

Toutes les prestations sont soumises aux dispositions de la notice d'information de la garantie.

Les pourcentages sont exprimés sur la Base de Remboursement de l'Assurance Maladie Obligatoire (sauf précision contraire). Ces garanties s'inscrivent dans le dispositif des contrats « responsables » conformément aux dispositions des articles L.871-1, R.871-1 et R.871-2 du Code de la Sécurité sociale.

PRESTATIONS	REMBOURSEMENTS						PRÉCISIONS
	ASSURANCE MALADIE COMPLÉMENTAIRE (AMO +AMC*)						
	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4	NIVEAU 5	NIVEAU 6	
HOSPITALISATION							
Séjours en établissements conventionnés							
- Médecins signataires DPTM	150 % BR	200 % BR	300 % BR	400 % BR	500 % BR	600 % BR	Actes de chirurgie, anesthésie, obstétrique, et autres actes pratiqués en hospitalisation. Dans le cas où l'adhérent n'a pas souscrit avec un médecin traitant, seul le ticket modérateur est pris en charge.
- Médecins non signataires DPTM	120 % BR	140 % BR	160 % BR	180 % BR	200 % BR	200 % BR	
- Participation du patient	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Actes techniques médicaux supérieurs à 120 €
- Frais de séjour	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	
- Forfait journalier hospitalier	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Forfait hospitalier illimité dans les établissements de santé.
- Forfait patient urgences	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	
- Chambre particulière avec nuitée							Par jour. La prise en charge de la chambre particulière est limitée à : - 90 jours par année civile pour les soins de suite et réadaptation, et pour les maisons d'enfants à caractère sanitaire. - 60 jours par année civile pour la psychiatrie - 180 jours par année civile en rééducation. La prise en charge de la chambre particulière est illimitée en chirurgie, médecine et obstétrique.
· Chirurgie, médecine, obstétrique illimitée	30 €	60 €	80 €	100 €	120 €	140 €	
· Séjours en soins de suite, de réadaptation, maisons d'enfants à caractère sanitaire de rééducation et psychiatrie	30 €	30 €	30 €	30 €	30 €	30 €	
· Chambre particulière ambulatoire sans nuitée	20 €	20 €	20 €	20 €	20 €	20 €	
- Frais d'accompagnement	20 €	40 €	50 €	60 €	80 €	100 €	Par jour. Prise en charge en cas d'hospitalisation d'une personne âgée de moins de 16 ans ou de plus de 70 ans.
Séjours en établissements non conventionnés en médecine, chirurgie et maternité							
- Honoraires médicaux et chirurgicaux	150 % BR	200 % BR	250 % BR	300 % BR	400 % BR	500 % BR	
- Participation du patient	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	
- Frais de séjour	150 % BR	200 % BR	250 % BR	300 % BR	400 % BR	500 % BR	
- Forfait journalier hospitalier	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	
- Forfait patient urgences	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Pour soins aux urgences non suivis d'une hospitalisation.
- Chambre particulière avec nuitée	30 €	50 €	80 €	100 €	120 €	140 €	Par jour. La prise en charge de la chambre particulière est illimitée en chirurgie, médecine et obstétrique.
- Frais d'accompagnement	20 €	40 €	50 €	60 €	80 €	100 €	Par jour. Prise en charge en cas d'hospitalisation d'une personne âgée de moins de 16 ans ou de plus de 70 ans.
Transport	120 % BR	150 % BR	175 % BR	200 % BR	250 % BR	300 % BR	
Fécondation in vitro	30 €	50 €	65 €	80 €	100 €	120 €	
Prime de naissance ou d'adoption	400 €	500 €	600 €	700 €	800 €	900 €	
SOINS COURANTS							
Honoraires médicaux							
Consultations et visites - Médecins généralistes et spécialistes							
- Médecins signataires DPTM	150 % BR	200 % BR	250 % BR	300 % BR	400 % BR	500 % BR	Dans le cas où l'adhérent n'a pas souscrit avec un médecin traitant, seul le ticket modérateur est pris en charge.
- Médecins non signataires DPTM	120 % BR	140 % BR	160 % BR	180 % BR	200 % BR	200 % BR	
Honoraires paramédicaux							
- Auxiliaires médicaux (dont les infirmières, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues)	100 % BR	125 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR	400 % BR	
Analyses et examens de laboratoire	100 % BR	125 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR	400 % BR	
Actes d'imagerie							
- Médecins signataires DPTM	120 % BR	150 % BR	200 % BR	250 % BR	300 % BR	400 % BR	Dans le cas où l'adhérent n'a pas souscrit avec un médecin traitant, seul le ticket modérateur est pris en charge.
- Médecins non signataires DPTM	100 % BR	130 % BR	160 % BR	180 % BR	200 % BR	200 % BR	
Actes techniques médicaux et de chirurgie							
- Médecins signataires DPTM	150 % BR	200 % BR	250 % BR	300 % BR	400 % BR	500 % BR	Dont actes d'anesthésie pratiqués au cabinet du médecin. Dans le cas où l'adhérent n'a pas souscrit avec un médecin traitant, seul le ticket modérateur est pris en charge.
- Médecins non signataires DPTM	120 % BR	140 % BR	160 % BR	180 % BR	200 % BR	200 % BR	

PRESTATIONS	REMBOURSEMENTS						PRÉCISIONS
	ASSURANCE MALADIE COMPLÉMENTAIRE (AMO +AMC*)						
	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4	NIVEAU 5	NIVEAU 6	
SOINS COURANTS (SUITE)							
Médicaments							
- Médicaments remboursés par l'AMO :							
· Médicaments à Service Médical Rendu* important	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	
· Médicaments à Service Médical Rendu modéré	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	
· Médicaments à Service Médical Rendu faible	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	
- Médicaments et vaccins prescrits et non remboursés par l'AMO	30 €	50 €	80 €	100 €	150 €	200 €	Forfait par année civile et par bénéficiaire.
- Vaccins contre la grippe	10 €	15 €	20 €	25 €	30 €	35 €	Forfait par année civile et par bénéficiaire.
- Automédication	10 €	30 €	50 €	70 €	100 €	120 €	Forfait par année civile et par bénéficiaire.
Matériel médical							
- Orthopédie, accessoires, appareillage, produits dont les capillaires et mammaires et véhicules pour handicapé	125 % BR	150 % BR	200 % BR	250 % BR	300 % BR	400 % BR	
Cure thermales							
- Honoraires, traitement thermal	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	Les honoraires de surveillance et soins thermaux n'incluent pas les transports ni les hébergements remboursés par l'AMO.
- Forfait hébergement et transport	50 €	100 €	200 €	300 €	400 €	500 €	
Dépistage du cancer du côlon non remboursé par l'AMO	50 €	75 €	100 €	125 €	150 €	175 €	
Ostéodensitométrie non remboursée par l'AMO	50 €	75 €	100 €	125 €	150 €	175 €	
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	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Appareillage auditif.
Équipements hors 100 % santé							
Classe II - Tarifs libres							
- Aides auditives (jusqu'à 20 ans inclus ou atteint de cécité)	100 % BR + 200 €	100 % BR + 300 €	100 % BR + 300 €	100 % BR + 300 €	100 % BR + 300 €	100 % BR + 300 €	Appareillage auditif. Forfait par oreille et par bénéficiaire. Âge apprécié à la date des soins. Cécité : entendue comme une acuité visuelle inférieure à 1/20ème après correction.
- Aides auditives (plus de 20 ans)	100 % BR + 200 €	100 % BR + 400 €	100 % BR + 600 €	100 % BR + 800 €	100 % BR + 1 000 €	100 % BR + 1 200 €	Appareillage auditif. Forfait par oreille et par bénéficiaire. Âge apprécié à la date des soins.
- Accessoires, entretien, piles, réparation et implants cochléaires	100 % BR + 200 €	100 % BR + 400 €	100 % BR + 600 €	100 % BR + 800 €	100 % BR + 1 000 €	100 % BR + 1 200 €	Forfait par année civile et par bénéficiaire.
DENTAIRE							
Soins, actes et consultations	125 % BR	150 % BR	175 % BR	200 % BR	250 % BR	300 % BR	
Orthodontie remboursée par l'AMO	150 % BR	250 % BR	300 % BR	400 % BR	500 % BR	600 % BR	
Soins et prothèses 100 % santé (tels que définis réglementairement)							
Panier de remboursement défini selon la localisation dentaire et le matériau utilisé	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	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	150 % BR	200 % BR	300 % BR	400 % BR	500 % BR	600 % BR	
· Inlay / Onlay	125 % BR	150 % BR	175 % BR	200 % BR	250 % BR	300 % BR	
- Panier à honoraires libres							
· Prothèses	150 % BR	200 % BR	300 % BR	400 % BR	500 % BR	600 % BR	
· Inlay / Onlay	125 % BR	150 % BR	175 % BR	200 % BR	250 % BR	300 % BR	
Inlays core hors 100 % santé							
- Panier à honoraires maîtrisés (actes soumis à des honoraires limites de facturation)	125 % BR	150 % BR	175 % BR	200 % BR	250 % BR	300 % BR	
- Panier à honoraires libres	125 % BR	150 % BR	175 % BR	200 % BR	250 % BR	300 % BR	
Actes non remboursés par l'AMO							
- Prothèses	200 €	300 €	350 €	400 €	450 €	500 €	Forfait par acte.
- Parodontologie	100 €	200 €	300 €	400 €	500 €	600 €	Forfait par année civile et par bénéficiaire.
- Implantologie	200 €	400 €	600 €	800 €	1 000 €	1 200 €	Forfait par année civile et par bénéficiaire.
- Orthodontie	150 €	250 €	300 €	400 €	600 €	800 €	Forfait par semestre et par bénéficiaire.
- Autres actes dentaires	100 €	200 €	250 €	300 €	400 €	450 €	Forfait par année civile et par bénéficiaire. Ces actes doivent être inscrits à la classification commune des actes médicaux pour être pris en charge.
Plafond dentaire (prothèses et inlays core remboursés ou non remboursés par l'AMO) hors 100 % santé. Au-delà du plafond, remboursement limité à 125 %.	Néant	1 000 €	1 500 €	2 000 €	2 500 €	3 000 €	Le plafond dentaire s'entend par année civile et par bénéficiaire.

PRESTATIONS	REMBOURSEMENTS						PRÉCISIONS
	ASSURANCE MALADIE COMPLÉMENTAIRE (AMO +AMC*)						
	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4	NIVEAU 5	NIVEAU 6	
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).							Le professionnel de santé a l'obligation de vous proposer au moins un équipement "100% santé*" et d'établir un devis.
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							
- Monture	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	
- Verres (tous types de correction)	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	
- Prestations d'appairage	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels	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 - Enfants de moins de 16 ans							
- Monture	40 €	70 €	85 €	100 €	100 €	100 €	
- Verre simple	50 €	60 €	70 €	75 €	80 €	90 €	Forfait par verre et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur
- Verre complexe	100 €	120 €	135 €	150 €	160 €	175 €	Forfait par verre et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur
- Verre très complexe	110 €	150 €	175 €	200 €	240 €	270 €	Forfait par verre et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur
Équipements hors 100 % santé (verres et/ou monture) Classe B - Tarifs libres - Adultes à partir de 16 ans							
- Monture	60 €	80 €	100 €	100 €	100 €	100 €	
- Verre simple	50 €	60 €	70 €	80 €	100 €	120 €	Forfait par verre et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur
- Verre complexe	100 €	130 €	150 €	170 €	200 €	230 €	Forfait par verre et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur
- Verre très complexe	100 €	150 €	180 €	210 €	300 €	350 €	Forfait par verre et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur
Autres prestations sur verres et montures : filtres, prismes et adaptation de la prescription, y compris les verres neutres	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	
Lentilles							
- Lentilles remboursées par l'AMO	100 % BR + 60 €	100 % BR + 100 €	100 % BR + 150 €	100 % BR + 200 €	100 % BR + 400 €	100 % BR + 500 €	Forfait par année civile et par bénéficiaire.
- Forfait lentilles non remboursées par l'AMO	60 €	100 €	200 €	300 €	400 €	500 €	Forfait par année civile et par bénéficiaire.
Traitements correctifs de la vision							
- Chirurgie réfractive	100 €	200 €	400 €	600 €	800 €	1 000 €	Forfait par année civile et par bénéficiaire.
- Implants unifocaux et multifocaux	30 €	80 €	150 €	200 €	300 €	400 €	Forfait par année civile et par bénéficiaire.
MÉDECINE DOUCE ET PRÉVENTION							
- Actes de prévention	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	Liste des actes disponible auprès de la Mutuelle.
- Médecine douce : ostéopathe, acupuncteur, chiropracteur, homéopathe, diététicien, nutritionniste, pédicure, podologue, psychologue / psychothérapeute, phytothérapeute, auriculothérapie, cryothérapie, sexologue, hypnothérapeute	50 €	80 €	120 €	150 €	200 €	250 €	Forfait par année civile et par bénéficiaire.
- Accès aux ateliers prévention santé	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	
- Sevrage anti-addiction non remboursé par l'AMO	20 €	60 €	80 €	100 €	150 €	200 €	Forfait par année civile et par bénéficiaire.
- Moyen de contraception non remboursé par l'AMO	20 €	60 €	80 €	100 €	125 €	150 €	Forfait par année civile et par bénéficiaire.
Services plus							
- Accès au Fonds d'action sociale	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	Service d'accompagnement social à destination de nos adhérents en difficulté
- MÉDECINDIRECT Consultation médicale à distance 24H/24 - 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 médical accompagné d'une ordonnance électronique lorsque la situation le permet	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	 - depuis votre espace adhérent sur aesio.fr - depuis le site Internet www.medicindirect.fr - depuis l'application mobile MédecinDirect Service 100 % confidentiel et sécurisé.
- Assistance vie quotidienne	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	Se référer à la notice d'information assistance.

* AMO : Assurance Maladie Obligatoire (part Régime Obligatoire) / AMC : Assurance Maladie Complémentaire (part Mutuelle) / BR : Base de Remboursement, tarif servant de référence à l'Assurance Maladie Obligatoire pour déterminer le montant du remboursement. Les taux de remboursement sont exprimés sur la base des taux applicables au régime général / T.M. = Ticket modérateur / F.R. = Frais réels / DPTM : Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée / Service Médical Rendu (SMR) : la notion de SMR est évaluée par la Haute Autorité de Santé. Pour tous les actes non remboursés par l'AMO, le remboursement se fera sur facture nominative et acquittée