% B.R. | 350% B.R. | | |
| - Prothèses dentaires | 60% B.R. | 65% B.R. | 75% B.R. | 200% B.R. | | |
| Actes non remboursés par l'A.M.O. | | | | | | |
| - Orthodontie | Néant | 48.38 € | 96.75 € | 145.13 € | Forfait par année civile et par bénéficiaire. | |
| - Implantologie | Néant | 200 € | 200 € | 500 € | Forfait par année civile et par bénéficiaire. | |
| - Prothèses | Néant | 120 € | 60 € | 180 € | Forfait par année civile et par bénéficiaire. | |
| - Parodontologie | Néant | - | 300 € | 300 € | Forfait par année civile et par bénéficiaire. | |
| OPTIQUE | | | | | | |
| 1 monture et 2 verres tous les deux ans de date à date pour les adultes et enfants de 16 ans et plus (période ramenée à un an en cas de renouvellement anticipé prévu à l'article L 165-1 du Code de la Sécurité Sociale). 1 monture et 2 verres tous les ans de date à date pour les enfants de moins de 16 ans. Possibilité de combiner des équipements de Classe A et Classe B (verres classe A + monture classe B, et inversement) | | | | | | |
| Équipements 100% santé (tels que définis réglementairement) (verres et/ou montures) | | | | | | |
| Classe A Le professionnel de santé a l'obligation de vous proposer au moins un équipement « 100 % santé » et d'établir un devis. | | | | | | |
| - Monture | 60% B.R. | Frais Réels moins 60% B.R. | - | Frais Réels | | |
| - Verres : tous types de correction | 60% B.R. | Frais Réels moins 60% B.R. | - | Frais Réels | | |
| - Prestations d'appairage | 60% B.R. | Frais Réels moins 60% B.R. | - | Frais Réels | Prestation appliquée lorsqu'un équipement comporte des verres de corrections différentes. | |
| Équipements hors 100% santé (verres et/ou monture) | | | | | | |
| Classe B - Tarifs libres | | | | | | |
| Adultes et enfants de 16 ans et plus : âge apprécié à la date des soins | | | | | | |
| - Monture | 60% B.R. | 60 € moins 60% B.R. | - | 60 € | Forfait par monture et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur. | |
| - Verre simple | 60% B.R. | 70 € moins 60% B.R. | 50 € | 120 € | Forfait par verre et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur. | |
| - Verre complexe | 60% B.R. | 80 € moins 60% B.R. | 80 € | 160 € | Forfait par verre et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur. | |
| - Verre très complexe | 60% B.R. | 100 € moins 60% B.R. | 100 € | 200 € | Forfait par verre et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur. | |
| Enfants moins de 16 ans : âge apprécié à la date des soins | | | | | | |
| - Monture | 60% B.R. | 30 € moins 60% B.R. | - | 30 € | Forfait par monture et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur. | |
| - Verre simple | 60% B.R. | 40 € moins 60% B.R. | 20 € | 60 € | Forfait par verre et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur. | |
| - Verre complexe | 60% B.R. | 85 € moins 60% B.R. | 20 € | 105 € | Forfait par verre et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur. | |
| - Verre très complexe | 60% B.R. | 95 € moins 60% B.R. | 20 € | 115 € | Forfait par verre et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur. | |
| Autres prestations sur verres et monture : filtres, prismes et adaptation de la prescription | | | | | | |
| Lentilles | | | | | | |
| - Lentilles remboursées par l'A.M.O. | 60% B.R. | 40% B.R. + 100 € | 60 € | 100% B.R. + 160 € | Forfait par année civile et par bénéficiaire valant pour ces deux rubriques. Sur prescription médicale. Y compris produits d'entretien. | |
| - Lentilles non remboursées par l'A.M.O. | Néant | 100 € | 60 € | 160 € | | |
| Chirurgie réfractive non remboursée par l'A.M.O. | Néant | 100 € | 100 € | 200 € | Forfait par année civile, par œil et par bénéficiaire. | |

| PRESTATIONS | REMBOURSEMENTS | | | PRÉCISIONS | | | |
|---|---|----------------------------|-------|--|--|--|--|
| | ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE (AMO) DANS LE PARCOURS DE SOINS | | TOTAL | | | | |
| | Base | Option | | | | | |
| AIDES AUDITIVES | | | | | | | |
| Une aide auditive tous les 4 ans par oreille de date à date Équipements 100% santé (tels que définis réglementairement) Classe I - Soumis à des prix limites de vente Le professionnel de santé a l'obligation de vous proposer au moins un équipement « 100 % santé » et d'établir un devis. | | | | | | | |
| - Aides auditives | 60% B.R. | Frais Réels moins 60% B.R. | - | Frais Réels Appareillage auditif. | | | |
| Équipements hors 100% santé Classe II - Tarifs libres | | | | | | | |
| - Aides auditives jusqu'à 20 ans inclus ou atteint de cécité | 60% B.R. | 40% B.R. + 60 € | 240 € | 100 % B.R. + 300 € Appareillage auditif. Age apprécié à la date des soins. Cécité : entendue comme une acuité visuelle inférieure à 1/20ème après correction. <u>Dans la limite de 1 700 € par appareil et par bénéficiaire.</u> | | | |
| - Aides auditives plus de 20 ans | 60% B.R. | 40% B.R. + 60 € | 300 € | 100 % B.R. + 360 € Appareillage auditif. Age apprécié à la date des soins. <u>Dans la limite de 1 700 € par appareil et par bénéficiaire.</u> | | | |
| Accessoires, entretien, piles, réparations, implants cochléaires | 60% B.R. | 40% B.R. + 120 € | 20 € | 100 % B.R. + 140 € | | | |
| NAISSANCE | | | | | | | |
| - Prime de naissance ou d'adoption | Néant | 300 € | - | 300 € Versée une fois par enfant, sur présentation de l'acte de naissance ou d'adoption. | | | |
| PRÉVENTION, BIEN ÊTRE | | | | | | | |
| Actes de prévention | OUI | OUI | - | OUI Liste des actes disponible auprès de la Mutuelle. | | | |
| - Cures thermales remboursées par l'A.M.O. : soins, transport, hébergement, remboursés par l'A.M.O. | 65% B.R. | 35% B.R. | - | 100% B.R. | | | |
| Médecine non remboursée (selon modalités indiquées au contrat) : - Fécondation in vitro (à partir de la 5ème) - Micro sclérose - Parodontologie | | | | | | | |
| Médecines complémentaires : acupuncteur, chiropracteur, homéopathe, diététicien, pédicure, podologue, hypnothérapeute. | | | | | | | |
| Medicaments prescrits non remboursés par l'AMO : - Moyens de contraceptions - Sevrage tabagique - Autres vaccins - Vaccins non remboursés (vaccin anti-grippe, etc...) | | | | | | | |
| Ostéopathes : limité à 3 séances à 40 € * | | | | | | | |
| Loupe visuelle pour amblyopie | | | | | | | |
| Forfait hébergement thermal (si cure thermale remboursée par l'AMO) | | | | | | | |
| SERVICES PLUS | | | | | | | |
| - Assistance vie quotidienne | Néant | OUI | - | OUI Se référer à la notice d'information assistance. | | | |
| - Consultation médicale à distance 24H/24 - 7J/7 : avec un médecin généraliste ou spécialiste inscrit au Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) ; | Néant | OUI | - | OUI Accès depuis votre espace adhérent sur aesio.fr, Service 100% confidentiel et sécurisé | | | |
| - Proposition d'un avis, d'un conseil, voire d'un diagnostic médical accompagnée d'une ordonnance électronique lorsque la situation le permet | | | | | | | |
| - Prévaésio Offre de services prévention d'AÉSIO mutuelle | Néant | OUI | - | OUI Dispositifs de prévention adaptés comprenant : • Des actions à distance ou en agence (ateliers, entretiens avec des professionnels de santé, ...) • L'accès à des outils digitaux, pratiques et concrets (espaces digitaux thématisés, vidéos, fiches pratiques, témoignages, ...) | | | |
| - Accès au Fonds de Solidarité Aesio Mutuelle | Néant | OUI | - | OUI Se référer au règlement interne de la commission action sociale. Contacter la Mutuelle | | | |

A.M.O. : Assurance Maladie Obligatoire (part Régime Obligatoire) A.M.C. : Assurance Maladie Complémentaire (part Mutuelle) B.R. = Base de Remboursement (tarif officiel Assurance Maladie)
P.M.S. = Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (à titre indicatif : 3 666 € au 01/01/2023) Le Service Médical Rendu est évalué par la Haute Autorité de Santé
D.P.T.M. : Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisé

Soins à l'étranger : les prestations exprimées en forfait, prenant en charge des actes non remboursés par l'Assurance Maladie Obligatoire, n'ouvrent droit à aucun remboursement de la Mutuelle si les actes ont été engagés à l'étranger

- Les pourcentages s'appliquent sur la base de remboursement de la Sécurité sociale dans la limite des dépenses réelles et dans le respect du parcours de soins.
- La Mutuelle se réserve le droit de demander des pièces justificatives complémentaires pour verser certaines prestations.
- En fonction du type d'acte, les prestations sont définies par rapport à la Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP), à la Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM) ou à la Tarification à l'Activité (TAA).
- Le taux du régime général de la Sécurité sociale peut varier en fonction de la situation personnelle (en cas d'A.L.D. par exemple) ou du régime obligatoire d'affiliation (Régimes spéciaux), sans que cette variation au titre A.L.D ou régimes spéciaux ne puisse être répercutée sur le montant total de remboursement.