

Les remboursements sont exprimés en pourcentage de la Base de Remboursement (BR)* de la Sécurité sociale. Ils comprennent le remboursement de l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO)* dans le cadre du parcours de soins et le remboursement de l'Assurance Maladie Complémentaire (AMC)*.

PÔLE HOSPITALISATION	GÉNÉSIA 1	GÉNÉSIA 2	GÉNÉSIA 3	GÉNÉSIA 4
----------------------	-----------	-----------	-----------	-----------

HOSPITALISATION

Honoraires, actes et soins :				
Médecins signataires DPTM*	100% BR	100% BR	130% BR	180% BR
Médecins non signataires DPTM*	100% BR	100% BR	110% BR	160% BR
Participation du patient (pour les actes techniques médicaux supérieurs à 120€)	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Séjours y compris maternité :				
Frais de séjour secteurs conventionnés	100% BR	100% BR	125% BR	175% BR
Frais de séjour secteurs non conventionnés	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Forfait journalier hospitalier (illimité dans les établissements de santé)	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Frais d'accompagnement en médecine et chirurgie, hors ambulatoire (1)	20 € / jour	20 € / jour	30 € / jour	30 € / jour
Forfait patientèle urgences (pour soins aux urgences non suivis d'une hospitalisation)	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Chambre particulière en médecine, chirurgie, obstétrique, ambulatoire, maison de repos (2), réadaptation (2) et psychiatrie (2), forfait par an et par bénéficiaire	-	30 € / jour	40 € / jour	50 € / jour
Examens divers liés à la maternité non pris en charge pour tout examen prescrit non remboursé par l'AMO (forfait par an et par bénéficiaire)	-	-	100 €	150 €

(1) 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) : nuitées, repas pour un accompagnant sur présentation de factures dédiées à la restauration ou à l'hébergement ou du bulletin d'hospitalisation - versés sous conditions que l'hospitalisé soit inscrit au contrat
(2) limité à 30 jours par année civile

PÔLE DENTAIRE - OPTIQUE	GÉNÉSIA 1	GÉNÉSIA 2	GÉNÉSIA 3	GÉNÉSIA 4
-------------------------	-----------	-----------	-----------	-----------

DENTAIRE

Soins, actes et consultations	100% BR	125% BR	175% BR	225% BR
Soins, actes et consultations stomatologiques signataires DPTM*	100% BR	125% BR	175% BR	225% BR
Soins, actes et consultations stomatologiques non signataires DPTM*	100% BR	105% BR	155% BR	200% BR
Orthodontie remboursée par l'AMO (forfait par an et par bénéficiaire)	100% BR	100% BR + 150 €	100% BR + 200 €	100% BR + 250 €
Soins et prothèses 100% santé tels que définis réglementairement (panier de remboursement défini selon la localisation dentaire et le matériel utilisé. Le professionnel a l'obligation de vous proposer au moins un équipement "100% santé" et d'établir un devis) :				
Prothèses	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Prothèses hors 100% santé (prestations soumises au plafond ; une fois le plafond atteint, le ticket modérateur reste pris en charge) :				
Panier à honoraires maîtrisés* :				
Inlays onlays	100% BR	125% BR	175% BR	225% BR
Prothèses dentaires	100% BR	125% BR	175% BR	225% BR
Panier à honoraires libres :				
Inlays onlays	100% BR	125% BR	175% BR	225% BR
Prothèses dentaires	100% BR	125% BR	175% BR	225% BR
Actes non remboursés par l'AMO :				
Parodontologie, implantologie (forfait par an et par bénéficiaire)	-	75 €	100 €	150 €
Prothèses (forfait par an et par bénéficiaire)	-	40 €	80 €	110 €
Orthodontie (forfait par an et par bénéficiaire)	-	100 €	200 €	300 €
Plafond dentaire sur les dépassements d'honoraires (par an et par bénéficiaire)	-	-	600 €	800 €

OPTIQUE

Adulte 16 ans et plus : 1 monture et 2 verres tous les 2 ans de date à date (période ramenée à 1 an en cas de renouvellement anticipé prévu à l'article L165-1 du Code de la Sécurité Sociale).				
Enfants de moins de 16 ans : 1 monture et 2 verres tous les ans de date à date.				
Equipements 100% santé tels que définis réglementairement (verres et/ou montures) Classe A - Le professionnel doit proposer au moins un équipement "100% santé" et établir un devis.				
Monture	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Verres (tous types de correction)	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Prestations d'appairage (lorsqu'un équipement comporte des verres de correction différente)	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Equipements hors 100% santé (verres et/ou montures) 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	100% BR	90 €	130 €	190 €
Monture, verres complexes	100% BR	200 €	225 €	280 €
Monture, verres très complexes	100% BR	200 €	225 €	280 €
Enfants de moins de 16 ans :				
Monture, verres simples	100% BR	90 €	130 €	190 €
Monture, verres complexes	100% BR	200 €	210 €	260 €
Monture, verres très complexes	100% BR	200 €	225 €	280 €
Autres prestations sur verres et monture : filtres, prismes, adaptation de la prescription				
100% BR	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Lentilles :				
Lentilles remboursées par l'AMO	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Forfait lentilles remboursées ou non par l'AMO (forfait par an et par bénéficiaire)	-	20 €	40 €	60 €
Chirurgie réfractive non remboursée par l'AMO (forfait par an et par bénéficiaire)	-	50 €	100 €	150 €

Les remboursements sont exprimés en pourcentage de la Base de Remboursement (BR) de la Sécurité sociale. Ils comprennent le remboursement de l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) dans le cadre du parcours de soins et le remboursement de l'Assurance Maladie Complémentaire (AMC).

PÔLE SOINS COURANTS - AIDES AUDITIVES	GÉNÉSIA 1	GÉNÉSIA 2	GÉNÉSIA 3	GÉNÉSIA 4
---------------------------------------	-----------	-----------	-----------	-----------

SOINS COURANTS

Honoraires médicaux				
Consultations, visites des médecins généralistes et spécialistes :				
Médecins signataires DPTM*	100% BR	100% BR	125% BR	150% BR
Médecins non signataires DPTM*	100% BR	100% BR	105% BR	130% BR
Médecins non conventionnés	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Sages-femmes	100% BR	100% BR	125% BR	150% BR
Honoraires paramédicaux :				
Auxiliaires médicaux dont infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues	100% BR	100% BR	120% BR	150% BR
Psychologues adhérents au dispositif MonParcoursPsy (dans la limite de 8 séances par an et par année civile)	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Analyses et examens de laboratoire	100% BR	100% BR	125% BR	150% BR
Actes d'imagerie :				
Médecins signataires DPTM*	100% BR	100% BR	125% BR	150% BR
Médecins non signataires DPTM*	100% BR	100% BR	105% BR	130% BR
Actes techniques médicaux et de chirurgie :				
Médecins signataires DPTM*	100% BR	100% BR	125% BR	150% BR
Médecins non signataires DPTM*	100% BR	100% BR	105% BR	130% BR
Médecins non conventionnés	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Participation du patient (pour les actes techniques médicaux supérieurs à 120€)	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Médicaments :				
Médicaments à Service Médical Rendu (SMR)* important	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Médicaments à Service Médical Rendu (SMR)* modéré	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Médicaments à Service Médical Rendu (SMR)* faible	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Matériel médical :				
Accessoires, appareillages, orthopédie	100% BR	100% BR	125% BR	150% BR
Grand appareillage (limité à un plafond de 2000€ par an et par bénéficiaire. Une fois le plafond atteint, le ticket modérateur reste pris en charge.)	100% BR	100% BR	125% BR	150% BR
Transport	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Cures thermales remboursées par l'AMO :				
Forfait thermal et honoraires de surveillance	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Hébergement et transport	100% BR	100% BR	100% BR	100% BR
Autres prestations (dans la limite de 150 € par année civile et par bénéficiaire)				
Vaccins anti-grippe sur prescription médicale		7€ (par an et par bénéficiaire)		
Vaccins non remboursés par l'AMO sur prescription médicale		50 € (par an et par bénéficiaire)		
Analyses non remboursées et médicaments homéopathiques sur prescription médicale		50€ (pour l'ensemble des postes, par an et par bénéficiaire)		
Dermatologues sur prescription médicale et uniquement sur les actes hors nomenclatures		50€ (par an et par bénéficiaire)		
Bilan nutritionnel		50 € (sur la 1ère séance)		
Diététiciens (dans la limite de 5 séances)		30 € (par séance, par an et par bénéficiaire)		
Sevrages tabagiques sur prescription médicale		75 € (par an et par bénéficiaire)		
Contraceptifs non remboursés sur prescription médicale, spermicides, contraception d'urgence, préservatifs masculins ou féminins, tests de grossesse non remboursés		50 € (par an et par bénéficiaire)		
Pédicures, podologues		30 € (par an et par bénéficiaire)		
Ostéopathes (dans la limite de 2 séances)		50 € (par séance, par an et par bénéficiaire)		
Chiropracteurs, étioopathes, acupuncteurs, psychothérapeutes, sophrologues, psychomotriciens, psychologues, micro kinésithérapeutes, phytothérapeutes, réflexologues, luminothérapeutes (dans la limite de 4 séances)		15€ (par séance, 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)		
Thalasso thérapie jeune maman (forfait non cumulable avec la cure)		150 € (par an et par bénéficiaire)		
Thalasso thérapie 67 ans et plus (forfait non cumulable avec la cure)		150 € (par an et par bénéficiaire)		
Osthéodensitométrie osseuse		40 € (par an et par bénéficiaire)		
Prévention soleil (pour les enfants de moins de 16 ans)		30 € (par an et par bénéficiaire)		
Patch anti-douleur (pour les enfants de moins de 16 ans)		20 € (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)		

AIDES AUDITIVES (tous les 4 ans par oreille de date à date)

Equipements 100% santé tels que définis réglementairement Classe I - Le professionnel doit proposer au moins un équipement "100% santé" et établir un devis.				
Aides auditives jusqu'à 20 ans inclus	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Aides auditives plus de 20 ans inclus	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Equipements hors 100% santé Classe II - Tarifs libres				
Aides auditives jusqu'à 20 ans inclus	100% BR	100% BR + 300 €	100% BR + 300 €	100% BR + 300 €
Aides auditives plus de 20 ans inclus	100% BR	100% BR + 300 €	100% BR + 400 €	100% BR + 450 €
Accessoires, entretien, piles, réparations	100% BR	100% BR + 30 €	100% BR + 30 €	100% BR + 30 €

Les remboursements sont exprimés en pourcentage de la Base de Remboursement (BR) de la Sécurité sociale. Ils comprennent le remboursement de l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) dans le cadre du parcours de soins et le remboursement de l'Assurance Maladie Complémentaire (AMC).

AUTRES PRESTATIONS ET SERVICES	GÉNÉSIA 1	GÉNÉSIA 2	GÉNÉSIA 3	GÉNÉSIA 4
GARANTIES PLUS				
Prime de naissance ou adoption	50 €	100 €	125 €	175 €
Indemnité de frais d'obsèques	1 000 €	1 000 €	1 500 €	2 000 €
Accès au fonds d'action sociale (se référer au règlement interne de la commission action sociale)	oui	oui	oui	oui

LES PLUS D'ASSURÉMA

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 et délivrance d'une ordonnance électronique selon les cas. Accédez au service MédecinDirect depuis le site rmp.fr ou www.medicindirect.fr - Service confidentiel et sécurisé	oui	oui	oui	oui
Assistance vie quotidienne (se référer à la notice d'information assistance RMA)	oui	oui	oui	oui
Protection juridique santé (se référer à la notice d'information protection juridique CFDP)	oui	oui	oui	oui

* Lexique :

AMO : Assurance Maladie Obligatoire (part Régime Obligatoire)

AMC : Assurance Maladie Complémentaire (part Mutuelle)

BR : Base de Remboursement, tarif servant de référence à l'Assurance Maladie Obligatoire pour déterminer le montant du remboursement. Les taux de remboursement sont exprimés sur la base des taux applicables au régime général.

DPTM : Dispositif de Pratique Tarifaire Maitrisée (pour plus de détails sur les DPTM en vigueur : voir Annexe du contrat « Qu'est-ce qu'une garantie responsable ? »)

Service Médical Rendu (SMR) : la notion de SMR est évaluée par la Haute Autorité de Santé.

Panier honoraires maîtrisés : Actes soumis à des honoraires limites de facturation. Sauf mention contraire, la Mutuelle intervient sur les actes, produits, séjours remboursés par l'AMO - Voir autres conditions et limitations dans la partie « Informations complémentaires sur vos remboursements ».

A noter :

- 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'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.

- 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.

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

MATÉO : 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