


VOS GARANTIES SANTÉ 2021

PRESTATIONS	NIVEAU 1 REMBOURSEMENT AMO + AMC*	NIVEAU 2 REMBOURSEMENT AMO + AMC*	NIVEAU 3 REMBOURSEMENT AMO + AMC*
HOSPITALISATION			
Honoraires, actes et soins			
- Médecins signataires DPTM* : actes de chirurgie, anesthésie, obstétrique, et autres actes pratiqués en hospitalisation.	400 % BR	400 % BR	400 % BR
- Médecins non signataires DPTM : actes de chirurgie, anesthésie, obstétrique, et autres actes pratiqués en hospitalisation.	200 % BR	200 % BR	200 % BR
Participation du patient : pour les actes techniques médicaux supérieurs à 120 €	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
Séjours			
- Frais de séjour : pour les établissements non conventionnés, dans la limite du tarif d'autorité de la Sécurité sociale.	100 % BR	100 % BR	100 % BR
- Forfait journalier hospitalier	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
- Chambre particulière avec nuitée. Hors ambulatoire. Dans la limite des tarifs signés par convention. Durée limitée à 90 jours par année civile et par bénéficiaire.	90 € / jour	90 € / jour	90 € / jour
- Chambre particulière en chirurgie ambulatoire (sans nuitée) avec actes de chirurgie et d'anesthésie. Hors box d'hospitalisation.	20 € / jour	20 € / jour	20 € / jour
- Frais d'accompagnement 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 limitée à 90 jours par année civile et par bénéficiaire.	50 € / jour	50 € / jour	50 € / jour
- Frais de télévision : durée limitée à 90 jours par année civile et par bénéficiaire.	3 € / jour	3 € / jour	3 € / jour
SOINS COURANTS			
Honoraires médicaux			
Consultations, visites des médecins généralistes et spécialistes			
- Médecins signataires DPTM	100 % BR	200 % BR	300 % BR
- Médecins non signataires DPTM	100 % BR	180 % BR	200 % BR
Sages-femmes	100 % BR	200 % BR	300 % BR
Honoraires paramédicaux			
- Auxiliaires médicaux dont infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues.	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Analyses et examens de laboratoire	100 % BR	200 % BR	300 % BR
Actes d'imagerie - Radiographie, scanner, IRM - Échographie ou doppler			
- Médecins signataires DPTM	100 % BR	200 % BR	300 % BR
- Médecins non signataires DPTM	100 % BR	180 % BR	200 % BR
- Actes d'imagerie non remboursés par l'AMO Limité à 100 € par année civile et par bénéficiaire.	-	70 % Frais Réels	90 % Frais Réels
Actes techniques médicaux et de chirurgie dont actes d'anesthésie pratiqués au cabinet du médecin			
- Médecins signataires DPTM	100 % BR	200 % BR	300 % BR
- Médecins non signataires DPTM	100 % BR	180 % BR	200 % BR
Participation du patient : pour les actes techniques médicaux supérieurs à 120 €	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
Médicaments			
- Médicaments à Service Médical Rendu* important, modéré et faible.	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Matériel médical			
- Accessoires, appareillages, orthopédie	100 % BR	200 % BR	300 % BR
- Prothèses capillaires (suite traitement de chimiothérapie), - Implants mammaires (suite mastectomie, cancer du sein)	100 % BR	200 % BR	300 % BR
Transports			
- Transports prescrits remboursés par l'AMO	100 % BR	100 % BR	100 % BR
DENTAIRE			
Plafond global de remboursement est en fonction des niveaux de garantie : 700 € - 1000 € - 2000 € par année civile et par bénéficiaire pour les actes dentaires désignés ci-dessous et hors Ticket Modérateur = 30% BR sur les prothèses dentaires remboursées par l'AMO			
- Soins, actes et consultations	150 % BR	200 % BR	300 % BR
- Orthodontie remboursée par l'AMO	200 % BR	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 Le professionnel de santé a l'obligation de proposer au moins un équipement « 100% santé » et d'établir un devis.			
- Prothèses	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
Prothèses hors 100 % santé Panier de remboursement selon la localisation dentaire et le matériau utilisé			
Panier à honoraires maîtrisés			
- Inlays onlays : actes soumis à des honoraires limites de facturation.	150 % BR	200 % BR	300 % BR
- Prothèses dentaires : actes soumis à des honoraires limites de facturation et au plafond global de remboursement.	200 % BR	300 % BR	400 % BR
Panier à honoraires libres			
- Inlays onlays	150 % BR	200 % BR	300 % BR
- Prothèses dentaires : actes soumis au plafond global de remboursement.	200 % BR	300 % BR	400 % BR
Actes non remboursés par l'AMO			
- Soins, prothèses orthodontie et actes non remboursés par l'AMO Forfait par année civile et par bénéficiaire. Actes soumis au plafond global de remboursement.	-	230 €	450 €

VOS GARANTIES SANTÉ 2021

PRESTATIONS	NIVEAU 1 REMBOURSEMENT AMO + AMC*	NIVEAU 2 REMBOURSEMENT AMO + AMC*	NIVEAU 3 REMBOURSEMENT AMO + AMC*
OPTIQUE			
1 monture et 2 verres tous les deux ans de date à date pour les adultes et enfants 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.			
Équipements 100 % santé (tels que définis réglementairement) (verres et/ou monture) Classe A Le professionnel de santé a l'obligation de proposer au moins un équipement « 100% santé » et d'établir un devis.			
- Monture	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
- Verres (tous types de correction)	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
- Prestations d'appariage : prestation appliquée lorsqu'un équipement comporte des verres de corrections différentes.	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
Équipements hors 100 % santé (verres et/ou monture) Classe B - Tarifs libres			
- Monture. Forfait par monture et par bénéficiaire. Y compris Ticket Modérateur.	40 €	60 €	100 €
- Verre simple	20 €	45 €	82.50 €
- Verre complexe	80 €	85 €	150 €
- Verre très complexe	80 €	85 €	150 €
Autres prestations sur verres et montures : filtres, prismes et adaptation de la prescription			
	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Lentilles			
- Lentilles remboursées par l'AMO	Forfait par année civile et par bénéficiaire valant pour ces deux rubriques. Sur prescription médicale. Y compris produits d'entretien.	100 % BR + 80 €	100 % BR + 150 €
- Lentilles non remboursées par l'AMO		80 €	150 €
Chirurgie réfractive non remboursée par l'AMO - Forfait par année civile, par œil et par bénéficiaire.			
	120 €	230 €	450 €
AIDES AUDITIVES			
Une aide auditive tous les 4 ans par oreille de date à date			
Équipement 100% santé (tels que définis réglementairement) Classe I - Soumis à des prix limites de vente. Le professionnel de santé a l'obligation de proposer au moins un équipement « 100% santé » et d'établir un devis.			
- Aides auditives : appareillage auditif.	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
Équipements hors 100 % santé Classe II - Tarifs libres			
- Aides auditives jusqu'à 20 ans inclus ou atteint de cécité. Appareillage auditif. Âge apprécié à la date des soins. Cécité : entendue comme une acuité visuelle inférieure à 1/20ème après correction.	100 % BR + 200 €	100 % BR + 200 €	100 % BR + 200 €
- Aides auditives plus de 20 ans. Appareillage auditif. Âge apprécié à la date des soins.	100 % BR + 200 €	100 % BR + 200 €	100 % BR + 200 €
Accessoires, entretien, piles, réparations			
	100 % BR	100 % BR	100 % BR
PRÉVENTION - BIEN-ÊTRE			
- Acupuncteurs, auriculothérapeutes, chiropracteurs, cryothérapie, diététiciens, homéopathes, naturothérapeutes, nutritionnistes, ostéopathes, pédicures-podologues, phytothérapeutes, psychologues, sexologues, sophrologues. Forfait par séance et par bénéficiaire. Limité à 3 séances par année civile. Praticiens titulaires d'un diplôme d'État reconnu dans leur spécialité et inscrits au répertoire ADELII.	50 € / séance	50 € / séance	50 € / séance
- Cures thermales remboursées par l'AMO : soins, transport, hébergement.	100 % BR	100 % BR	100 % BR
SERVICES PLUS			
Accès au Fonds de Solidarité AÉSIO mutuelle. Se référer au règlement interne de la commission action sociale.	Service d'accompagnement social à destination de nos adhérents en difficulté.		
MÉDECINDIRECT Consultation médicale à distance 24H/24 - 7J/7 : avec un médecin généraliste ou spécialiste inscrit au Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM).	 à vos côtés, où que vous soyez Proposition d'un avis, d'un conseil, voire d'un diagnostic accompagné d'une ordonnance électronique lorsque la situation le permet. - depuis votre espace adhérent sur aesio.fr - depuis le site Internet www.medecindirect.fr - depuis l'application mobile MédecinDirect Service 100% confidentiel et sécurisé.		
Assistance vie quotidienne. Se référer à la notice d'information assistance.	- Des services pratiques en cas de coups durs ou d'aléas de santé : aide ménagère, garde d'enfant... - Des conseils d'experts : informations sociales, médicales et juridiques, soutien psychologique... - Un accompagnement au quotidien adapté aux besoins des personnes fragilisées (aidants familiaux, arrivée d'un premier enfant, handicap, etc).		
Accès aux ateliers prévention santé. Ateliers proposés en agence.	Alimentation, activité physique, bien-être, gestes de premiers secours.		
Accès au repérage santé. Repérages santé proposés en agences.	Vision, audition, risques cardiovasculaires (hypertension, diabète).		

Les garanties frais de santé ont le caractère de garanties dites « responsables » au sens de la réglementation en vigueur (article L.871-1 du Code de la Sécurité Sociale)

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

** Actes soumis à des honoraires limites de facturation

Sauf mention contraire, la Mutuelle intervient sur les actes, produits, séjours remboursés par l'AMO. 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.

(1) Tels que définis réglementairement

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.

RÉGIME FRAIS DE SANTÉ DES PHARMACIENS

COTISATIONS MENSUELLES 2021

TRANCHE D'ÂGE	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3
de 0 à 27 ans	27,42 €	34,99 €	41,75 €
de 28 à 39 ans	39,75 €	54,07 €	69,18 €
de 40 à 59 ans	54,34 €	71,97 €	90,93 €
de 60 ans et plus	77,00 €	100,46 €	125,79 €

Gratuité à partir du 3^e enfant. Tarifs mensuels incluant la taxe de solidarité additionnelle de 13,27% (TSA) > Base 2021.

1 MOIS OFFERT PAR AN,
RÉSERVÉ AUX ADHÉRENTS DE LA FÉDÉRATION
DES SYNDICATS PHARMACEUTIQUES DE FRANCE. (FSPF)

VOTRE CONSEILLER
AÉSIO MUTUELLE
VOUS ACCOMPAGNE AU
0 969 368 633
(appel non surtaxé)
pharmaciens@aesio.fr

RETROUVEZ TOUTES
NOS COORDONNÉES SUR
NOTRE SITE INTERNET
aesio.fr