

## GARANTIES

## FORMULE 1

### THERAPIES NATURELLES & BIEN-ETRE ( Forfait annuel par bénéficiaire ) Prestations de Praticiens des Thérapies Naturelles Partenaires et du Bien-être & Produits Naturels non remboursés par le Régime Obligatoire

Acupuncture*, Aromathérapie, Art Thérapie, Ayurvéda, Bol d'Air Jacquier®, Chiropractie*, Conseil en Nutrition, Diététique, EMDR, Energétique Traditionnelle Chinoise, Etiopathie*, Florithérapie, Gestalt-Thérapie, Graphothérapie, Haptonomie, Heilpraktiker, Homéopathie*, Hygiéniste, Hypnothérapie, Iridologie, Kinésiologie, Massothérapie, Médecine Traditionnelle Chinoise, Méthode LineQuartz®, Micro-Ostéo Digitale, Naturopathie, Nutripuncture, Oligothérapie, Ortho-Energy-Method (OEM), Ostéopathie*, Pédiatricie-Podologie, Phytothérapie, Psychologie, Psychomotricité, Psychopraticque, Psychothérapie, Qi-Cong, Réflexologie, Sexologie, Shiatsu, Sophrologie, Thérapies Energétiques, Yoga. (Sur présentation de facture acquittée) (1)	50% des frais réels dans la limite de 120 € / an de remboursements
Garantie Thao (1 séance de Thérapies Naturelles remboursée en cas de décès d'un animal de compagnie) (2)	30 €
Service d'informations sur les Thérapies Naturelles et les Produits Naturels	Inclus
Produits d'Apithérapie, Aromathérapie, Gemmothérapie, Homéopathie, Nutrithérapie, Oligothérapie, Phytothérapie, Préparations Magistrales. Le montant du remboursement correspond à 50% du montant des achats réalisés dans la limite du forfait choisi. (Sur présentation de facture acquittée) (3)	50% des frais réels dans la limite de 120 € / an de remboursements

## HOSPITALISATION

Frais de séjour (établissement conventionné) (4)	200% BRSS
Honoraires (Chirurgie, Anesthésie) - DPTM (5)	100% BRSS
Honoraires (Chirurgie, Anesthésie) - Hors DPTM	100% BRSS
Forfait journalier hospitalier (6)	100 % Frais réels
Chambre particulière en Chirurgie, Médecine, Maternité - par jour	40 €
Lit d'accompagnant - enfant de moins de 16 ans ou un adulte de plus de 70 ans en Chirurgie et Médecine - par jour	15 €
Participation forfaitaire sur actes techniques supérieurs à 120 €	24 €

## SOINS COURANTS

Honoraires médicaux - Généralistes et Spécialistes - DPTM (5)	120% BRSS
Honoraires médicaux - Généralistes et Spécialistes - Hors DPTM	100% BRSS
Actes d'imagerie, actes techniques médicaux et d'échographie - DPTM (5)	120% BRSS
Actes d'imagerie, actes techniques médicaux et d'échographie - Hors DPTM	100% BRSS
Analyses et examens de laboratoire - Honoraires paramédicaux	100% BRSS
Frais de transport	100% BRSS
Matériel médical + Participation (7)	-
Médicaments	100% BRSS

## DENTAIRE

Soins et prothèses 100% santé (8)	Sans reste à charge
Soins (paniers à tarifs libres ou maîtrisés)	100 % BRSS
Orthodontie	100% BRSS
Prothèses (paniers à tarifs libres ou maîtrisés), y compris Inlay / Onlay	125% BRSS
Non pris en charge par la Sécurité Sociale (7)	130 €

## OPTIQUE

Equipements 100% santé (8)	Sans reste à charge
<b>Montures et verres (9)</b>	
Monture	50 €
Deux verres simples	80 €
Un verre simple et un verre complexe	115 €
Deux verres complexes	150 €
Suppléments et prestations optiques	Sans reste à charge
Lentilles cornéennes prises en charge ou non par la Sécurité Sociale (7)	75 € (minimum 100%)
Chirurgie réfractive de l'œil—non prise en charge par la Sécurité Sociale, par œil (7)	75 €

## CURE THERMALE

Cure Thermale acceptée par le Régime Obligatoire	100% BRSS
--	-----------

## AIDES AUDITIVES

Equipements 100 santé, à partir de l'application du dispositif en 2021 (8)	Sans reste à charge
Audioprothèse par oreille, tous les 4 ans	100% BRSS

## AUTRES PRESTATIONS

Allocation forfaitaire maternité par enfant, si conjointe ou bénéficiaire inscrite	-
Soins à l'étranger	Sécurité sociale + 25% - (min. 100%)
Assistance (10) et Téléconsultation médicale	Incluses

Les garanties sont exprimées dans la limite des frais réellement engagés en pourcentage de la BRSS, excepté pour les prestations exprimées en Euros, en PMSS, ou en frais réels. Sauf mentions contraires, les actes non pris en charge par la Sécurité Sociale ne donnent pas lieu à remboursement. Les garanties sont délivrées dans les limites fixées par l'article L.871-1 du Code de la Sécurité Sociale, et par ses décrets d'applications.

(1) Pour l'Acupuncture et l'Homéopathie, prise en charge uniquement des soins réalisés par les praticiens reconnus en tant que médecins, selon l'article L.4111-1 du Code de la Santé Publique. Pour la Chiropractie et l'Ostéopathie, prise en charge uniquement des soins réalisés par des praticiens ou des sages-femmes inscrits au fichier ADEL. Pour l'Etiopathie, prise en charge uniquement des soins réalisés par les praticiens inscrits au Registre National des Etiopathes (RNE). (2) Sous réserve de présentation du certificat vétérinaire et de la facture acquittée. (3) Le montant du remboursement correspond à 50% du montant des achats réalisés dans la limite du forfait choisi. (4) Etablissement non conventionné, remboursement complémentaire limité au ticket modérateur. (5) Le DPTM (Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée) regroupe l'OPTAM (Option Tarifaire Maîtrisée) et l'OPTAM-CO pour les chirurgiens et obstétriciens. Ce dispositif signé entre l'Assurance Maladie et des médecins engage à une limitation des dépassements d'honoraires et à une amélioration du remboursement par la Sécurité Sociale et par la mutuelle. Pour savoir si votre médecin a pris part à ce dispositif, connectez-vous sur le site <https://annuaire.sante.ameli.fr>. (6) Le forfait journalier hospitalier n'est pas pris en charge au sein des établissements médicaux-sociaux. (7) Montant maximum par année civile (du 1er Janvier au 31 décembre). (8) Tels que définis réglementairement. Le 100% Santé vous permet de bénéficier d'un panier de soins sans reste à charge, après remboursement de l'Assurance Maladie et de la mutuelle. Si vous ne souhaitez pas bénéficier des prestations comprises dans ce panier, les remboursements se feront suivant le niveau de garantie choisi à la ou aux ligne(s) suivante(s). (9) Les montants de remboursements couvrent les frais d'acquisition engagés, par période de 2 ans pour un équipement composé de 2 verres et d'une monture dont le remboursement est limité à 100 €. Ils incluent la participation de l'Assurance Maladie. Le délai entre 2 prises en charge peut être réduit dans les conditions définies dans le règlement mutualiste ou la notice d'information. En cas d'achat d'un équipement composé d'une monture hors 100% Santé et de verres 100% Santé (ou inversement), le remboursement de la partie 100% Santé sera alors limité au forfait correspondant à la correction de l'équipement acquis, déduction faite du coût de la partie 100% Santé. Verres simples : verres simple foyer dont la sphère est comprise entre -6,00 et 0,00, et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4,00; on dont la sphère est positive et dont la somme « sphère + cylindre » est inférieure ou égale à 6,00. Verres complexes : tous les autres verres. (10) Voir conditions de la fiche d'information ou de la notice d'information relative au contrat et remise lors de l'adhésion. Document disponible sur simple demande.

Garanties au 01/2020 - BRSS : Base de Remboursement de la Sécurité Sociale - RO : Régime Obligatoire (Sécurité Sociale, RSI, MSA, Autres) - PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale.

Toutes les informations sur les contrats ASETYS NATURE sont disponibles sur notre site : <https://asetys.fr>

## GARANTIES

## FORMULE 2

### THERAPIES NATURELLES & BIEN-ETRE ( Forfait annuel par bénéficiaire ) Prestations de Praticiens des Thérapies Naturelles Partenaires et du Bien-être & Produits Naturels non remboursés par le Régime Obligatoire

Acupuncture*, Aromathérapie, Art Thérapie, Ayurvêda, Bol d'Air Jacquier®, Chiropractie*, Conseil en Nutrition, Diététique, EMDR, Energétique Traditionnelle Chinoise, Etiopathie*, Florithérapie, Gestalt-Thérapie, Graphothérapie, Haptonomie, Heilpraktiker, Homéopathie*, Hygiéniste, Hypnothérapie, Iridologie, Kinésiologie, Massothérapie, Médecine Traditionnelle Chinoise, Méthode LineQuartz®, Micro-Ostéo Digitale, Naturopathie, Nutripuncture, Oligothérapie, Ortho-Energy-Method (OEM), Ostéopathie*, Pédiçurie-Podologie, Phytothérapie, Psychologie, Psychomotricité, Psychopraticque, Psychothérapie, Qi-Cong, Réflexologie, Sexologie, Shiatsu, Sophrologie, Thérapies Energétiques, Yoga. (Sur présentation de facture acquittée) (1)	50% des frais réels dans la limite de 180 € / an de remboursements
Garantie Thao (1 séance de Thérapies Naturelles remboursée en cas de décès d'un animal de compagnie) (2)	30 €
Service d'informations sur les Thérapies Naturelles et les Produits Naturels	Inclus
Produits d'Apithérapie, Aromathérapie, Gemmothérapie, Homéopathie, Nutrithérapie, Oligothérapie, Phytothérapie, Préparations Magistrales. Le montant du remboursement correspond à 50% du montant des achats réalisés dans la limite du forfait choisi. (Sur présentation de facture acquittée) (3)	50% des frais réels dans la limite de 180 € / an de remboursements

## HOSPITALISATION

Frais de séjour (établissement conventionné) (4)	200% BRSS
Honoraires (Chirurgie, Anesthésie) - DPTM (5)	150% BRSS
Honoraires (Chirurgie, Anesthésie) - Hors DPTM	125% BRSS
Forfait journalier hospitalier (6)	100 % Frais réels
Chambre particulière en Chirurgie, Médecine, Maternité - par jour	40 €
Lit d'accompagnant - enfant de moins de 16 ans ou un adulte de plus de 70 ans en Chirurgie et Médecine - par jour	15 €
Participation forfaitaire sur actes techniques supérieurs à 120 €	24 €

## SOINS COURANTS

Honoraires médicaux - Généralistes et Spécialistes - DPTM (5)	150% BRSS
Honoraires médicaux - Généralistes et Spécialistes - Hors DPTM	125% BRSS
Actes d'imagerie, actes techniques médicaux et d'échographie - DPTM (5)	150% BRSS
Actes d'imagerie, actes techniques médicaux et d'échographie - Hors DPTM	125% BRSS
Analyses et examens de laboratoire - Honoraires paramédicaux	125% BRSS
Frais de transport	100% BRSS
Matériel médical + Participation (7)	-
Médicaments	100% BRSS

## DENTAIRE

Soins et prothèses 100% santé (8)	Sans reste à charge
Soins (paniers à tarifs libres ou maîtrisés)	125% BRSS
Orthodontie	150% BRSS
Prothèses (paniers à tarifs libres ou maîtrisés), y compris Inlay / Onlay	150% BRSS
Non pris en charge par la Sécurité Sociale (7)	180 €

## OPTIQUE

Equipements 100% santé (8)	Sans reste à charge
<b>Montures et verres (9)</b>	
Monture	75 €
Deux verres simples	150 €
Un verre simple et un verre complexe	200 €
Deux verres complexes	250 €
Suppléments et prestations optiques	Sans reste à charge
Lentilles cornéennes prises en charge ou non par la Sécurité Sociale (7)	100 € (minimum 100%)
Chirurgie réfractive de l'œil—non prise en charge par la Sécurité Sociale, par œil (7)	100 €

## CURE THERMALE

Cure Thermale acceptée par le Régime Obligatoire	100% BRSS
--	-----------

## AIDES AUDITIVES

Equipements 100 santé, à partir de l'application du dispositif en 2021 (8)	Sans reste à charge
Audioprothèse par oreille, tous les 4 ans	100% BRSS

## AUTRES PRESTATIONS

Allocation forfaitaire maternité par enfant, si conjointe ou bénéficiaire inscrite	50 €
Soins à l'étranger	Sécurité sociale + 25% - (min. 100%)
Assistance (10) et Téléconsultation médicale	Incluses

Les garanties sont exprimées dans la limite des frais réellement engagés en pourcentage de la BRSS, excepté pour les prestations exprimées en Euros, en PMSS, ou en frais réels. Sauf mentions contraires, les actes non pris en charge par la Sécurité Sociale ne donnent pas lieu à remboursement. Les garanties sont délivrées dans les limites fixées par l'article L.871-1 du Code de la Sécurité Sociale, et par ses décrets d'applications.

(1) Pour l'Acupuncture et l'Homéopathie, prise en charge uniquement des soins réalisés par les praticiens reconnus en tant que médecins, selon l'article L.4111-1 du Code de la Santé Publique. Pour la Chiropractie et l'Ostéopathie, prise en charge uniquement des soins réalisés par des praticiens ou des sages-femmes inscrits au fichier ADEL. Pour l'Etiopathie, prise en charge uniquement des soins réalisés par les praticiens inscrits au Registre National des Etiopathes (RNE). (2) Sous réserve de présentation du certificat vétérinaire et de la facture acquittée. (3) Le montant du remboursement correspond à 50% du montant des achats réalisés dans la limite du forfait choisi. (4) Etablissement non conventionné, remboursement complémentaire limité au ticket modérateur. (5) Le DPTM (Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée) regroupe l'OPTAM (Option Tarifaire Maîtrisée) et l'OPTAM-CO pour les chirurgiens et obstétriciens. Ce dispositif signé entre l'Assurance Maladie et des médecins engage à une limitation des dépassements d'honoraires et à une amélioration du remboursement par la Sécurité Sociale et par la mutuelle. Pour savoir si votre médecin a pris part à ce dispositif, connectez-vous sur le site <https://annuaire.sante.ameli.fr>. (6) Le forfait journalier hospitalier n'est pas pris en charge au sein des établissements médicaux-sociaux. (7) Montant maximum par année civile (du 1er Janvier au 31 décembre). (8) Tels que définis réglementairement. Le 100% Santé vous permet de bénéficier d'un panier de soins sans reste à charge, après remboursement de l'Assurance Maladie et de la mutuelle. Si vous ne souhaitez pas bénéficier des prestations comprises dans ce panier, les remboursements se feront suivant le niveau de garantie choisi à la ou aux ligne(s) suivante(s). (9) Les montants de remboursements couvrent les frais d'acquisition engagés, par période de 2 ans pour un équipement composé de 2 verres et d'une monture dont le remboursement est limité à 100 €. Ils incluent la participation de l'Assurance Maladie. Le délai entre 2 prises en charge peut être réduit dans les conditions définies dans le règlement mutualiste ou la notice d'information. En cas d'achat d'un équipement composé d'une monture hors 100% Santé et de verres 100% Santé (ou inversement), le remboursement de la partie 100% Santé sera alors limité au forfait correspondant à la correction de l'équipement acquis, déduction faite du coût de la partie 100% Santé. Verres simples : verres simple foyer dont la sphère est comprise entre -6,00 et 0,00, et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4,00; on dont la sphère est positive et dont la somme « sphère + cylindre » est inférieure ou égale à 6,00. Verres complexes : tous les autres verres. (10) Voir conditions de la fiche d'information ou de la notice d'information relative au contrat et remise lors de l'adhésion. Document disponible sur simple demande.

Garanties au 01/2020 - BRSS : Base de Remboursement de la Sécurité Sociale - RO : Régime Obligatoire (Sécurité Sociale, RSI, MSA, Autres) - PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale.

Toutes les informations sur les contrats ASETYS NATURE sont disponibles sur notre site : <https://asetys.fr>

## GARANTIES

## FORMULE 3

### THERAPIES NATURELLES & BIEN-ETRE ( Forfait annuel par bénéficiaire ) Prestations de Praticiens des Thérapies Naturelles Partenaires et du Bien-être & Produits Naturels non remboursés par le Régime Obligatoire

Acupuncture*, Aromathérapie, Art Thérapie, Ayurvéda, Bol d'Air Jacquier®, Chiropractie*, Conseil en Nutrition, Diététique, EMDR, Energétique Traditionnelle Chinoise, Etiopathie*, Florithérapie, Gestalt-Thérapie, Graphothérapie, Haptonomie, Heilpraktiker, Homéopathie*, Hygiéniste, Hypnothérapie, Iridologie, Kinésiologie, Massothérapie, Médecine Traditionnelle Chinoise, Méthode LineQuartz®, Micro-Ostéo Digitale, Naturopathie, Nutripuncture, Oligothérapie, Ortho-Energy-Method (OEM), Ostéopathie*, Pédiçurie-Podologie, Phytothérapie, Psychologie, Psychomotricité, Psychopraticque, Psychothérapie, Qi-Cong, Réflexologie, Sexologie, Shiatsu, Sophrologie, Thérapies Energétiques, Yoga. (Sur présentation de facture acquittée) (1)	50% des frais réels dans la limite de 240 € / an de remboursements
Garantie Thao (1 séance de Thérapies Naturelles remboursée en cas de décès d'un animal de compagnie) (2)	30 €
Service d'informations sur les Thérapies Naturelles et les Produits Naturels	Inclus
Produits d'Apithérapie, Aromathérapie, Gemmothérapie, Homéopathie, Nutrithérapie, Oligothérapie, Phytothérapie, Préparations Magistrales. Le montant du remboursement correspond à 50% du montant des achats réalisés dans la limite du forfait choisi. (Sur présentation de facture acquittée) (3)	50% des frais réels dans la limite de 240 € / an de remboursements

## HOSPITALISATION

Frais de séjour (établissement conventionné) (4)	200% BRSS
Honoraires (Chirurgie, Anesthésie) - DPTM (5)	200% BRSS
Honoraires (Chirurgie, Anesthésie) - Hors DPTM	150% BRSS
Forfait journalier hospitalier (6)	100 % Frais réels
Chambre particulière en Chirurgie, Médecine, Maternité - par jour	50 €
Lit d'accompagnant - enfant de moins de 16 ans ou un adulte de plus de 70 ans en Chirurgie et Médecine - par jour	15 €
Participation forfaitaire sur actes techniques supérieurs à 120 €	24 €

## SOINS COURANTS

Honoraires médicaux - Généralistes et Spécialistes - DPTM (5)	175% BRSS
Honoraires médicaux - Généralistes et Spécialistes - Hors DPTM	150% BRSS
Actes d'imagerie, actes techniques médicaux et d'échographie - DPTM (5)	175% BRSS
Actes d'imagerie, actes techniques médicaux et d'échographie - Hors DPTM	150% BRSS
Analyses et examens de laboratoire - Honoraires paramédicaux	175% BRSS
Frais de transport	125% BRSS
Matériel médical + Participation (7)	100% BRSS 50 €
Médicaments	100% BRSS

## DENTAIRE

Soins et prothèses 100% santé (8)	Sans reste à charge
Soins (paniers à tarifs libres ou maîtrisés)	150% BRSS
Orthodontie	200% BRSS
Prothèses (paniers à tarifs libres ou maîtrisés), y compris Inlay / Onlay	200% BRSS
Non pris en charge par la Sécurité Sociale (7)	230 €

## OPTIQUE

Equipements 100% santé (8)	Sans reste à charge
<b>Montures et verres (9)</b>	
Monture	100 €
Deux verres simples	200 €
Un verre simple et un verre complexe	275 €
Deux verres complexes	350 €
Suppléments et prestations optiques	Sans reste à charge
Lentilles cornéennes prises en charge ou non par la Sécurité Sociale (7)	150 € (minimum 100%)
Chirurgie réfractive de l'œil—non prise en charge par la Sécurité Sociale, par œil (7)	150 €

## CURE THERMALE

Cure Thermale acceptée par le Régime Obligatoire	100% BRSS
--	-----------

## AIDES AUDITIVES

Equipements 100 santé, à partir de l'application du dispositif en 2021 (8)	Sans reste à charge
Audioprothèse par oreille, tous les 4 ans	100% BRSS + 25 €

## AUTRES PRESTATIONS

Allocation forfaitaire maternité par enfant, si conjointe ou bénéficiaire inscrite	75 €
Soins à l'étranger	Sécurité sociale + 25% - (min. 100%)
Assistance (10) et Téléconsultation médicale	Incluses

Les garanties sont exprimées dans la limite des frais réellement engagés en pourcentage de la BRSS, excepté pour les prestations exprimées en Euros, en PMSS, ou en frais réels. Sauf mentions contraires, les actes non pris en charge par la Sécurité Sociale ne donnent pas lieu à remboursement. Les garanties sont délivrées dans les limites fixées par l'article L.871-1 du Code de la Sécurité Sociale, et par ses décrets d'applications.

(1) Pour l'Acupuncture et l'Homéopathie, prise en charge uniquement des soins réalisés par les praticiens reconnus en tant que médecins, selon l'article L.4111-1 du Code de la Santé Publique. Pour la Chiropractie et l'Ostéopathie, prise en charge uniquement des soins réalisés par des praticiens ou des sages-femmes inscrits au fichier ADEL. Pour l'Etiopathie, prise en charge uniquement des soins réalisés par les praticiens inscrits au Registre National des Etiopathes (RNE). (2) Sous réserve de présentation du certificat vétérinaire et de la facture acquittée. (3) Le montant du remboursement correspond à 50% du montant des achats réalisés dans la limite du forfait choisi. (4) Etablissement non conventionné, remboursement complémentaire limité au ticket modérateur. (5) Le DPTM (Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée) regroupe l'OPTAM (Option Tarifaire Maîtrisée) et l'OPTAM-CO pour les chirurgiens et obstétriciens. Ce dispositif signé entre l'Assurance Maladie et des médecins engage à une limitation des dépassements d'honoraires et à une amélioration du remboursement par la Sécurité Sociale et par la mutuelle. Pour savoir si votre médecin a pris part à ce dispositif, connectez-vous sur le site <https://annuaire.sante.ameli.fr>. (6) Le forfait journalier hospitalier n'est pas pris en charge au sein des établissements médicaux-sociaux. (7) Montant maximum par année civile (du 1er Janvier au 31 décembre). (8) Tels que définis réglementairement. Le 100% Santé vous permet de bénéficier d'un panier de soins sans reste à charge, après remboursement de l'Assurance Maladie et de la mutuelle. Si vous ne souhaitez pas bénéficier des prestations comprises dans ce panier, les remboursements se feront suivant le niveau de garantie choisi à la ou aux ligne(s) suivante(s). (9) Les montants de remboursements couvrent les frais d'acquisition engagés, par période de 2 ans pour un équipement composé de 2 verres et d'une monture dont le remboursement est limité à 100 €. Ils incluent la participation de l'Assurance Maladie. Le délai entre 2 prises en charge peut être réduit dans les conditions définies dans le règlement mutualiste ou la notice d'information. En cas d'achat d'un équipement composé d'une monture hors 100% Santé et de verres 100% Santé (ou inversement), le remboursement de la partie 100% Santé sera alors limité au forfait correspondant à la correction de l'équipement acquis, déduction faite du coût de la partie 100% Santé. Verres simples : verres simple foyer dont la sphère est comprise entre -6,00 et 0,00, et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4,00; on dont la sphère est positive et dont la somme « sphère + cylindre » est inférieure ou égale à 6,00. Verres complexes : tous les autres verres. (10) Voir conditions de la fiche d'information ou de la notice d'information relative au contrat et remise lors de l'adhésion. Document disponible sur simple demande.

Garanties au 01/2020 - BRSS : Base de Remboursement de la Sécurité Sociale - RO : Régime Obligatoire (Sécurité Sociale, RSI, MSA, Autres) - PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale.

Toutes les informations sur les contrats ASETYS NATURE sont disponibles sur notre site : <https://asetys.fr>

## GARANTIES

## FORMULE 4

### THERAPIES NATURELLES & BIEN-ETRE ( Forfait annuel par bénéficiaire ) Prestations de Praticiens des Thérapies Naturelles Partenaires et du Bien-être & Produits Naturels non remboursés par le Régime Obligatoire

Acupuncture*, Aromathérapie, Art Thérapie, Ayurvéda, Bol d'Air Jacquier®, Chiropractie*, Conseil en Nutrition, Diététique, EMDR, Energétique Traditionnelle Chinoise, Etiopathie*, Florithérapie, Gestalt-Thérapie, Graphothérapie, Haptonomie, Heilpraktiker, Homéopathie*, Hygiéniste, Hypnothérapie, Iridologie, Kinésiologie, Massothérapie, Médecine Traditionnelle Chinoise, Méthode LineQuartz®, Micro-Ostéo Digitale, Naturopathie, Nutripuncture, Oligothérapie, Ortho-Energy-Method (OEM), Ostéopathie*, Pédiçurie-Podologie, Phytothérapie, Psychologie, Psychomotricité, Psychopraticque, Psychothérapie, Qi-Cong, Réflexologie, Sexologie, Shiatsu, Sophrologie, Thérapies Energétiques, Yoga. (Sur présentation de facture acquittée) (1)	50% des frais réels dans la limite de 300 € / an de remboursements
Garantie Thao (1 séance de Thérapies Naturelles remboursée en cas de décès d'un animal de compagnie) (2)	30 €
Service d'informations sur les Thérapies Naturelles et les Produits Naturels	Inclus
Produits d'Apithérapie, Aromathérapie, Gemmothérapie, Homéopathie, Nutrithérapie, Oligothérapie, Phytothérapie, Préparations Magistrales. Le montant du remboursement correspond à 50% du montant des achats réalisés dans la limite du forfait choisi. (Sur présentation de facture acquittée) (3)	50% des frais réels dans la limite de 300 € / an de remboursements

## HOSPITALISATION

Frais de séjour (établissement conventionné) (4)	200% BRSS
Honoraires (Chirurgie, Anesthésie) - DPTM (5)	250% BRSS
Honoraires (Chirurgie, Anesthésie) - Hors DPTM	175% BRSS
Forfait journalier hospitalier (6)	100 % Frais réels
Chambre particulière en Chirurgie, Médecine, Maternité - par jour	60 €
Lit d'accompagnant - enfant de moins de 16 ans ou un adulte de plus de 70 ans en Chirurgie et Médecine - par jour	20 €
Participation forfaitaire sur actes techniques supérieurs à 120 €	24 €

## SOINS COURANTS

Honoraires médicaux - Généralistes et Spécialistes - DPTM (5)	200% BRSS
Honoraires médicaux - Généralistes et Spécialistes - Hors DPTM	175% BRSS
Actes d'imagerie, actes techniques médicaux et d'échographie - DPTM (5)	200% BRSS
Actes d'imagerie, actes techniques médicaux et d'échographie - Hors DPTM	175% BRSS
Analyses et examens de laboratoire - Honoraires paramédicaux	200% BRSS
Frais de transport	125% BRSS
Matériel médical + Participation (7)	100% BRSS 80 €
Médicaments	100% BRSS

## DENTAIRE

Soins et prothèses 100% santé (8)	Sans reste à charge
Soins (paniers à tarifs libres ou maîtrisés)	175% BRSS
Orthodontie	250% BRSS
Prothèses (paniers à tarifs libres ou maîtrisés), y compris Inlay / Onlay	250% BRSS
Non pris en charge par la Sécurité Sociale (7)	300 €

## OPTIQUE

Equipements 100% santé (8)	Sans reste à charge
<b>Montures et verres (9)</b>	
Monture	100 €
Deux verres simples	260 €
Un verre simple et un verre complexe	365 €
Deux verres complexes	470 €
Suppléments et prestations optiques	Sans reste à charge
Lentilles cornéennes prises en charge ou non par la Sécurité Sociale (7)	200 € (minimum 100%)
Chirurgie réfractive de l'œil—non prise en charge par la Sécurité Sociale, par œil (7)	200 €

## CURE THERMALE

Cure Thermale acceptée par le Régime Obligatoire	100% BRSS
--	-----------

## AIDES AUDITIVES

Equipements 100 santé, à partir de l'application du dispositif en 2021 (8)	Sans reste à charge
Audioprothèse par oreille, tous les 4 ans	100% BRSS + 40 €

## AUTRES PRESTATIONS

Allocation forfaitaire maternité par enfant, si conjointe ou bénéficiaire inscrite	100 €
Soins à l'étranger	Sécurité sociale + 25% - (min. 100%)
Assistance (10) et Téléconsultation médicale	Incluses

Les garanties sont exprimées dans la limite des frais réellement engagés en pourcentage de la BRSS, excepté pour les prestations exprimées en Euros, en PMSS, ou en frais réels. Sauf mentions contraires, les actes non pris en charge par la Sécurité Sociale ne donnent pas lieu à remboursement. Les garanties sont délivrées dans les limites fixées par l'article L.871-1 du Code de la Sécurité Sociale, et par ses décrets d'applications.

(1) Pour l'Acupuncture et l'Homéopathie, prise en charge uniquement des soins réalisés par les praticiens reconnus en tant que médecins, selon l'article L.4111-1 du Code de la Santé Publique. Pour la Chiropractie et l'Ostéopathie, prise en charge uniquement des soins réalisés par des praticiens ou des sages-femmes inscrits au fichier ADEL. Pour l'Etiopathie, prise en charge uniquement des soins réalisés par les praticiens inscrits au Registre National des Etiopathes (RNE). (2) Sous réserve de présentation du certificat vétérinaire et de la facture acquittée. (3) Le montant du remboursement correspond à 50% du montant des achats réalisés dans la limite du forfait choisi. (4) Etablissement non conventionné, remboursement complémentaire limité au ticket modérateur. (5) Le DPTM (Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée) regroupe l'OPTAM (Option Tarifaire Maîtrisée) et l'OPTAM-CO pour les chirurgiens et obstétriciens. Ce dispositif signé entre l'Assurance Maladie et des médecins engage à une limitation des dépassements d'honoraires et à une amélioration du remboursement par la Sécurité Sociale et par la mutuelle. Pour savoir si votre médecin a pris part à ce dispositif, connectez-vous sur le site <https://annuaire.sante.ameli.fr>. (6) Le forfait journalier hospitalier n'est pas pris en charge au sein des établissements médicaux-sociaux. (7) Montant maximum par année civile (du 1er Janvier au 31 décembre). (8) Tels que définis réglementairement. Le 100% Santé vous permet de bénéficier d'un panier de soins sans reste à charge, après remboursement de l'Assurance Maladie et de la mutuelle. Si vous ne souhaitez pas bénéficier des prestations comprises dans ce panier, les remboursements se feront suivant le niveau de garantie choisi à la ou aux ligne(s) suivante(s). (9) Les montants de remboursements couvrent les frais d'acquisition engagés, par période de 2 ans pour un équipement composé de 2 verres et d'une monture dont le remboursement est limité à 100 €. Ils incluent la participation de l'Assurance Maladie. Le délai entre 2 prises en charge peut être réduit dans les conditions définies dans le règlement mutualiste ou la notice d'information. En cas d'achat d'un équipement composé d'une monture hors 100% Santé et de verres 100% Santé (ou inversement), le remboursement de la partie 100% Santé sera alors limité au forfait correspondant à la correction de l'équipement acquis, déduction faite du coût de la partie 100% Santé. Verres simples : verres simple foyer dont la sphère est comprise entre -6,00 et 0,00, et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4,00; on dont la sphère est positive et dont la somme « sphère + cylindre » est inférieure ou égale à 6,00. Verres complexes : tous les autres verres. (10) Voir conditions de la fiche d'information ou de la notice d'information relative au contrat et remise lors de l'adhésion. Document disponible sur simple demande.

Garanties au 01/2020 - BRSS : Base de Remboursement de la Sécurité Sociale - RO : Régime Obligatoire (Sécurité Sociale, RSI, MSA, Autres) - PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale.

Toutes les informations sur les contrats ASETYS NATURE sont disponibles sur notre site : <https://asetys.fr>

## GARANTIES

## FORMULE 5

### THERAPIES NATURELLES & BIEN-ETRE ( Forfait annuel par bénéficiaire )

#### Prestations de Praticiens des Thérapies Naturelles Partenaires et du Bien-être & Produits Naturels non remboursés par le Régime Obligatoire

Acupuncture*, Aromathérapie, Art Thérapie, Ayurvéda, Bol d'Air Jacquier®, Chiropractie*, Conseil en Nutrition, Diététique, EMDR, Energétique Traditionnelle Chinoise, Etiopathie*, Florithérapie, Gestalt-Thérapie, Graphothérapie, Haptonomie, Heilpraktiker, Homéopathie*, Hygiéniste, Hypnothérapie, Iridologie, Kinésiologie, Massothérapie, Médecine Traditionnelle Chinoise, Méthode LineQuartz®, Micro-Ostéo Digitale, Naturopathie, Nutripuncture, Oligothérapie, Ortho-Energy-Method (OEM), Ostéopathie*, Pédicurie-Podologie, Phytothérapie, Psychologie, Psychomotricité, Psychopraticque, Psychothérapie, Qi-Cong, Réflexologie, Sexologie, Shiatsu, Sophrologie, Thérapies Energétiques, Yoga. (Sur présentation de facture acquittée ) (1)	50% des frais réels dans la limite de 500 € / an de remboursements
Garantie Thao (1 séance de Thérapies Naturelles remboursée en cas de décès d'un animal de compagnie) (2)	30 €
Service d'informations sur les Thérapies Naturelles et les Produits Naturels	Inclus
Produits d'Apthérapie, Aromathérapie, Gemmothérapie, Homéopathie, Nutrithérapie, Oligothérapie, Phytothérapie, Préparations Magistrales. Le montant du remboursement correspond à 50% du montant des achats réalisés dans la limite du forfait choisi. (Sur présentation de facture acquittée ) (3)	50% des frais réels dans la limite de 500 € / an de remboursements

## HOSPITALISATION

Frais de séjour (établissement conventionné) (4)	200% BRSS
Honoraires (Chirurgie, Anesthésie) - DPTM (5)	300% BRSS
Honoraires (Chirurgie, Anesthésie) - Hors DPTM	200% BRSS
Forfait journalier hospitalier (6)	100 % Frais réels
Chambre particulière en Chirurgie, Médecine, Maternité - par jour	70 €
Lit d'accompagnant - enfant de moins de 16 ans ou un adulte de plus de 70 ans en Chirurgie et Médecine - par jour	20 €
Participation forfaitaire sur actes techniques supérieurs à 120 €	24 €

## SOINS COURANTS

Honoraires médicaux - Généralistes et Spécialistes - DPTM (5)	250% BRSS
Honoraires médicaux - Généralistes et Spécialistes - Hors DPTM	200% BRSS
Actes d'imagerie, actes techniques médicaux et d'échographie - DPTM (5)	250% BRSS
Actes d'imagerie, actes techniques médicaux et d'échographie - Hors DPTM	200% BRSS
Analyses et examens de laboratoire - Honoraires paramédicaux	250% BRSS
Frais de transport	150% BRSS
Matériel médical + Participation (7)	100% BRSS 120 €
Médicaments	100% BRSS

## DENTAIRE

Soins et prothèses 100% santé (8)	Sans reste à charge
Soins (paniers à tarifs libres ou maîtrisés)	200% BRSS
Orthodontie	300% BRSS
Prothèses (paniers à tarifs libres ou maîtrisés), y compris Inlay / Onlay	300% BRSS
Non pris en charge par la Sécurité Sociale (7)	350 €

## OPTIQUE

Equipements 100% santé (8)	Sans reste à charge
<b>Montures et verres (9)</b>	
Monture	100 €
Deux verres simples	320 €
Un verre simple et un verre complexe	460 €
Deux verres complexes	600 €
Suppléments et prestations optiques	Sans reste à charge
Lentilles cornéennes prises en charge ou non par la Sécurité Sociale (7)	250 € (minimum 100%)
Chirurgie réfractive de l'œil—non prise en charge par la Sécurité Sociale, par œil (7)	250 €

## CURE THERMALE

Cure Thermale acceptée par le Régime Obligatoire	100% BRSS
--	-----------

## AIDES AUDITIVES

Equipements 100 santé, à partir de l'application du dispositif en 2021 (8)	Sans reste à charge
Audioprothèse par oreille, tous les 4 ans	100% BRSS + 60 €

## AUTRES PRESTATIONS

Allocation forfaitaire maternité par enfant, si conjointe ou bénéficiaire inscrite	150 €
Soins à l'étranger	Sécurité sociale + 25% - (min. 100%)
Assistance (10) et Téléconsultation médicale	Incluses

Les garanties sont exprimées dans la limite des frais réellement engagés en pourcentage de la BRSS, excepté pour les prestations exprimées en Euros, en PMSS, ou en frais réels. Sauf mentions contraires, les actes non pris en charge par la Sécurité Sociale ne donnent pas lieu à remboursement. Les garanties sont délivrées dans les limites fixées par l'article L.871-1 du Code de la Sécurité Sociale, et par ses décrets d'applications.

(1) Pour l'Acupuncture et l'Homéopathie, prise en charge uniquement des soins réalisés par les praticiens reconnus en tant que médecins, selon l'article L.4111-1 du Code de la Santé Publique. Pour la Chiropractie et l'Ostéopathie, prise en charge uniquement des soins réalisés par des praticiens ou des sages-femmes inscrits au fichier ADEL. Pour l'Etiopathie, prise en charge uniquement des soins réalisés par les praticiens inscrits au Registre National des Etiopathes (RNE). (2) Sous réserve de présentation du certificat vétérinaire et de la facture acquittée. (3) Le montant du remboursement correspond à 50% du montant des achats réalisés dans la limite du forfait choisi. (4) Etablissement non conventionné, remboursement complémentaire limité au ticket modérateur. (5) Le DPTM (Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée) regroupe l'OPTAM (Option Tarifaire Maîtrisée) et l'OPTAM-CO pour les chirurgiens et obstétriciens. Ce dispositif signé entre l'Assurance Maladie et des médecins engage à une limitation des dépassements d'honoraires et à une amélioration du remboursement par la Sécurité Sociale et par la mutuelle. Pour savoir si votre médecin a pris part à ce dispositif, connectez-vous sur le site <https://annuaire.sante.ameli.fr>. (6) Le forfait journalier hospitalier n'est pas pris en charge au sein des établissements médicaux-sociaux. (7) Montant maximum par année civile (du 1er Janvier au 31 décembre). (8) Tels que définis réglementairement. Le 100% Santé vous permet de bénéficier d'un panier de soins sans reste à charge, après remboursement de l'Assurance Maladie et de la mutuelle. Si vous ne souhaitez pas bénéficier des prestations comprises dans ce panier, les remboursements se feront suivant le niveau de garantie choisi à la ou aux ligne(s) suivante(s). (9) Les montants de remboursements couvrent les frais d'acquisition engagés, par période de 2 ans pour un équipement composé de 2 verres et d'une monture dont le remboursement est limité à 100 €. Ils incluent la participation de l'Assurance Maladie. Le délai entre 2 prises en charge peut être réduit dans les conditions définies dans le règlement mutualiste ou la notice d'information. En cas d'achat d'un équipement composé d'une monture hors 100% Santé et de verres 100% Santé (ou inversement), le remboursement de la partie 100% Santé sera alors limité au forfait correspondant à la correction de l'équipement acquis, déduction faite du coût de la partie 100% Santé. Verres simples : verres simple foyer dont la sphère est comprise entre -6,00 et 0,00, et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4,00; on dont la sphère est positive et dont la somme « sphère + cylindre » est inférieure ou égale à 6,00. Verres complexes : tous les autres verres. (10) Voir conditions de la fiche d'information ou de la notice d'information relative au contrat et remise lors de l'adhésion. Document disponible sur simple demande.

Garanties au 01/2020 - BRSS : Base de Remboursement de la Sécurité Sociale - RO : Régime Obligatoire (Sécurité Sociale, RSI, MSA, Autres) - PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale.

Toutes les informations sur les contrats ASETYS NATURE sont disponibles sur notre site : <https://asetys.fr>