

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*	20% BR	100% 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 journalier hospitalier	---	Frais réels	Frais réels	
- Forfait patient urgences	---	Frais réels	Frais réels	Forfait journalier hospitalier illimité dans les établissements de santé.
				Pour soins aux urgences non suivis d'une hospitalisation.
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				
- Médecins signataires DPTM	70% BR	30% BR	100% BR	
- Médecins non signataires DPTM	70% BR	30% BR	100% BR	
- Sages-femmes	60% B.R. ou 70% BR	40% B.R. ou 30% BR	100% BR	
Honoraires paramédicaux				
- Auxiliaires médicaux dont infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes et pédicures-podologues	60% BR	40% BR	100% BR	
Autres honoraires				
- Psychologues adhérents au dispositif Mon soutien psy	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	40% BR	100% BR	
Actes d'imagerie				
- Médecins signataires DPTM	70% BR	30% BR	100% BR	
- Médecins non signataires DPTM	70% BR	30% BR	100% BR	
Actes techniques médicaux et de chirurgie				
- Médecins signataires DPTM	70% BR	30% BR	100% 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	---	30% BR	
- Médicaments à Service Médical Rendu faible	15% BR	---	15% BR	
Matériel médical				
- Orthopédie, accessoires, appareillage, produits	60 ou 100% BR	40% B.R. ou Néant	100% BR	
Fauteuils roulants 100% santé (tels que définis réglementairement)				
- Fauteuils roulants : achat neuf et location longue durée	100% B.R.	Néant	100% B.R.	
- Fauteuils roulants en location courte durée	60% B.R.	Frais Réels moins 60% B.R.	Frais Réels	Dans la limite du prix limite de vente.
Prothèses capillaires 100% santé (telles que définies réglementairement)				
Le professionnel de santé a l'obligation de vous proposer au moins un équipement « 100 % santé » et d'établir un devis.				
- Prothèses capillaires Classe 1	60% B.R. ou 100% B.R.	40% B.R. ou Néant	100% B.R.	
- Prothèses capillaires Classe 2	60% B.R.	Frais Réels moins 60% B.R.	Frais Réels	Dans la limite du prix limite de vente.
Prothèses capillaires hors 100% santé				
- Prothèses capillaires Classe 3	60% B.R.	40% B.R.	100% B.R.	Dans la limite du prix limite de vente.
- Prothèses capillaires Classe 4	60% B.R.	40% B.R.	100% B.R.	
Implants mammaires				
- Implants mammaires (suite mastectomie, cancer du sein)	100% B.R.	Néant	100% B.R.	
Transport				
	55% BR	45% BR	100% BR	
Assistance en cas d'immobilisation	---	Livraison des médicaments		Se référer à la notice d'information assistance.
DENTAIRE				
Soins, actes et consultations	60% BR	40% BR	100% BR	Les soins dentaires sous sédation (MEOPA) pour les personnes en situation de handicap percevant une Prestation de Compensation du Handicap (PCH) sont pris en charge entièrement ou partiellement par le régime obligatoire.
Orthodontie remboursée par l'AMO	60 ou 100% BR	65 ou 25% BR	125% BR	
Soins et prothèses 100 % santé (tels que définis réglementairement)				
Panier de remboursement défini selon la localisation dentaire et le matériau utilisé.				
- Prothèses	60% BR	Frais réels moins 60% BR	Frais réels	Le professionnel de santé a l'obligation de vous proposer au moins un équipement « 100 % santé » et d'établir un devis.
Prothèses hors 100 % santé				
- Panier à honoraires maîtrisés (actes soumis à des honoraires limites de facturation)				
- Prothèses	60% BR	65% BR	125 % BR	
- Inlays onlays	60% BR	65% BR	125 % BR	
- Panier à honoraires libres				
- Prothèses	60% BR	65% BR	125 % BR	
- Inlays onlays	60% BR	65% BR	125 % BR	

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 réglementairement - 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.
- Verre simple, y compris verre neutre	60% BR	30 € moins 60 % BR	30 €	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	
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% 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% BR	Appareillage auditif. 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% BR	Appareillage auditif. 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				
- Honoraires médicaux, de surveillance, soins thermaux, transport et hébergement	65% BR	---	65% BR	
Forfait Vivre mieux - pathologies lourdes				
- Prothèses externes (capillaire, oculaire, mammaire) prises en charge par l'AMO, - Lingerie médicale adaptée post-opératoire - Chirurgie réparatrice et reconstruction pris en charge par l'AMO, symétrisation, dermopigmentation réparatrice / médical	---	500 €	500 €	Forfait valable jusqu'au 31/12 de la 3 ^e année civile suivant le 1 ^{er} achat, puis renouvelable par période de 4 ans au 1 ^{er} janvier, par bénéficiaire dans la limite des dépenses engagées. Dans la limite de 200 % BR pour les actes/soins effectués par des médecins non signataires DPTM. 90 jours de carence à partir de l'adhésion. Sur présentation de la facture nominative détaillée acquittée.
Santé au travail				
- Mise en place d'actions collectives dans le cadre du programme de prévention (dépistage maladies cardio-vasculaires, prévention des risques psycho-sociaux ou des troubles musculo-squelettiques, alimentation...)	OUI	OUI	OUI	
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 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
Prévaésio 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'A.L.D. 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.