

## GARANTIES - 2MALTITUDE

PRESTATIONS	REMBOURSEMENTS												PRÉCISIONS
	ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE (AMO) dans le cadre du parcours de soins	REMBOURSEMENT TOTAL Niveau 1	REMBOURSEMENT TOTAL Niveau 2	REMBOURSEMENT TOTAL Niveau 3	REMBOURSEMENT TOTAL Niveau 4	REMBOURSEMENT TOTAL Niveau 5	REMBOURSEMENT TOTAL Niveau 6	REMBOURSEMENT TOTAL Niveau 7	REMBOURSEMENT TOTAL Niveau 8	REMBOURSEMENT TOTAL Niveau 9	REMBOURSEMENT TOTAL Niveau 10		
<b>HOSPITALISATION</b>													
<b>Honoraires, actes et soins</b>													
Médecins signataires DPTM *	80 % BR	100 % BR	100 % BR	125%	150 % BR	150 % BR	150 % BR	150 % BR	200 % BR	200 % BR	300 % BR	Actes de chirurgie, anesthésie, et autres actes pratiqués en hospitalisation, hors chirurgie dentaire	
Médecins non signataires DPTM *	80 % BR	100 % BR	100 % BR	105%	130 % BR	130 % BR	130 % BR	130 % BR	180 % BR	180 % BR	200 % BR		
<b>Participation du patient</b>													
Participation du patient	---	Frais réels	Pour les actes techniques médicaux supérieurs à 120 €										
<b>Séjours</b>													
Frais de séjour Ets Conventionnés	80 % BR	100 % BR	100 % BR	125% BR	150 % BR	150 % BR	150 % BR	150 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR		
Frais de séjour Ets non Conventionnés	80 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	Dans la limite du tarif d'autorité de la Sécurité Sociale.	
Forfait journalier hospitalier	---	Frais réels	Forfait journalier hospitalier limité à 30 jours dans les établissements de santé. Forfait journalier hospitalier limité à 30 jours dans les établissements de psychiatrie, soins de suite et réadaptation										
<b>Chambre particulière</b>													
Médecine, chirurgie, obstétrique, Ambulatoire	---	---	---	40€	50 €	50 €	50 €	50 €	70 €	70 €	90 €	Médecine, chirurgie, obstétrique, ambulatoire (par jour) .Repos, réadaptation, psychiatrie (par jour, limité à 30 jours par an et par bénéficiaire)	
Frais d'accompagnement	---	30 €	30 €	30 €	30 €	30 €	30 €	30 €	30 €	30 €	30 €	Montant par jour en médecine et chirurgie pour les bénéficiaires hospitalisés âgés de moins de 16 ans (limite à 20 jours par an) et de plus de 75 ans (limite à 10 jours par an).	
<b>SOINS COURANTS</b>													
<b>Honoraires médicaux</b>													
<b>Consultations et visites - Médecins généralistes et spécialistes</b>													
Médecins signataires DPTM *	70 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	125 % BR	125 % BR	125 % BR	150 % BR	150 % BR		
Médecins non signataires DPTM *	70 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	105 % BR	105 % BR	105 % BR	130 % BR	130 % BR		
Médecins non conventionnés	70 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	Dans la limite du tarif d'autorité de la Sécurité Sociale.	
<b>Sage-Femmes</b>													
Sage-Femmes	70 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	125 % BR	125 % BR	125 % BR	150 % BR	150 % BR		
<b>Honoraires paramédicaux</b>													
<b>Auxiliaires médicaux (dont les infirmières, les masseurs-kinésithérapeutes, les orthophonistes, les orthoptistes et les pédicures-podologues)</b>													
Psychologues adhérents au dispositif MonPsy	60 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	Dans la limite de 8 séances par année civile et par bénéficiaire	
<b>Analyses et examens de laboratoire</b>													
Analyses et examens de laboratoire	60 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	125 % BR	125 % BR	125 % BR	150 % BR	150 % BR		
<b>Actes d'imagerie</b>													
Médecins signataires DPTM *	70 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	125 % BR	125 % BR	125 % BR	150 % BR	150 % BR		
Médecins non signataires DPTM *	70 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	105 % BR	105 % BR	105 % BR	130 % BR	130 % BR		
<b>Actes techniques médicaux et de chirurgie</b>													
Médecins signataires DPTM *	70 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	125 % BR	125 % BR	125 % BR	150 % BR	150 % BR	Radiographie, scanner, IRM - Échographie ou doppler.	
Médecins non signataires DPTM *	70 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	105 % BR	105 % BR	105 % BR	130 % BR	130 % BR		
Médecins non conventionnés	70 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	Dans la limite du tarif d'autorité de la Sécurité Sociale.	
<b>Médicaments</b>													
Médicaments à Service Médical Rendu* important	65 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR		
Médicaments à Service Médical Rendu* modéré	30 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR		
Médicaments à Service Médical Rendu* faible	15 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR		
<b>Matériel médical</b>													
Orthopédie, accessoires, appareillage	60 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	125 % BR	125 % BR	125 % BR	150 % BR	150 % BR		
Grand appareillage	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	125 % BR	125 % BR	125 % BR	130 % BR	130 % BR	limité à un plafond de 2000 € par an et par bénéficiaire. Une fois le plafond atteint, le ticket modérateur reste pris en charge	
- Prothèses capillaires (suite traitement de chimiothérapie), implants mammaires (suite mastectomie, cancer du sein)	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR		
<b>Transport</b>													
Transport	65 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	Sauf cures thermales	
<b>Cures Thermales remboursées par l'AMO*</b>													
Forfait thermal et honoraires de surveillance	70 % BR	70 % BR	70 % BR	70 % BR	70 % BR	70 % BR	70 % BR	70 % BR	70 % BR	70 % BR	70 % BR	Forfait par année civile et par bénéficiaire.	
Hébergement et transport	65 % BR	65 % BR	65 % BR	65 % BR	65 % BR	65 % BR	65 % BR	65 % BR	65 % BR	65 % BR	65 % BR	Pour le transport et l'hébergement non remboursés par l'A.M.O., versé sur présentation de justificatifs de dépenses.	
Forfait cures	---	300 €	300 €	300 €	300 €	300 €	300 €	300 €	300 €	300 €	300 €	par an et par bénéficiaire	



Equipement 100% santé													
Classe II - Tarifs libres													
Aides auditives (jusqu'à 20 ans inclus)	60 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR + 250 €	100 % BR + 250 €	100 % BR + 250 €	100 % BR + 300 €	Forfait par appareil, par an et par bénéficiaire <b>Appareillage auditif.</b> Age apprécié à la date des soins. Cécité : entendue comme une acuité visuelle inférieure à 1/20ème après correction. Dans la limite de 1 700 € par appareil et par bénéficiaire.					
Aides auditives (plus de 20 ans)	60 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR + 300 €	100 % BR + 300 €	100 % BR + 300 €	100 % BR + 350 €	Appareillage auditif. Age apprécié à la date des soins. Dans la limite de 1 700 € par appareil et par bénéficiaire.					
<b>Accessoires, entretien, piles, réparations</b>													
Accessoires, entretien, piles, réparations	60 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR + 30 €	Forfait par année civile et par bénéficiaire.								
<b>GARANTIE PLUS</b>													
Examens d'Amiocentèse non remboursés par l'AMO*												150 €	
<b>SERVICES PLUS</b>													
Accès au Fonds d'action sociale												OUI	Se référer au règlement interne de la commission action sociale
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 les sites Internet www.apreva.fr ou www.medecindirect.fr - Service 100% confidentiel et sécurisé
Assistance vie quotidienne												OUI	Se référer à la notice d'information Assistance
<b>PACK BIEN-ÊTRE - Dans la limite de 150 € par an et par bénéficiaire</b>													
Vaccins anti grippe												7 €	Par an et par bénéficiaire, sur prescription médicale
Vaccins non remboursés par l'AMO												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 Forfait par séance et par bénéficiaire. Limité à 1 séance par année civile. Praticiens titulaires d'un diplôme d'État reconnu dans leur spécialité et inscrits au répertoire ADELI.
Diététicien												30 €	Par séance, dans la limite de 5 séances par an et par bénéficiaire Praticiens titulaires d'un diplôme d'État reconnu dans leur spécialité et inscrits au répertoire ADELI.
Sevrage tabagique												75 €	Par an et par bénéficiaire, sur prescription médicale Forfait par année civile et par bénéficiaire valant pour ces deux rubriques. Traitements délivrés en pharmacie remboursés ou non par l'A.M.O. et acupuncteurs (praticiens titulaires d'un diplôme d'État reconnu dans leur spécialité et inscrits au répertoire ADELI). Remboursement effectué sur présentation de la facture acquittée et de la prescription médicale. Cigarette électronique exclue.
Contraceptif non remboursé sur prescription médicale, spermicides, contraception d'urgence, préservatifs masculins ou féminins, test de grossesse non remboursé												50 €	Par an et par bénéficiaire
Pédicure, podologue												30 €	Par an et par bénéficiaire Praticiens titulaires d'un diplôme d'État reconnu dans leur spécialité et inscrits au répertoire ADELI.
Ostéopathie												50€	Par séance, dans la limite de 2 séances par an et par bénéficiaire Praticiens titulaires d'un diplôme d'État reconnu dans leur spécialité et inscrits au répertoire ADELI.
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 Praticiens titulaires d'un diplôme d'État reconnu dans leur spécialité et inscrits au répertoire ADELI.
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 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
<b>SERVICES PLUS</b>													
Accès au Fonds d'action sociale												OUI	Se référer au règlement interne de la commission action sociale

Consultation médicale à distance 7j/7 - 24h/24 : avec un médecin inscrit au Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) :	OUI	Service 100% confidentiel et sécurisé
Proposition d'un diagnostic médical		
Délivrance d'une ordonnance électronique selon les cas		
Assistance vie quotidienne	OUI	Se référer à la notice d'information Assistance

\* AMO : Assurance Maladie Obligatoire (part Régime Obligatoire) / AMC : Assurance Maladie Complémentaire (part Mutuelle) / BR : Base de Remboursement, tarif servant de référence à l'Assurance Maladie Obligatoire pour déterminer le montant du remboursement. Les taux de remboursement sont exprimés sur la base des taux applicables au régime général. / DPTM : Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée. / 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'AMO. Voir autres conditions et limitations dans la partie "Informations complémentaires sur vos remboursements".

(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'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.

Document non contractuel



AESIO Mutuelle, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité, immatriculée sous le n° 775 627 991 dont le siège social est 4 rue du Général Foy 75008 PARIS Version 11/08/2022