

PRESTATIONS	REMBOURSEMENTS			PRÉCISIONS
	ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE (AMO*) dans le parcours de soins	ASSURANCE MALADIE COMPLÉMENTAIRE (AMC*)	TOTAL	
HOSPITALISATION				
Honoraires, actes et soins				
- Médecins signataires DPTM*	80 % BR*	45 % BR	125 % BR	Actes de chirurgie, anesthésie, obstétrique, et autres actes pratiqués en hospitalisation.
- Médecins non signataires DPTM	80 % BR	20 % BR	100 % BR	
Participation du patient	---	Frais réels	Frais réels	Pour les actes techniques médicaux supérieurs à 120 €.
Séjours				
- Frais de séjour	80 % BR	Frais réels moins 80 % BR	Frais réels	Dans les établissements conventionnés. Pour les établissements non conventionnés, dans la limite du tarif d'autorité de l'AMO.
- Forfait patient urgences	---	Frais réels	Frais réels	Pour soins aux urgences non suivis d'une hospitalisation.
- Forfait journalier hospitalier	---	Frais réels	Frais réels	Forfait journalier hospitalier illimité dans les établissements de santé.
- Chambre particulière avec nuitée	---	30 € / jour	30 € / jour	Chambre particulière Soins Médicaux et de Réadaptation (dont centre de rééducation fonctionnelle), maisons d'enfants à caractère sanitaire, psychiatrie : limite de 30 jours par année civile.
· Médecine, chirurgie, obstétrique illimitée	---	30 € / jour	30 € / jour	
· Soins Médicaux et de Réadaptation	---	30 € / jour	30 € / jour	
· Psychiatrie	---	30 € / jour	30 € / jour	
· Maisons d'enfants à caractère sanitaire	---	30 € / jour	30 € / jour	
- Chambre particulière en ambulatoire (sans nuitée)	---	20 € / jour	20 € / jour	Les suppléments facturés à l'occasion d'un séjour ne comportant pas une nuit sont pris en charge.
- Frais d'accompagnement (hébergement, repas et transport)	---	15 € / jour	15 € / jour	Ces frais peuvent être engagés par toute personne accompagnant le bénéficiaire hospitalisé. Montant par jour de médecine, chirurgie et obstétrique limité à 30 jours par année civile. Hors ambulatoire. Nuitées, repas et transports pour un accompagnant sur présentation de factures acquittées.
Assistance en cas d'hospitalisation ou chirurgie ambulatoire	---	Aide à domicile, garde ou transfert des enfants ou des ascendants dépendants...		Se référer à la notice d'information assistance.
Assistance en cas de séjour prolongé en maternité, grossesse pathologique, naissance prématurée ou multiple	---	Aide à domicile, garde des autres enfants, conduite à l'école...		Se référer à la notice d'information assistance.
SOINS COURANTS				
Honoraires médicaux				
- Consultations et visites - médecins généralistes et spécialistes	70 % BR	55 % BR	125 % BR	
· Médecins signataires DPTM	70 % BR	30 % BR	100 % BR	
· Médecins non signataires DPTM	70 % BR	30 % BR	100 % BR	
Honoraires paramédicaux				
- Auxiliaires médicaux dont infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes et pédicures-podologues	60 % BR	65 % BR	125 % BR	
Autres honoraires				
- Psychologues adhérents au dispositif MonSoutienPsy	60 % BR	40 % BR	100 % BR	Dans la limite de 12 séances par année civile et par bénéficiaire.
Analyses et examens de laboratoire	60 % BR	65 % BR	125 % BR	
Actes d'imagerie				
- Médecins signataires DPTM	70 % BR	55 % BR	125 % BR	
- Médecins non signataires DPTM	70 % BR	30 % BR	100 % BR	
Actes techniques médicaux et de chirurgie				
- Médecins signataires DPTM	70 % BR	55 % BR	125 % BR	Dont actes d'anesthésie pratiqués au cabinet du médecin.
- Médecins non signataires DPTM	70 % BR	30 % BR	100 % BR	
Participation du patient	---	Frais réels	Frais réels	Pour les actes techniques médicaux supérieurs à 120 €.
Médicaments				
- Médicaments à Service Médical Rendu* important	65 % BR	35 % BR	100 % BR	
- Médicaments à Service Médical Rendu modéré	30 % BR	70 % BR	100 % BR	
- Médicaments à Service Médical Rendu faible	15 % BR	85 % BR	100 % BR	
Assistance en cas d'immobilisation	---	Livraison de médicaments		Se référer à la notice d'information assistance.
Matériel médical				
- Orthopédie, accessoires, appareillage, produits (dont les cannes, les pansements, les solutions viscoélastiques, les bas de contention, l'apnée du sommeil, le lit médical, le fauteuil roulant ainsi que le matériel pour amblyopie)	60 % BR	65 % BR	125 % BR	
- Prothèses capillaires et mammaires	100 % BR	25 % BR	125 % BR	
Transport	55 % BR	70 % BR	125 % BR	
DENTAIRE				
Soins, actes et consultations	60 % BR	40 % BR	100 % BR	
Orthodontie remboursée par l'AMO	60 ou 100 % BR	90 ou 50 % BR	150 % BR	
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 % BR	Frais réels moins 60 % BR	Frais réels	
Prothèses hors 100 % santé		Plafond dentaire de 900 €		Plafond par année civile et par bénéficiaire (hors inlays onlays). Ce plafond s'applique aux remboursements de l'Assurance Maladie Complémentaire (Mutuelle) pour les prothèses dentaires et les inlays cores remboursés par l'AMO, hors ticket modérateur. Une fois ce plafond atteint, le ticket modérateur reste pris en charge.
- Panier à honoraires maîtrisés (actes soumis à des honoraires limites de facturation)				
· Prothèses dentaires	60 % BR	90 % BR	150 % BR	
· Inlays onlays	60 % BR	40 % BR	100 % BR	
· Inlays cores	60 % BR	40 % BR	100 % BR	
- Panier à honoraires libres				
· Prothèses dentaires	60 % BR	90 % BR	150 % BR	
· Inlays onlays	60 % BR	40 % BR	100 % BR	
· Inlays cores	60 % BR	40 % BR	100 % BR	
Actes non remboursés par l'AMO				
- Implantologie	---	150 €	150 €	Forfait par année civile et par bénéficiaire.
- Orthodontie, parodontologie et prothèses	---	75 €	75 €	Forfait par année civile et par bénéficiaire.

PRESTATIONS	REMBOURSEMENTS			PRÉCISIONS
	ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE (AMO*) dans le parcours de soins	ASSURANCE MALADIE COMPLÉMENTAIRE (AMC*)	TOTAL	
OPTIQUE				
1 monture et 2 verres tous les deux ans de date à date pour les adultes 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 règlementairement) (verres et/ou monture) 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 % BR	Frais réels moins 60 % BR	Frais réels	
- Verres (tous types de correction)	60 % BR	Frais réels moins 60 % BR	Frais réels	
- Prestations d'appareillage	60 % BR	Frais réels moins 60 % BR	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				
- Monture	60 % BR	40 € moins 60 % BR	40 €	Forfait par monture et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur.
- Verre simple, y compris verre neutre	60 % BR	35 € moins 60 % BR	35 €	Forfait par verre et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur.
- Verre complexe	60 % BR	80 € moins 60 % BR	80 €	Forfait par verre et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur.
- Verre très complexe	60 % BR	80 € moins 60 % BR	80 €	Forfait par verre et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur.
Autres prestations sur verres et monture : filtres, prismes et adaptation de la prescription	60 % BR	40 % BR	100 % BR	
Lentilles				
- Lentilles remboursées par l'AMO	60 % BR	40 % BR	100 % BR	
- Forfait lentilles remboursées ou non remboursées par l'AMO	---	70 €	70 €	Forfait par année civile et par bénéficiaire. Sur prescription médicale. Y compris produits d'entretien.
AIDES AUDITIVES				
Une aide auditive tous les 4 ans par oreille de date à date.				
Équipements 100 % santé (tels que définis règlementairement) 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 % BR	Frais réels moins 60 % BR	Frais réels	Appareillage auditif.
Équipements hors 100 % santé Classe II - Tarifs libres				
- Aides auditives jusqu'à 20 ans inclus ou atteint de cécité	60 % BR	40 % BR + 100 €	100 % BR + 100 €	Appareillage auditif. Forfait par oreille et par bénéficiaire. Âge apprécié à la date des soins. Cécité : entendue comme une acuité visuelle inférieure à 1/20 ^{ème} après correction.
- Aides auditives plus de 20 ans	60 % BR	40 % BR + 100 €	100 % BR + 100 €	Appareillage auditif. Forfait par oreille et par bénéficiaire. Âge apprécié à la date des soins.
Accessoires, entretien, piles, réparations, implants cochléaires	60 % BR	40 % BR	100 % BR	
PRÉVENTION - BIEN-ÊTRE				
Actes de prévention : détartrage annuel complet, scellements des sillons, bilan du langage, dépistage de l'hépatite B, dépistages des troubles de l'audition, ostéodensitométrie, vaccins				
	OUI	OUI	OUI	Actes de prévention définis par la réglementation pris en charge dans le cadre des contrats responsables.
Cures thermales				
- Cures thermales prescrites remboursées par l'AMO : honoraires médicaux, de surveillance, soins thermaux	65 % BR	35 % BR	100 % BR	
Médecines complémentaires : ostéopathe, acupuncteur, chiropracteur, homéopathe, diététicien, nutritionniste, pédicure, podologue, psychologue, psychothérapeute, phytothérapeute, auriculothérapeute, cryothérapie prescrite, sexologue, hypnothérapeute, étioopathe, psychomotricien, sophrologue, ergothérapeute	---	20 € / séance 3 séances / année civile / bénéficiaire	20 € / séance 3 séances / année civile / bénéficiaire	Sur présentation de la facture nominative acquittée précisant le numéro ADEL (aussi appelé numéro d'Agrément) ou RPPS ou le diplôme dans la spécialité.
Pharmacie non remboursée par l'AMO				
- Sur prescription médicale : médicaments, homéopathie, contraception, médicaments du voyageur, arrêt des dépendances (tabac, alcool, drogues)	---	35 €	35 €	Forfait par année civile et par bénéficiaire sur présentation de la facture nominative acquittée de la pharmacie et d'une prescription médicale pour les médicaments, homéopathie, contraception, médicaments du voyageur, arrêt des dépendances (tabac, alcool, drogues) prescrits.
- Médicaments non prescrits	---			
- Vaccins prescrits non remboursés par l'AMO dont vaccins antigrippe	---	10 €	10 €	Forfait par année civile et par bénéficiaire sur présentation de la facture nominative acquittée de la pharmacie et d'une prescription médicale pour les vaccins.
Équipement asthme, allergies et aides respiratoires (sur prescription médicale) : literie anti-acarien, médicaments préventifs prescrits, compléments sur les aides respiratoires	---	100 €	100 €	Forfait par année civile et par bénéficiaire sur présentation de la facture nominative acquittée de la pharmacie ou parapharmacie ou magasin de matériel médical.
SERVICES PLUS				
Assistance vie quotidienne	---	- Hospitalisation de l'enfant : garde ou transfert des autres enfants, venue d'un proche pour garder les enfants. - Aidants familiaux : soutien psychologique et accompagnement social. - Aide à l'organisation des obsèques...		Se référer à la notice d'information assistance.
Consultation médicale à distance 24h/24 et 7j/7 par écrit, téléphone ou vidéo avec un médecin généraliste ou spécialiste inscrit au Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM)	---	Proposition d'un avis, d'un conseil, voire d'un diagnostic accompagné d'une ordonnance électronique lorsque la situation le permet.		Accès depuis votre espace adhérent sur aesio.fr Service 100 % confidentiel et sécurisé.
Préaésio Le service de prévention d'AÉSIO mutuelle	---		OUI	Accès depuis votre espace adhérent : actions à distance ou en présentiel, dispositif dédié au cancer...
Deuxième avis médical	---	Obtenir, rapidement et en toute confidentialité, un 2 ^e avis d'un médecin spécialisé dans votre pathologie.		Accès depuis votre espace adhérent sur aesio.fr Service 100 % confidentiel et sécurisé.
Accès au Fonds de Solidarité AÉSIO mutuelle	---	Soutien dans le financement de soins et prestations de santé en cas de difficultés.		Contactez la mutuelle.

* AMO : Assurance Maladie Obligatoire (part Régime Obligatoire) / AMC : Assurance Maladie Complémentaire (part Mutuelle) / BR : Base de Remboursement (tarif officiel Assurance Maladie) / SMR : Le Service Médical Rendu est évalué par la Haute Autorité de Santé / DPTM : Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée

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'ALD par exemple) ou du régime obligatoire d'affiliation (Régimes spéciaux), sans que cette variation au titre ALD ou régimes spéciaux ne puisse être répercutée sur le montant total de remboursement.