

Les remboursements exprimés en pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité Sociale (BRSS) incluent la prise en charge du régime de base.

PRESTATIONS	REMBOURSEMENTS						PRÉCISIONS
	ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE (AMO) DANS LE PARCOURS DE SOINS	REMBOURSEMENT TOTAL GÉNÉSIA 1	REMBOURSEMENT TOTAL GÉNÉSIA 2	REMBOURSEMENT TOTAL GÉNÉSIA 3	REMBOURSEMENT TOTAL GÉNÉSIA 4	REMBOURSEMENT TOTAL GÉNÉSIA 5	
SOINS COURANTS							
Honoraires médicaux							
Consultations, visites des médecins généralistes et spécialistes							
Médecins signataires D.P.T.M*	70 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.	125 % B.R.	150 % B.R.	200 % B.R.	
Médecins non signataires D.P.T.M*	70 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.	105 % B.R.	130 % B.R.	180 % B.R.	
Médecins non conventionnés	70 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.	
Honoraires paramédicaux							
Auxiliaires médicaux (dont infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes et pédicures-podologues)	60 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.	120 % B.R.	150 % B.R.	200 % B.R.	
Psychologue adhérent au dispositif MonParcoursPsy	60 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.	Dans la limite de 8 séances par année civile et par bénéficiaire.
Analyses et examens de laboratoire							
Analyses et examens de laboratoire	60 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.	125 % B.R.	150 % B.R.	200 % B.R.	
Actes d'imagerie							
Médecins signataires D.P.T.M*	70 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.	125 % B.R.	150 % B.R.	200 % B.R.	
Médecins non signataires D.P.T.M*	70 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.	105 % B.R.	130 % B.R.	180 % B.R.	
Actes techniques médicaux et de chirurgie							
Médecins signataires D.P.T.M*	70 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.	125 % B.R.	150 % B.R.	200 % B.R.	
Médecins non signataires D.P.T.M*	70 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.	105 % B.R.	130 % B.R.	180 % B.R.	
Médecins non conventionnés	70 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.	
Médicaments							
Médicaments à Service Médical Rendu* important	65 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.	
Médicaments à Service Médical Rendu* modéré	30 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.	
Médicaments à Service Médical Rendu* faible	15 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.	
Matériel médical							
Accessoires, appareillages, orthopédie	60 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.	125 % B.R.	150 % B.R.	200 % B.R.	
Grand appareillage	60 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.	125 % B.R.	150 % B.R.	200 % B.R.	Limité à un plafond de 2000 € par an et par bénéficiaire. Une fois le plafond atteint, le ticket modérateur reste pris en charge.
Transports							
Transports	55 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.	
Cures thermales remboursées par l'A.M.O**							
Forfait thermal et honoraires de surveillance	70 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.	
Hébergement et transport	65 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.	
AIDES AUDITIVES							
Équipement 100 % santé ⁽¹⁾	Classe I (Le professionnel de santé a pour obligation de vous proposer au moins un équipement « 100% santé » et d'établir un devis)						
Aides auditives (jusqu'à 20 ans inclus)	60 % B.R.	Frais réels - 60 % B.R.	Frais réels - 60 % B.R.	Frais réels - 60 % B.R.	Frais réels - 60 % B.R.	Frais réels - 60 % B.R.	Forfait par appareil, par an et par bénéficiaire.
Aides auditives (plus de 20 ans)	60 % B.R.	Frais réels - 60 % B.R.	Frais réels - 60 % B.R.	Frais réels - 60 % B.R.	Frais réels - 60 % B.R.	Frais réels - 60 % B.R.	
Équipement hors 100 % santé ⁽¹⁾	Classe II - Tarifs libres						
Aides auditives (jusqu'à 20 ans inclus)	60 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R. + 300 €	100 % B.R. + 300 €	100 % B.R. + 300 €	100 % B.R. + 300 €	Forfait par appareil, par an et par bénéficiaire.
Aides auditives (plus de 20 ans)	60 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R. + 300 €	100 % B.R. + 400 €	100 % B.R. + 450 €	100 % B.R. + 650 €	
Accessoires, entretien, piles, réparation							
Accessoires, entretien, piles, réparations	60 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R. + 30 €	100 % B.R. + 30 €	100 % B.R. + 30 €	100 % B.R. + 30 €	Forfait par an et par bénéficiaire.
AUTRES PRESTATIONS - DANS LA LIMITE DE 150 € PAR ANNÉE CIVILE ET PAR BÉNÉFICIAIRE							
Vaccins anti grippe				7 €			Par an et par bénéficiaire, sur prescription médicale.
Vaccins non remboursés par l'A.M.O**				50 €			Par an et par bénéficiaire, sur prescription médicale.
Analyses non remboursées et médicaments homéopathiques				50 €			Par an et par bénéficiaire, pour l'ensemble des postes et sur prescription médicale.
Dermatologue				50 €			Par an et par bénéficiaire, uniquement sur les actes hors nomenclature et sur prescription médicale.
Bilan nutritionnel				50 €			Sur la 1ère séance.
Diététicien				30 €			Par séance, dans la limite de 5 séances par an et par bénéficiaire.
Sevrage tabagique				75 €			Par an et par bénéficiaire, sur prescription médicale.

PÔLE SOINS COURANTS ET AIDES AUDITIVES ; GARANTIES PLUS

PRESTATIONS	REMBOURSEMENTS						PRÉCISIONS
	ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE (AMO) DANS LE PARCOURS DE SOINS	REMBOURSEMENT TOTAL GÉNÉSIA 1	REMBOURSEMENT TOTAL GÉNÉSIA 2	REMBOURSEMENT TOTAL GÉNÉSIA 3	REMBOURSEMENT TOTAL GÉNÉSIA 4	REMBOURSEMENT TOTAL GÉNÉSIA 5	
PÔLE SOINS COURANTS ET AIDES AUDITIVES	Contraceptif non remboursé sur prescription médicale, spermicides, contraception d'urgence, préservatifs masculins ou féminins, test de grossesses non remboursé			50 €			Par an et par bénéficiaire.
	Pédicure, podologue			30 €			Par an et par bénéficiaire.
	Ostéopathie			50 €			Par séance, dans la limite de 2 séances par an et par bénéficiaire.
	Chiropractie, Etiopathie, Acupuncture, Psychothérapie, Sophrologie, Psychomotricité, Psychologie, Micro kinésithérapie, Phytothérapie, Réflexologie, Luminothérapie			15 €			Par séance, dans la limite de 4 séances par an et par bénéficiaire.
	Dépistage non remboursé : cancer du col de l'utérus, infections urinaires, cancer du colon, polyarthrite rhumatoïde, bilan allergique			50 €			Par an et par bénéficiaire.
	Thalassothérapie jeune maman			150 €			Par an et par bénéficiaire, non cumulable avec la cure.
	Thalassothérapie 67 ans et plus			150 €			Par an et par bénéficiaire, non cumulable avec la cure.
	Ostéodensitométrie osseuse			40 €			Par an et par bénéficiaire.
	Prévention soleil			30 €			Pour les enfants de moins de 16 ans, par an et par bénéficiaire.
	Patch anti douleur			20 €			Pour les enfants de moins de 16 ans, par an et par bénéficiaire.
	Prise en charge club sportif			50 €			Par an et par bénéficiaire.
	Basse vision : loupe, agrandisseur			150 €			Par an et par bénéficiaire.
GARANTIES PLUS							
Prime de naissance ou d'adoption	—	50 €	100 €	125 €	175 €	200 €	
Indemnité de frais d'obsèques	—	1000 €	1000 €	1500 €	2000 €	2500 €	
HOSPITALISATION							
Honoraires, actes et soins							
Médecins signataires D.P.T.M*	80 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.	130 % B.R.	180 % B.R.	300 % B.R.	
Médecins non signataires D.P.T.M*	80 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.	110 % B.R.	160 % B.R.	200 % B.R.	
Participation du patient							
Participation du patient	—	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Pour les actes techniques médicaux supérieurs à 120 €.
Séjours							
Frais de séjour Ets conventionnés	80 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.	125 % B.R.	175 % B.R.	300 % B.R.	
Frais de séjour Est non conventionnés	80 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.	
Forfait journalier hospitalier	—	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Forfait journalier hospitalier illimité dans les établissements de santé.
Chambre particulière • Médecine, chirurgie, obstétrique, • Repos et réadaptation,	— —	— —	30 € 30 €	40 € 40 €	50 € 50 €	90 € 90 €	Médecine, chirurgie, obstétrique, ambulatoire (par jour). Repos, réadaptation, psychiatrie (par jour, limité à 30 jours par an et par bénéficiaire).
Frais d'accompagnement	—	20 €	20 €	30 €	30 €	40 €	Montant par jour en médecine et chirurgie pour les bénéficiaires hospitalisés âgés de moins de 16 ans (limité à 20 jours par an) et de plus de 75 ans (limité à 10 jours par an).
Forfait patient urgences	—	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Pour soins aux urgences non suivis d'une hospitalisation
Séjours Maternité							
Frais de séjour Ets conventionnés	80 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.	125 % B.R.	175 % B.R.	300 % B.R.	
Frais de séjour Ets non conventionnés	80 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.	
Forfait journalier hospitalier	—	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	
Chambre particulière							
Médecine, chirurgie, obstétrique	—	—	30 €	40 €	50 €	90 €	Médecine, chirurgie, obstétrique, ambulatoire (par jour).
Repos et réadaptation	—	—	30 €	40 €	50 €	90 €	Repos, réadaptation, psychiatrie (par jour, limité à 30 jours par an et par bénéficiaire).
Examens divers non pris en charge	—	0 €	0 €	100 €	150 €	200 €	Par an et par bénéficiaire - Pour tout examen prescrit mais non remboursé par le R.O.
DENTAIRE							
Soins, actes et consultations	60 % B.R.	100 % B.R.	125 % B.R.	175 % B.R.	225 % B.R.	275 % B.R.	
Soins, actes et consultations stomatologues signataires DPTM*	60 % B.R.	100 % B.R.	125 % B.R.	175 % B.R.	225 % B.R.	275 % B.R.	
Soins, actes et consultations stomatologues non signataires DPTM*	60 % B.R.	100 % B.R.	105 % B.R.	155 % B.R.	200 % B.R.	200 % B.R.	
Orthodontie remboursée par l'A.M.O	100 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R. + 150 €	100 % B.R. + 200 €	100 % B.R. + 250 €	100 % B.R. + 300 €	Par an et par bénéficiaire
Soins et prothèses 100 % santé ⁽¹⁾	Panier de remboursement défini selon la localisation dentaire et le matériau utilisé						Le professionnel de santé a l'obligation de vous proposer au moins un équipement « 100% santé » et d'établir un devis.
Prothèses fixes	60 % B.R.	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	
Prothèses hors 100 % santé							
Panier à honoraires maîtrisés***	60 % B.R.	100 % B.R.	125 % B.R.	175 % B.R.	225 % B.R.	275 % B.R.	Prestations soumises au plafond, une fois le plafond atteint le ticket modérateur reste pris en charge.
Panier à honoraires libres	60 % B.R.	100 % B.R.	125 % B.R.	175 % B.R.	225 % B.R.	275 % B.R.	
Actes non remboursés par l'A.M.O**							
Parodontologie et implantologie	—	—	75 €	100 €	150 €	200 €	Forfait par an et par bénéficiaire, prestations soumises au plafond.

PRESTATIONS	REMBOURSEMENTS						PRÉCISIONS
	ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE (AMO) DANS LE PARCOURS DE SOINS	REMBOURSEMENT TOTAL GÉNÉSIA 1	REMBOURSEMENT TOTAL GÉNÉSIA 2	REMBOURSEMENT TOTAL GÉNÉSIA 3	REMBOURSEMENT TOTAL GÉNÉSIA 4	REMBOURSEMENT TOTAL GÉNÉSIA 5	
Prothèses	—	—	40 €	80 €	110 €	140 €	Forfait par an et par bénéficiaire, prestations soumises au plafond.
Orthodontie	—	—	100 €	200 €	300 €	400 €	Forfait par an et par bénéficiaire.
Plafond dentaire							
Plafond dentaire	—	—	—	600 €	800 €	1 500 €	Plafond par an et par bénéficiaire sur les dépassements d'honoraires pour l'ensemble des garanties : prothèses dentaires remboursées ou non remboursées par l'AMO, implantologie, parodontologie.
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.							
Équipement 100 % santé ⁽¹⁾ (verres et/ou monture) Classe A		Classe A (Le professionnel de santé a pour obligation de vous proposer au moins un équipement « 100 % santé » et d'établir un devis)					
Monture	60 % B.R.	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	
Verres (tous types de correction)	60 % B.R.	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	
Prestations d'appariage	60 % B.R.	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Prestation appliquée lorsqu'un équipement comporte des verres de corrections différentes.
Équipement hors 100 % santé ⁽¹⁾ (verre et/ou monture)		Classe B tarifs libres (En cas de mixité Classe A et Classe B, prise en charge dans la limite du plafond déduction faite du coût de la monture ou des verres de la classe					
Adultes de 16 ans et plus							
• Monture, verres simples	60 % B.R.	100 % B.R.	90 €	130 €	190 €	250 €	Forfait par an et par bénéficiaire.
• Monture, verres complexes	60 % B.R.	100 % B.R.	200 €	225 €	280 €	350 €	Forfait par an et par bénéficiaire.
• Monture, verres très complexes	60 % B.R.	100 % B.R.	200 €	225 €	280 €	350 €	Forfait par an et par bénéficiaire.
Enfant de moins de 16 ans							
• Monture, verres simples	60 % B.R.	100 % B.R.	90 €	130 €	190 €	250 €	Forfait par an et par bénéficiaire.
• Monture, verres complexes	60 % B.R.	100 % B.R.	200 €	210 €	260 €	300 €	Forfait par an et par bénéficiaire.
• Monture, verres très complexes	60 % B.R.	100 % B.R.	200 €	225 €	280 €	350 €	Forfait par an et par bénéficiaire.
Autres prestations sur verres et monture		Filtres, prismes et adaptation de la prescription					
Autres prestations sur verres et monture : filtres, prismes et adaptation de la prescription	60 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.	
Lentilles							
Lentilles remboursés par l'A.M.O.**	60 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.	
Forfait lentilles remboursées ou non par l'A.M.O.**	—	—	20 €	40 €	60 €	80 €	Forfait par an et par bénéficiaire.
Chirurgie réfractive non remboursée par l'A.M.O.**							
Chirurgie réfractive non remboursée par l'A.M.O.**	—	—	50 €	100 €	150 €	200 €	Forfait par an, par bénéficiaire et par oeil.
SERVICE PLUS							
Accès au fonds d'action sociale				OUI			Se référer au règlement interne de la commission action sociale.
LES PLUS ASSUREMA							
Consultation médicale à distance 7j/7 - 24h/24 : avec un médecin inscrit au Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) : • Proposition d'un diagnostic médical • Délivrance d'une ordonnance électronique selon les cas				OUI			Accédez au service MédecinDirect depuis le site internet www.rmp.fr ou www.medecindirect.fr - Service 100 % confidentiel et sécurisé.
Assistance vie quotidienne				OUI			Se référer à la notice information Assistance RMA.
Protection juridique santé				OUI			Se référer à la notice d'information Protection juridique santé CFDP.

(1) Tels que définis réglementairement

B.R. = Base de Remboursement (tarif officiel Assurance Maladie)

P.M.S.S. = Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (à titre indicatif : 3 666 € au 01/01/2023) Le Service Médical Rendu est évalué par la Haute Autorité de Santé

*D.P.T.M. : Dispositif de Pratique Tarifaire Maitrisée (pour plus de détails sur les D.P.T.M. en vigueur : voir Annexe du contrat « Qu'est-ce qu'une garantie responsable ? »)

** A.M.O : 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. / DPTM : Dispositif de Pratique Tarifaire Maitrisée. / Service Médical Rendu (SMR) : la notion de SMR est évaluée par la Haute Autorité de Santé.

*** Actes soumis à des honoraires limites de facturation sauf mention contraire, la Mutuelle intervient sur les actes, produits, séjours remboursés par l'A.M.O. Voir autres conditions et limitations dans la partie « Informations complémentaires sur vos remboursements ».

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.
- 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); à la Liste des Produits et Prestations (LPP) 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.
- Les remboursements exprimés en pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité Sociale (BRSS) incluent la prise en charge du régime de base.

AÉSIO mutuelle : Assureur du contrat

Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité - Immatriculée sous le n° 775 627 391 - N°IDU : FR232334_03QTYD - Siège social : 4 Rue du Général Foy - 75008 PARIS

MATEO : Intermédiaire d'assurance, Co-concepteur et Distributeur du contrat

Siège social : 1050 chemin des Exquerts - ZA la Tapy - 84170 MONTEUX - Tél. : 04 13 97 01 77 - Société par actions simplifiée au capital de 500 000 € - RCS AVIGNON 840 862 411 - N°Orias : 18 005 930 (www.orias.fr) - N°IDU : FR347435_03RJQQ - ASSUREMA est une marque de la société MATEO.

ASRAMA GESTION : Gestionnaire du contrat

Société par actions simplifiée au capital de 425 000 € - Siège social : 25 Cours A Thomas, 69003 LYON - RCS LYON 842 565 111 - N°Orias : 18 006 620 (www.orias.fr) - N°IDU : FR347434_03YHDH - Responsabilité Civile Professionnelle et Garantie financière conformes au Code des Assurances. Centre de gestion situé au 243 Avenue Cugnot - ZAC des Escampades - 84170 MONTEUX - Tél. : 04 84 85 72 40 - Mail : contact@asrama.fr

RÉGIMES MÉDICAUX PRÉVOYANCE (RMP) : Souscripteur du contrat

Association loi de 1901 - 1050 chemin des Exquerts - ZA la Tapy - 84170 MONTEUX

