

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*	60 % BR	140 % BR	Actes de chirurgie, anesthésie, obstétrique, et autres actes pratiqués en hospitalisation.
- Médecins non signataires DPTM	80 % BR	40 % BR	120 % BR	
Participation du patient	---	Frais réels	Frais réels	Pour les actes techniques médicaux supérieurs à 120 €.
Séjours				
- Frais de séjour	80 % BR	20 % BR	100 % BR	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	---	50 € / jour	50 € / jour	Hors ambulatoire. Dans la limite des tarifs signés par convention. Durée limitée à 30 jours par année civile en Soins de suite et réadaptation (Convalescence, Rééducation, ...) et Psychiatrie.
· Médecine, chirurgie, obstétrique illimitée	---	50 € / jour	50 € / jour	
· Soins de suite et de réadaptation	---	50 € / jour	50 € / jour	
· Psychiatrie	---	50 € / jour	50 € / jour	
- Chambre particulière en ambulatoire (sans nuitée)	---	20 € / jour	20 € / jour	Hors box d'hospitalisation.
- Frais d'accompagnement	---	25 € / jour	25 € / jour	Hors ambulatoire. Nuitées, repas, pour un accompagnant sur présentation de factures dédiées à la restauration ou à l'hébergement et du bulletin d'hospitalisation. Frais maisons de parents pour enfant hospitalisé. Versés sous condition que l'hospitalisé soit inscrit au contrat. Durée illimitée en Médecine, Maternité et Chirurgie. Durée limitée à : - 60 jours par année civile en Soins de suite et réadaptation (Convalescence, Rééducation, ...). - 30 jours par année civile en Psychiatrie.
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				
· Médecins signataires DPTM	70 % BR	30 % BR	100 % BR	
· Médecins non signataires DPTM	70 % BR	30 % BR	100 % BR	
- Consultations et visites - médecins spécialistes				
· Médecins signataires DPTM	70 % BR	60 % BR	130 % BR	
· Médecins non signataires DPTM	70 % BR	40 % BR	110 % BR	
Sages-femmes	60 ou 70 % BR	40 ou 30 % BR	100 % BR	
Honoraires paramédicaux				
- Auxiliaires médicaux dont infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes et pédicures-podologues	60 % BR	40 % BR	100 % BR	
- Psychologues adhérents au dispositif MonPsy	60 % BR	40 % BR	100 % BR	Dans la limite de 8 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	Radiographie, scanner, IRM - Échographie ou doppler.
- Médecins non signataires DPTM	70 % BR	30 % BR	100 % BR	
Actes techniques médicaux et de chirurgie				
- Médecins signataires DPTM	70 % BR	60 % BR	130 % BR	Dont actes d'anesthésie pratiqués au cabinet du médecin.
- Médecins non signataires DPTM	70 % BR	40 % BR	110 % 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	
Matériel médical				
- Accessoires, appareillage, orthopédie	60 % BR	40 % BR	100 % BR	
- Prothèses capillaires et mammaires	100 % BR	---	100 % BR	
Transport prescrit remboursé par l'AMO	65 % BR	35 % BR	100 % BR	
DENTAIRE				
Soins, actes et consultations	70 % BR	30 % BR	100 % BR	
Orthodontie remboursée par l'AMO	70 ou 100 % BR	80 ou 50 % BR	150 % BR	
Soins et prothèses 100 % santé (tels que définis réglementairement) Panier de remboursement défini selon la localisation dentaire et le matériel utilisé.				
- Prothèses	70 % BR	Frais réels moins 70 % 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 dentaires	70 % BR	30 % BR	100 % BR	
· Inlays onlays	70 % BR	30 % BR	100 % BR	
- Panier à honoraires libres				
· Prothèses dentaires	70 % BR	30 % BR	100 % BR	
· Inlays onlays	70 % BR	30 % BR	100 % 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				
Adultes et enfants de 16 ans et plus : âge apprécié à la date des soins				
- Monture	60 % BR	35 € moins 60 % BR	35 €	Forfait par monture et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur.
- Verre simple, y compris verre neutre	60 % BR	20 € moins 60 % BR	20 €	Forfait par verre et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur.
- Verre complexe	60 % BR	85 € moins 60 % BR	85 €	Forfait par verre et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur.
- Verre très complexe	60 % BR	85 € moins 60 % BR	85 €	Forfait par verre et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur.
Enfants moins de 16 ans : âge apprécié à la date des soins				
- Monture	60 % BR	20 € moins 60 % BR	20 €	Forfait par monture et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur.
- Verre simple, y compris verre neutre	60 % BR	15 € moins 60 % BR	15 €	Forfait par verre et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur.
- Verre complexe	60 % BR	90 € moins 60 % BR	90 €	Forfait par verre et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur.
- Verre très complexe	60 % BR	90 € moins 60 % BR	90 €	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	---	25 €	25 €	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 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				
- Cures thermales remboursées par l'AMO : soins, transport, hébergement	65 % BR	35 % BR	100 % BR	
Pharmacie non remboursée par l'AMO				
- Vaccins anti-grippe prescrits non remboursés par l'AMO (uniquement injections)	---	Frais réels	Frais réels	
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.
Prévaésio - Offre de prévention d'AÉSIO mutuelle	---		OUI	Campagnes de prévention comprenant : - des actions à distance (webconférences, ateliers, ...), - des actions dans les agences (ateliers santé, repérages, entretiens avec des professionnels de santé...).
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.

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*	60 % BR	140 % BR	Actes de chirurgie, anesthésie, obstétrique, et autres actes pratiqués en hospitalisation.
- Médecins non signataires DPTM	80 % BR	40 % BR	120 % BR	
Participation du patient	---	Frais réels	Frais réels	Pour les actes techniques médicaux supérieurs à 120 €.
Séjours				
- Frais de séjour	80 % BR	20 % BR	100 % BR	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	---	50 € / jour	50 € / jour	Hors ambulatoire. Dans la limite des tarifs signés par convention. Durée limitée à 30 jours par année civile en Soins de suite et réadaptation (Convalescence, Rééducation, ...) et Psychiatrie.
· Médecine, chirurgie, obstétrique illimitée	---	50 € / jour	50 € / jour	
· Soins de suite et de réadaptation	---	50 € / jour	50 € / jour	
· Psychiatrie	---	50 € / jour	50 € / jour	Hors box d'hospitalisation. Hors ambulatoire. Nuitées, repas, pour un accompagnant sur présentation de factures dédiées à la restauration ou à l'hébergement et du bulletin d'hospitalisation. Frais maisons de parents pour enfant hospitalisé. Versés sous condition que l'hospitalisé soit inscrit au contrat. Durée illimitée en Médecine, Maternité et Chirurgie. Durée limitée à : - 60 jours par année civile en Soins de suite et réadaptation (Convalescence, Rééducation, ...). - 30 jours par année civile en Psychiatrie.
- Chambre particulière en ambulatoire (sans nuitée)	---	20 € / jour	20 € / jour	
- Frais d'accompagnement	---	25 € / jour	25 € / jour	
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				
· Médecins signataires DPTM	70 % BR	30 % BR	100 % BR	
· Médecins non signataires DPTM	70 % BR	30 % BR	100 % BR	
- Consultations et visites - médecins spécialistes				
· Médecins signataires DPTM	70 % BR	60 % BR	130 % BR	
· Médecins non signataires DPTM	70 % BR	40 % BR	110 % BR	
Sages-femmes	60 ou 70 % BR	40 ou 30 % BR	100 % BR	
Honoraires paramédicaux				
- Auxiliaires médicaux dont infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes et pédicures-podologues	60 % BR	40 % BR	100 % BR	
- Psychologues adhérents au dispositif MonPsy	60 % BR	40 % BR	100 % BR	Dans la limite de 8 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	Radiographie, scanner, IRM - Échographie ou doppler.
- Médecins non signataires DPTM	70 % BR	30 % BR	100 % BR	
Actes techniques médicaux et de chirurgie				
- Médecins signataires DPTM	70 % BR	60 % BR	130 % BR	Dont actes d'anesthésie pratiqués au cabinet du médecin.
- Médecins non signataires DPTM	70 % BR	40 % BR	110 % 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	
Matériel médical				
- Accessoires, appareillage, orthopédie	60 % BR	65 % BR	125 % BR	
- Prothèses capillaires et mammaires	100 % BR	---	100 % BR	
Transport prescrit remboursé par l'AMO	65 % BR	35 % BR	100 % BR	
DENTAIRE				
Plafond global de remboursement de 800 € la 1 ^{ère} année civile d'adhésion, 1 400 € la 2 ^{ème} année civile d'adhésion, 2 000 € la 3 ^{ème} année civile d'adhésion et les suivantes, par bénéficiaire, pour les actes dentaires désignés ci-dessous et hors ticket modérateur de 30 % BR sur les prothèses dentaires remboursées par l'AMO.				
Soins, actes et consultations	70 % BR	30 % BR	100 % BR	
Orthodontie remboursée par l'AMO	70 ou 100 % BR	130 ou 100 % BR	200 % BR	
Soins et prothèses 100 % santé (tels que définis réglementairement)				
Panier de remboursement défini selon la localisation dentaire et le matériau utilisé.				
- Prothèses	70 % BR	Frais réels moins 70 % 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 dentaires	70 % BR	130 % BR	200 % BR	Actes soumis au plafond global de remboursement.
· Inlays onlays	70 % BR	30 % BR	100 % BR	
- Panier à honoraires libres				
· Prothèses dentaires	70 % BR	130 % BR	200 % BR	Actes soumis au plafond global de remboursement.
· Inlays onlays	70 % BR	30 % BR	100 % BR	
Actes non remboursés par l'AMO				
- Actes non remboursés par l'AMO	---	100 €	100 €	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 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'appariage	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				
Adultes et enfants de 16 ans et plus : âge apprécié à la date des soins				
- Monture	60 % BR	50 € moins 60 % BR	50 €	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	90 € moins 60 % BR	90 €	Forfait par verre et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur.
- Verre très complexe	60 % BR	90 € moins 60 % BR	90 €	Forfait par verre et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur.
Enfants moins de 16 ans : âge apprécié à la date des soins				
- 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	20 € moins 60 % BR	20 €	Forfait par verre et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur.
- Verre complexe	60 % BR	90 € moins 60 % BR	90 €	Forfait par verre et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur.
- Verre très complexe	60 % BR	90 € moins 60 % BR	90 €	Forfait par verre et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur.
Autres prestations sur verres et monture : filtres, prismes et adaptation de la prescription				
Basse Vision : Kepler et téléagrandisseur	---	50 €	50 €	Forfait par année civile et par bénéficiaire.
Lentilles				
- Lentilles remboursées par l'AMO	60 % BR	40 % BR	100 % BR	
- Forfait lentilles remboursées ou non remboursées par l'AMO	---	75 €	75 €	Forfait par année civile et par bénéficiaire. Sur prescription médicale. Y compris produits d'entretien.
Chirurgie réfractive non remboursée par l'AMO				
	---	100 €	100 €	Forfait par année civile, par oeil et par bénéficiaire.
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 + 200 €	100 % BR + 200 €	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 + 200 €	100 % BR + 200 €	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 remboursées par l'AMO : soins, transport, hébergement	65 % BR	35 % BR	100 % BR	
Pharmacie non remboursée par l'AMO				
- Vaccins anti-grippe prescrits non remboursés par l'AMO (uniquement injections)	---	Frais réels	Frais réels	
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.
Prévaésio - Offre de prévention d'AÉSIO mutuelle	---		OUI	Campagnes de prévention comprenant : - des actions à distance (webconférences, ateliers, ...), - des actions dans les agences (ateliers santé, repérages, entretiens avec des professionnels de santé...).
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 Maitrisée

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.

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*	70 % BR	150 % BR	Actes de chirurgie, anesthésie, obstétrique, et autres actes pratiqués en hospitalisation.
- Médecins non signataires DPTM	80 % BR	50 % BR	130 % BR	
Participation du patient	---	Frais réels	Frais réels	Pour les actes techniques médicaux supérieurs à 120 €.
Séjours				
- Frais de séjour	80 % BR	45 % BR	125 % BR	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	---	55 € / jour	55 € / jour	Hors ambulatoire. Dans la limite des tarifs signés par convention. Durée limitée à 30 jours par année civile en Soins de suite et réadaptation (Convalescence, Rééducation, ...) et Psychiatrie.
· Médecine, chirurgie, obstétrique illimitée	---	55 € / jour	55 € / jour	
· Soins de suite et de réadaptation	---	55 € / jour	55 € / jour	
· Psychiatrie	---	55 € / jour	55 € / jour	Hors box d'hospitalisation. Hors ambulatoire. Nuitées, repas, pour un accompagnant sur présentation de factures dédiées à la restauration ou à l'hébergement et du bulletin d'hospitalisation. Frais maisons de parents pour enfant hospitalisé. Versés sous condition que l'hospitalisé soit inscrit au contrat. Durée illimitée en Médecine, Maternité et Chirurgie. Durée limitée à : - 60 jours par année civile en Soins de suite et réadaptation (Convalescence, Rééducation, ...). - 30 jours par année civile en Psychiatrie.
- Chambre particulière en ambulatoire (sans nuitée)	---	20 € / jour	20 € / jour	
- Frais d'accompagnement	---	25 € / jour	25 € / jour	
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				
· Médecins signataires DPTM	70 % BR	60 % BR	130 % BR	
· Médecins non signataires DPTM	70 % BR	40 % BR	110 % BR	
- Consultations et visites - médecins spécialistes				
· Médecins signataires DPTM	70 % BR	80 % BR	150 % BR	
· Médecins non signataires DPTM	70 % BR	60 % BR	130 % BR	
Sages-femmes	60 ou 70 % BR	70 ou 60 % BR	130 % BR	
Honoraires paramédicaux				
- Auxiliaires médicaux dont infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes et pédicures-podologues	60 % BR	40 % BR	100 % BR	
- Psychologues adhérents au dispositif MonPsy	60 % BR	40 % BR	100 % BR	Dans la limite de 8 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	Radiographie, scanner, IRM - Échographie ou doppler.
- Médecins non signataires DPTM	70 % BR	30 % BR	100 % BR	
Actes techniques médicaux et de chirurgie				
- Médecins signataires DPTM	70 % BR	80 % BR	150 % BR	Dont actes d'anesthésie pratiqués au cabinet du médecin.
- Médecins non signataires DPTM	70 % BR	60 % BR	130 % 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	
Matériel médical				
- Accessoires, appareillage, orthopédie	60 % BR	90 % BR	150 % BR	
- Prothèses capillaires et mammaires	100 % BR	50 % BR	150 % BR	
Transport prescrit remboursé par l'AMO	65 % BR	35 % BR	100 % BR	
DENTAIRE				
Plafond global de remboursement de 800 € la 1 ^{ère} année civile d'adhésion, 1 400 € la 2 ^{ème} année civile d'adhésion, 2 000 € la 3 ^{ème} année civile d'adhésion et les suivantes, par bénéficiaire, pour les actes dentaires désignés ci-dessous et hors ticket modérateur de 30 % BR sur les prothèses dentaires remboursées par l'AMO.				
Soins, actes et consultations	70 % BR	30 % BR	100 % BR	
Orthodontie remboursée par l'AMO	70 ou 100 % BR	180 ou 150 % BR	250 % BR	
Soins et prothèses 100 % santé (tels que définis réglementairement)				
Panier de remboursement défini selon la localisation dentaire et le matériau utilisé.				
- Prothèses	70 % BR	Frais réels moins 70 % 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 dentaires	70 % BR	180 % BR	250 % BR	Actes soumis au plafond global de remboursement.
· Inlays onlays	70 % BR	30 % BR	100 % BR	
- Panier à honoraires libres				
· Prothèses dentaires	70 % BR	180 % BR	250 % BR	Actes soumis au plafond global de remboursement.
· Inlays onlays	70 % BR	30 % BR	100 % BR	
Actes non remboursés par l'AMO				
- Actes non remboursés par l'AMO	---	200 €	200 €	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 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'appariage	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				
Adultes et enfants de 16 ans et plus : âge apprécié à la date des soins				
- Monture	60 % BR	70 € moins 60 % BR	70 €	Forfait par monture et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur.
- Verre simple, y compris verre neutre	60 % BR	50 € moins 60 % BR	50 €	Forfait par verre et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur.
- Verre complexe	60 % BR	115 € moins 60 % BR	115 €	Forfait par verre et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur.
- Verre très complexe	60 % BR	115 € moins 60 % BR	115 €	Forfait par verre et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur.
Enfants moins de 16 ans : âge apprécié à la date des soins				
- Monture	60 % BR	50 € moins 60 % BR	50 €	Forfait par monture et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur.
- Verre simple, y compris verre neutre	60 % BR	40 € moins 60 % BR	40 €	Forfait par verre et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur.
- Verre complexe	60 % BR	95 € moins 60 % BR	95 €	Forfait par verre et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur.
- Verre très complexe	60 % BR	95 € moins 60 % BR	95 €	Forfait par verre et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur.
Autres prestations sur verres et monture : filtres, prismes et adaptation de la prescription				
- Basse Vision : Kepler et téléagrandisseur	---	75 €	75 €	Forfait par année civile et par bénéficiaire.
Lentilles				
- Lentilles remboursées par l'AMO	60 % BR	40 % BR	100 % BR	
- Forfait lentilles remboursées ou non remboursées par l'AMO	---	100 €	100 €	Forfait par année civile et par bénéficiaire. Sur prescription médicale. Y compris produits d'entretien.
- Chirurgie réfractive non remboursée par l'AMO	---	200 €	200 €	Forfait par année civile, par oeil et par bénéficiaire.
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 + 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 1/20 ^{ème} après correction.
- Aides auditives plus de 20 ans	60 % BR	40 % BR + 300 €	100 % BR + 300 €	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 remboursées par l'AMO : soins, transport, hébergement	65 % BR	35 % BR	100 % BR	
Pharmacie non remboursée par l'AMO				
- Vaccins anti-grippe prescrits non remboursés par l'AMO (uniquement injections)	---	Frais réels	Frais réels	
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.
Prévaésio - Offre de prévention d'AÉSIO mutuelle	---		OUI	Campagnes de prévention comprenant : - des actions à distance (webconférences, ateliers, ...), - des actions dans les agences (ateliers santé, repérages, entretiens avec des professionnels de santé...).
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.

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*	90 % BR	170 % BR	Actes de chirurgie, anesthésie, obstétrique, et autres actes pratiqués en hospitalisation.
- Médecins non signataires DPTM	80 % BR	70 % BR	150 % BR	
Participation du patient	---	Frais réels	Frais réels	Pour les actes techniques médicaux supérieurs à 120 €.
Séjours				
- Frais de séjour	80 % BR	70 % BR	150 % BR	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	---	60 € / jour	60 € / jour	Hors ambulatoire. Dans la limite des tarifs signés par convention. Durée illimitée en Médecine, Maternité et Chirurgie. Durée limitée à : - 60 jours par année civile en Soins de suite et réadaptation (Convalescence, Rééducation, ...). - 30 jours par année civile en Psychiatrie.
· Médecine, chirurgie, obstétrique illimitée	---	60 € / jour	60 € / jour	
· Soins de suite et de réadaptation	---	60 € / jour	60 € / jour	
· Psychiatrie	---	60 € / jour	60 € / jour	
- Chambre particulière en ambulatoire (sans nuitée)	---	20 € / jour	20 € / jour	Hors box d'hospitalisation.
- Frais d'accompagnement	---	25 € / jour	25 € / jour	Hors ambulatoire. Nuitées, repas, pour un accompagnant sur présentation de factures dédiées à la restauration ou à l'hébergement et du bulletin d'hospitalisation. Frais maisons de parents pour enfant hospitalisé. Versés sous condition que l'hospitalisé soit inscrit au contrat. Durée illimitée en Médecine, Maternité et Chirurgie. Durée limitée à : - 90 jours par année civile en Soins de suite et réadaptation (Convalescence, Rééducation, ...). - 60 jours par année civile en Psychiatrie.
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				
· Médecins signataires DPTM	70 % BR	70 % BR	140 % BR	
· Médecins non signataires DPTM	70 % BR	50 % BR	120 % BR	
- Consultations et visites - médecins spécialistes				
· Médecins signataires DPTM	70 % BR	100 % BR	170 % BR	
· Médecins non signataires DPTM	70 % BR	80 % BR	150 % BR	
Sages-femmes	60 ou 70 % BR	80 ou 70 % BR	140 % BR	
Honoraires paramédicaux				
- Auxiliaires médicaux dont infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes et pédicures-podologues	60 % BR	40 % BR	100 % BR	
- Psychologues adhérents au dispositif MonPsy	60 % BR	40 % BR	100 % BR	Dans la limite de 8 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	Radiographie, scanner, IRM - Échographie ou doppler.
- Médecins non signataires DPTM	70 % BR	30 % BR	100 % BR	
Actes techniques médicaux et de chirurgie				
- Médecins signataires DPTM	70 % BR	100 % BR	170 % BR	Dont actes d'anesthésie pratiqués au cabinet du médecin.
- Médecins non signataires DPTM	70 % BR	80 % BR	150 % 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	
Matériel médical				
- Accessoires, appareillage, orthopédie	60 % BR	140 % BR	200 % BR	
- Prothèses capillaires et mammaires	100 % BR	100 % BR	200 % BR	
Transport prescrit remboursé par l'AMO	65 % BR	35 % BR	100 % BR	
DENTAIRE				
Plafond global de remboursement de 800 € la 1 ^{ère} année civile d'adhésion, 1 400 € la 2 ^{ème} année civile d'adhésion, 2 000 € la 3 ^{ème} année civile d'adhésion, 2 500 € la 4 ^{ème} année civile d'adhésion et les suivantes, par bénéficiaire, pour les actes dentaires désignés ci-dessous et hors ticket modérateur de 30 % BR sur les prothèses dentaires remboursées par l'AMO.				
Soins, actes et consultations	70 % BR	80 % BR	150 % BR	
Orthodontie remboursée par l'AMO	70 ou 100 % BR	230 ou 200 % BR	300 % BR	
Soins et prothèses 100 % santé (tels que définis réglementairement)				
Panier de remboursement défini selon la localisation dentaire et le matériau utilisé.				
- Prothèses	70 % BR	Frais réels moins 70 % 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 limités de facturation)				
· Prothèses dentaires	70 % BR	230 % BR	300 % BR	Actes soumis au plafond global de remboursement.
· Inlays onlays	70 % BR	80 % BR	150 % BR	
- Panier à honoraires libres				
· Prothèses dentaires	70 % BR	230 % BR	300 % BR	Actes soumis au plafond global de remboursement.
· Inlays onlays	70 % BR	80 % BR	150 % BR	
Actes non remboursés par l'AMO				
- Actes non remboursés par l'AMO	---	300 €	300 €	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 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'appariage	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				
Adultes et enfants de 16 ans et plus : âge apprécié à la date des soins				
- Monture	60 % BR	80 € moins 60 % BR	80 €	Forfait par monture et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur.
- Verre simple, y compris verre neutre	60 % BR	60 € moins 60 % BR	60 €	Forfait par verre et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur.
- Verre complexe	60 % BR	140 € moins 60 % BR	140 €	Forfait par verre et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur.
- Verre très complexe	60 % BR	140 € moins 60 % BR	140 €	Forfait par verre et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur.
Enfants moins de 16 ans : âge apprécié à la date des soins				
- Monture	60 % BR	60 € moins 60 % BR	60 €	Forfait par monture et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur.
- Verre simple, y compris verre neutre	60 % BR	50 € moins 60 % BR	50 €	Forfait par verre et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur.
- Verre complexe	60 % BR	100 € moins 60 % BR	100 €	Forfait par verre et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur.
- Verre très complexe	60 % BR	100 € moins 60 % BR	100 €	Forfait par verre et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur.
Autres prestations sur verres et monture : filtres, prismes et adaptation de la prescription				
- Basse Vision : Kepler et téléagrandisseur	---	100 €	100 €	Forfait par année civile et par bénéficiaire.
Lentilles				
- Lentilles remboursées par l'AMO	60 % BR	40 % BR	100 % BR	
- Forfait lentilles remboursées ou non remboursées par l'AMO	---	100 €	100 €	Forfait par année civile et par bénéficiaire. Sur prescription médicale. Y compris produits d'entretien.
Chirurgie réfractive non remboursée par l'AMO				
	---	300 €	300 €	Forfait par année civile, par oeil et par bénéficiaire.
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 + 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 1/20 ^{ème} après correction.
- Aides auditives plus de 20 ans	60 % BR	40 % BR + 400 €	100 % BR + 400 €	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 remboursées par l'AMO : soins, transport, hébergement	65 % BR	35 % BR	100 % BR	
Pharmacie non remboursée par l'AMO				
- Vaccins anti-grippe prescrits non remboursés par l'AMO (uniquement injections)	---	Frais réels	Frais réels	
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.
Prévaésio - Offre de prévention d'AÉSIO mutuelle	---		OUI	Campagnes de prévention comprenant : - des actions à distance (webconférences, ateliers, ...), - des actions dans les agences (ateliers santé, repérages, entretiens avec des professionnels de santé...).
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.

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*	130 % BR	210 % BR	Actes de chirurgie, anesthésie, obstétrique, et autres actes pratiqués en hospitalisation.
- Médecins non signataires DPTM	80 % BR	110 % BR	190 % BR	
Participation du patient	---	Frais réels	Frais réels	Pour les actes techniques médicaux supérieurs à 120 €.
Séjours				
- Frais de séjour	80 % BR	120 % BR	200 % BR	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	---	65 € / jour	65 € / jour	Hors ambulatoire. Dans la limite des tarifs signés par convention. Durée illimitée en Médecine, Maternité et Chirurgie. Durée limitée à : - 60 jours par année civile en Soins de suite et réadaptation (Convalescence, Rééducation, ...). - 30 jours par année civile en Psychiatrie.
· Médecine, chirurgie, obstétrique illimitée				
· Soins de suite et de réadaptation				
· Psychiatrie	---	65 € / jour	65 € / jour	
- Chambre particulière en ambulatoire (sans nuitée)	---	20 € / jour	20 € / jour	Hors box d'hospitalisation.
- Frais d'accompagnement	---	35 € / jour	35 € / jour	Hors ambulatoire. Nuitées, repas, pour un accompagnant sur présentation de factures dédiées à la restauration ou à l'hébergement et du bulletin d'hospitalisation. Frais maisons de parents pour enfant hospitalisé. Versés sous condition que l'hospitalisé soit inscrit au contrat. Durée illimitée en Médecine, Maternité et Chirurgie. Durée limitée à : - 90 jours par année civile en Soins de suite et réadaptation (Convalescence, Rééducation, ...). - 60 jours par année civile en Psychiatrie.
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				
· Médecins signataires DPTM	70 % BR	90 % BR	160 % BR	
· Médecins non signataires DPTM	70 % BR	70 % BR	140 % BR	
- Consultations et visites - médecins spécialistes				
· Médecins signataires DPTM	70 % BR	120 % BR	190 % BR	
· Médecins non signataires DPTM	70 % BR	100 % BR	170 % BR	
Sages-femmes	60 ou 70 % BR	100 ou 90 % BR	160 % BR	
Honoraires paramédicaux				
- Auxiliaires médicaux dont infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes et pédicures-podologues	60 % BR	40 % BR	100 % BR	
- Psychologues adhérents au dispositif MonPsy	60 % BR	40 % BR	100 % BR	Dans la limite de 8 séances par année civile et par bénéficiaire.
Analyses et examens de laboratoire	60 % BR	90 % BR	150 % BR	
Actes d'imagerie				
- Médecins signataires DPTM	70 % BR	90 % BR	160 % BR	Radiographie, scanner, IRM - Échographie ou doppler.
- Médecins non signataires DPTM	70 % BR	70 % BR	140 % BR	
Actes techniques médicaux et de chirurgie				
- Médecins signataires DPTM	70 % BR	140 % BR	210 % BR	Dont actes d'anesthésie pratiqués au cabinet du médecin.
- Médecins non signataires DPTM	70 % BR	120 % BR	190 % 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	
Matériel médical				
- Accessoires, appareillage, orthopédie	60 % BR	190 % BR	250 % BR	
- Prothèses capillaires et mammaires	100 % BR	150 % BR	250 % BR	
Transport prescrit remboursé par l'AMO	65 % BR	35 % BR	100 % BR	
DENTAIRE				
Plafond global de remboursement de 800 € la 1 ^{ère} année civile d'adhésion, 1 400 € la 2 ^{ème} année civile d'adhésion, 2 000 € la 3 ^{ème} année civile d'adhésion, 2 500 € la 4 ^{ème} année civile d'adhésion et les suivantes, par bénéficiaire, pour les actes dentaires désignés ci-dessous et hors ticket modérateur de 30 % BR sur les prothèses dentaires remboursées par l'AMO.				
Soins, actes et consultations	70 % BR	80 % BR	150 % BR	
Orthodontie remboursée par l'AMO	70 ou 100 % BR	280 ou 250 % BR	350 % BR	
Soins et prothèses 100 % santé (tels que définis réglementairement)				
Panier de remboursement défini selon la localisation dentaire et le matériel utilisé.				
- Prothèses	70 % BR	Frais réels moins 70 % 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 limités de facturation)				
· Prothèses dentaires	70 % BR	280 % BR	350 % BR	Actes soumis au plafond global de remboursement.
· Inlays onlays	70 % BR	180 % BR	150 % BR	
- Panier à honoraires libres				
· Prothèses dentaires	70 % BR	280 % BR	350 % BR	Actes soumis au plafond global de remboursement.
· Inlays onlays	70 % BR	180 % BR	150 % BR	
Actes non remboursés par l'AMO				
- Actes non remboursés par l'AMO	---	400 €	400 €	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 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'appariage	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				
Adultes et enfants de 16 ans et plus : âge apprécié à la date des soins				
- Monture	60 % BR	90 € moins 60 % BR	90 €	Forfait par monture et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur.
- Verre simple, y compris verre neutre	60 % BR	70 € moins 60 % BR	70 €	Forfait par verre et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur.
- Verre complexe	60 % BR	165 € moins 60 % BR	165 €	Forfait par verre et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur.
- Verre très complexe	60 % BR	165 € moins 60 % BR	165 €	Forfait par verre et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur.
Enfants moins de 16 ans : âge apprécié à la date des soins				
- Monture	60 % BR	70 € moins 60 % BR	70 €	Forfait par monture et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur.
- Verre simple, y compris verre neutre	60 % BR	60 € moins 60 % BR	60 €	Forfait par verre et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur.
- Verre complexe	60 % BR	105 € moins 60 % BR	105 €	Forfait par verre et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur.
- Verre très complexe	60 % BR	105 € moins 60 % BR	105 €	Forfait par verre et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur.
Autres prestations sur verres et monture : filtres, prismes et adaptation de la prescription				
- Basse Vision : Kepler et téléagrandisseur	---	150 €	150 €	Forfait par année civile et par bénéficiaire.
Lentilles				
- Lentilles remboursées par l'AMO	60 % BR	40 % BR	100 % BR	
- Forfait lentilles remboursées ou non remboursées par l'AMO	---	125 €	125 €	Forfait par année civile et par bénéficiaire. Sur prescription médicale. Y compris produits d'entretien.
- Chirurgie réfractive non remboursée par l'AMO	---	400 €	400 €	Forfait par année civile, par oeil et par bénéficiaire.
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 + 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 1/20 ^{ème} après correction.
- Aides auditives plus de 20 ans	60 % BR	40 % BR + 500 €	100 % BR + 500 €	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 remboursées par l'AMO : soins, transport, hébergement	65 % BR	35 % BR	100 % BR	
Pharmacie non remboursée par l'AMO				
- Vaccins anti-grippe prescrits non remboursés par l'AMO (uniquement injections)	---	Frais réels	Frais réels	
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.
Prévaésio - Offre de prévention d'AÉSIO mutuelle	---		OUI	Campagnes de prévention comprenant : - des actions à distance (webconférences, ateliers, ...), - des actions dans les agences (ateliers santé, repérages, entretiens avec des professionnels de santé...).
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.

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*	170 % BR	250 % BR	Actes de chirurgie, anesthésie, obstétrique, et autres actes pratiqués en hospitalisation.
- Médecins non signataires DPTM	80 % BR	120 % BR	200 % BR	
Participation du patient	---	Frais réels	Frais réels	Pour les actes techniques médicaux supérieurs à 120 €.
Séjours				
- Frais de séjour	80 % BR	170 % BR	250 % BR	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	---	70 € / jour	70 € / jour	Hors ambulatoire. Dans la limite des tarifs signés par convention. Durée illimitée en Médecine, Maternité et Chirurgie. Durée limitée à : - 90 jours par année civile en Soins de suite et réadaptation (Convalescence, Rééducation, ...). - 30 jours par année civile en Psychiatrie.
· Médecine, chirurgie, obstétrique illimitée		70 € / jour	70 € / jour	
· Soins de suite et de réadaptation		70 € / jour	70 € / jour	
· Psychiatrie		70 € / jour	70 € / jour	
- Chambre particulière en ambulatoire (sans nuitée)	---	20 € / jour	20 € / jour	Hors box d'hospitalisation.
- Frais d'accompagnement	---	35 € / jour	35 € / jour	Hors ambulatoire. Nuitées, repas, pour un accompagnant sur présentation de factures dédiées à la restauration ou à l'hébergement et du bulletin d'hospitalisation. Frais maisons de parents pour enfant hospitalisé. Versés sous condition que l'hospitalisé soit inscrit au contrat. Durée illimitée en Médecine, Maternité et Chirurgie. Durée limitée à : - 180 jours par année civile en Soins de suite et réadaptation (Convalescence, Rééducation, ...). - 60 jours par année civile en Psychiatrie.
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				
· Médecins signataires DPTM	70 % BR	140 % BR	210 % BR	
· Médecins non signataires DPTM	70 % BR	120 % BR	190 % BR	
- Consultations et visites - médecins spécialistes				
· Médecins signataires DPTM	70 % BR	140 % BR	210 % BR	
· Médecins non signataires DPTM	70 % BR	120 % BR	190 % BR	
Sages-femmes	60 ou 70 % BR	150 ou 140 % BR	210 % BR	
Honoraires paramédicaux				
- Auxiliaires médicaux dont infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes et pédicures-podologues				
	60 % BR	40 % BR	100 % BR	
- Psychologues adhérents au dispositif MonPsy	60 % BR	40 % BR	100 % BR	Dans la limite de 8 séances par année civile et par bénéficiaire.
Analyses et examens de laboratoire	60 % BR	90 % BR	150 % BR	
Actes d'imagerie				
- Médecins signataires DPTM	70 % BR	140 % BR	210 % BR	Radiographie, scanner, IRM - Échographie ou doppler.
- Médecins non signataires DPTM	70 % BR	70 % BR	140 % BR	
Actes techniques médicaux et de chirurgie				
- Médecins signataires DPTM	70 % BR	180 % BR	250 % BR	Dont actes d'anesthésie pratiqués au cabinet du médecin.
- Médecins non signataires DPTM	70 % BR	130 % BR	200 % 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	
Matériel médical				
- Accessoires, appareillage, orthopédie	60 % BR	240 % BR	300 % BR	
- Prothèses capillaires et mammaires	100 % BR	200 % BR	300 % BR	
Transport				
- Transport prescrit remboursé par l'AMO	65 % BR	35 % BR	100 % BR	
- Transport prescrit non remboursé par l'AMO	---	100 €	100 €	Forfait par année civile et par bénéficiaire. Versé sur présentation de la prescription médicale et de la facture du transporteur : ambulance, VSL ou taxi.
Actes non remboursés par l'AMO				
- Analyses non remboursées par l'AMO	---	70 €	70 €	Forfait par année civile et par bénéficiaire.
- Actes d'imagerie non remboursés par l'AMO	---	70 €	70 €	Forfait par année civile et par bénéficiaire.
DENTAIRE				
Plafond global de remboursement de 800 € la 1 ^{ère} année civile d'adhésion, 1 400 € la 2 ^{ème} année civile d'adhésion, 2 000 € la 3 ^{ème} année civile d'adhésion, 2 500 € la 4 ^{ème} année civile d'adhésion et les suivantes, par bénéficiaire, pour les actes dentaires désignés ci-dessous et hors ticket modérateur de 30 % BR sur les prothèses dentaires remboursées par l'AMO.				
Soins, actes et consultations	70 % BR	80 % BR	150 % BR	
Orthodontie remboursée par l'AMO	70 ou 100 % BR	330 ou 300 % BR	400 % BR	
Soins et prothèses 100 % santé (tels que définis réglementairement)				
Panier de remboursement défini selon la localisation dentaire et le matériau utilisé.				
- Prothèses	70 % BR	Frais réels moins 70 % 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 dentaires	70 % BR	330 % BR	400 % BR	Actes soumis au plafond global de remboursement.
· Inlays onlays	70 % BR	80 % BR	150 % BR	
- Panier à honoraires libres				
· Prothèses dentaires	70 % BR	330 % BR	400 % BR	Actes soumis au plafond global de remboursement.
· Inlays onlays	70 % BR	80 % BR	150 % BR	
Actes non remboursés par l'AMO				
- Actes non remboursés par l'AMO	---	500 €	500 €	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 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'appariage	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				
Adultes et enfants de 16 ans et plus : âge apprécié à la date des soins				
- Monture	60 % BR	100 € moins 60 % BR	100 €	Forfait par monture et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur.
- Verre simple, y compris verre neutre	60 % BR	80 € moins 60 % BR	80 €	Forfait par verre et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur.
- Verre complexe	60 % BR	190 € moins 60 % BR	190 €	Forfait par verre et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur.
- Verre très complexe	60 % BR	190 € moins 60 % BR	190 €	Forfait par verre et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur.
Enfants moins de 16 ans : âge apprécié à la date des soins				
- Monture	60 % BR	80 € moins 60 % BR	80 €	Forfait par monture et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur.
- Verre simple, y compris verre neutre	60 % BR	70 € moins 60 % BR	70 €	Forfait par verre et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur.
- Verre complexe	60 % BR	110 € moins 60 % BR	110 €	Forfait par verre et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur.
- Verre très complexe	60 % BR	110 € moins 60 % BR	110 €	Forfait par verre et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur.
Autres prestations sur verres et monture : filtres, prismes et adaptation de la prescription				
- Basse Vision : Kepler et téléagrandisseur	---	200 €	200 €	Forfait par année civile et par bénéficiaire.
Lentilles				
- Lentilles remboursées par l'AMO	60 % BR	40 % BR	100 % BR	
- Forfait lentilles remboursées ou non remboursées par l'AMO	---	150 €	150 €	Forfait par année civile et par bénéficiaire. Sur prescription médicale. Y compris produits d'entretien.
Chirurgie réfractive non remboursée par l'AMO				
	---	500 €	500 €	Forfait par année civile, par oeil et par bénéficiaire.
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 + 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 1/20 ^{ème} après correction.
- Aides auditives plus de 20 ans	60 % BR	40 % BR + 600 €	100 % BR + 600 €	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 remboursées par l'AMO : soins, transport, hébergement	65 % BR	35 % BR	100 % BR	
Pharmacie non remboursée par l'AMO				
- Vaccins anti-grippe prescrits non remboursés par l'AMO (uniquement injections)	---	Frais réels	Frais réels	
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.
Prévaésio - Offre de prévention d'AÉSIO mutuelle	---		OUI	Campagnes de prévention comprenant : - des actions à distance (webconférences, ateliers, ...), - des actions dans les agences (ateliers santé, repérages, entretiens avec des professionnels de santé...).
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.