

## TABLEAU DE GARANTIES

### Comprendre mes garanties

Les garanties sont exprimées en euros, frais réels ou en pourcentage de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale sous déduction du remboursement du Régime Obligatoire, et dans la limite des frais réellement engagés.

Les forfaits et plafonds de garanties exprimés au sein du tableau des garanties s'entendent par assuré. Ces niveaux de garanties sont responsables et respectent l'ensemble des obligations liées aux contrats « solidaires et responsables » fixées à l'article L.871-1 du Code de la Sécurité sociale et ses textes d'application.

Les garanties et niveaux de remboursements seront automatiquement adaptés en fonction des évolutions législatives et réglementaires. Les plafonds annuels mentionnés dans le tableau de garanties s'appliquent à compter de la date d'adhésion.

### Abréviations

FR : Frais réels

BR : Base de Remboursement de la Sécurité Sociale

#### LIBELLÉ DES GARANTIES

#### FORMULE 1

#### FORMULE 2

#### FORMULE 3

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

#### Prestations de Praticiens des Thérapies Naturelles et du Bien-être membres du réseau Asetys non remboursés par la Sécurité Sociale

Accompagnement périnatal, Acupuncture, Aromathérapie, Art-Thérapie, Ayurvéda, Bol d'Air Jacquier, Chiropractie, Conseil en Nutrition, Diététique, EMDR, Endobiogénie, Énergétique Traditionnelle Chinoise, Étiopathie, Florithérapie, Gestalt-thérapie, Graphothérapie, Haptonomie, Heilpraktiker, Homéopathie, Hygiéniste, Hypnothérapie, Iridologie, Kinésiologie, Massothérapie, Médecine Traditionnelle Chinoise, Méthode LineQuartz, Micronutrition, Micro-Ostéo-Digitale, Naturopathie, Nutripuncture, Olfactothérapie, Oligothérapie, Ostéopathie, Pédicurie-Podologie, Phytothérapie, Psychologie, Psychomotricité, Psychopratique, Psychothérapie, Qi-Cong, Réflexologie, Sexologie, Shiatsu, Sophrologie, Thérapies Énergétiques, Yoga. (14)  
 (Sur présentation de facture acquittée)

50% des frais réels dans la limite de 180 € de remboursement

50% des frais réels dans la limite de 240 € de remboursement

50% des frais réels dans la limite de 300 € de remboursement

### PRODUITS NATURELS ( Forfait annuel par bénéficiaire )

#### Produits Naturels et Compléments Alimentaires fabriqués par les Laboratoires européens membres du réseau Asetys non remboursés par la Sécurité Sociale

Aromathérapie, Florithérapie, Gemmothérapie, Homéopathie, Hydrolats, Micronutrition, Mycothérapie, Nutrithérapie, Oligothérapie, Phytothérapie, Produits d'Apithérapie, Préparations Magistrales, (15)  
 (Sur présentation de facture acquittée)

50% des frais réels dans la limite de 180 € de remboursement

50% des frais réels dans la limite de 240 € de remboursement

50% des frais réels dans la limite de 300 € de remboursement

### PRESTATIONS EXCLUSIVES Asetys Nature

Garantie Thao : 1 séance Thérapeute membre du réseau Asetys remboursée en cas de décès d'un animal de compagnie chien ou chat, sous réserve de présentation du certificat vétérinaire et de la facture acquittée (par année)

30 €

30 €

30 €

Service d'informations sur les Thérapies Naturelles, les Pratiques de Bien-être et les Produits Naturels. Parcours de Prévention et Bien-être

inclus

inclus

inclus

**TABLEAU DE GARANTIES**

LIBELLÉ DES GARANTIES	FORMULE 1	FORMULE 2	FORMULE 3
<b>HOSPITALISATION MÉDICALE, CHIRURGICALE ET DE MATERNITÉ</b>			
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO (1)	150% BR	200% BR	250% BR
Honoraires médecins non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO (1)	125% BR	150 % BR	175% BR
Frais de séjour en secteur conventionné	200% BR	200% BR	200% BR
Frais de séjour en secteur non conventionné	100% BR	100% BR	100% BR
Chambre particulière pour les séjours en médecine, chirurgie, hospitalisation à domicile et maternité (par jour) (2)	40 €	50 €	60 €
	Dans la limite de 90 jours par an		
Frais d'accompagnant (lit et frais de repas) (par jour) (pour des enfants de moins de 16 ans ou adultes de plus de 70 ans)	15 €	15 €	20 €
	Dans la limite de 90 jours par an		
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	100% BR	100% BR	100% BR
Frais de transport	100% BR	125% BR	125% BR

**SOINS COURANTS**

Honoraires médecins généralistes adhérents OPTAM ou OPTAM-CO (1)	150% BR	175% BR	200% BR
Honoraires médecins généralistes non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO (1)	125% BR	150% BR	175% BR
Honoraires médecins spécialistes adhérents OPTAM ou OPTAM-CO (1)	150% BR	175% BR	200% BR
Honoraires médecins spécialistes non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO (1)	125% BR	150% BR	175% BR
Actes techniques médicaux - médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO (1)	150% BR	175% BR	200% BR
Actes techniques médicaux - médecins non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO (1)	125% BR	150% BR	175% BR
Actes d'imagerie médicale - médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO (1)	150% BR	175% BR	200% BR
Actes d'imagerie médicale - médecins non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO (1)	125% BR	150% BR	175% BR
Analyses médicales	125% BR	175% BR	200% BR
Auxiliaires médicaux	125% BR	175% BR	200% BR
Matériel médical : appareillage, produits et prestations diverses, prothèses remboursés par la Sécurité sociale (hors auditives, dentaires et optique)	100% BR	150% BR	200% BR
Forfait patient Urgences et Actes Lourds	100% BR	100% BR	100% BR
Médicaments pris en charge par la Sécurité Sociale	100% BR	100% BR	100% BR
Séances de psychologue prises en charge par la Sécurité sociale (3)	100% BR	100% BR	100% BR
Dépenses médicales effectuées à l'étranger et remboursées par la Sécurité Sociale française	100% BR	100% BR	100% BR

**DENTAIRE**

Soins et prothèses 100% Santé (4)	Frais réels		
Soins hors 100% santé remboursés par la Sécurité Sociale	125% BR	150% BR	175% BR
Inlays et Onlays remboursés par la Sécurité Sociale	125% BR	150% BR	175% BR
Prothèses dentaires à tarifs maîtrisés et à tarifs libres (5)	150% BR	200% BR	250% BR
Orthodontie remboursée par la sécurité sociale	150% BR	200% BR	250% BR
Parodontologie, prothèses, implants, orthodontie non remboursés par la Sécurité Sociale (forfait annuel pour la totalité des frais)	180 €	230 €	300 €

**TABLEAU DE GARANTIES**

LIBELLÉ DES GARANTIES	FORMULE 1	FORMULE 2	FORMULE 3
<b>OPTIQUE</b>			
Equipement 100% santé classe A (6)	Frais réels		
Equipement libre classe B : monture	75 €	100 €	100 €
Equipement libre classe B : 2 verres simples (7)	150 €	200 €	260 €
Equipement libre classe B : Un verre simple (8) et un verre complexe (9) ou très complexe (10)	200 €	275 €	365 €
Equipement libre classe B : Deux verres complexes ou très complexes	250 €	350 €	470 €
Suppléments et prestations optiques – cadre 100 % Santé	Frais réels		
Lentilles remboursées ou non par la sécurité sociale (par année)	100 € (min. 100%)	150 € (min.100%)	200 € (min.100%)
Chirurgie réfractive (par année)	100 €	150 €	200 €
<b>AIDES AUDITIVES (11)</b>			
Equipement 100% santé classe I (12)	Frais réels		
Equipement libre, classe II	100% BR	100% BR + 25 €	100% BR + 40 €
Piles et accessoires	100% BR	100% BR	100% BR
<b>PRÉVENTION</b>			
Actes de prévention prévus dans le cadre du contrat responsable (13)	100% BR	100% BR	100% BR
Honoraires de cures thermales	100% BR	100% BR	100% BR
Forfait maternité (par année)	50 €	75 €	100 €
<b>SERVICES</b>			
Garantie Assistance	OUI	OUI	OUI
Aide à la Téléconsultation	OUI	OUI	OUI
Protection Juridique	OUI	OUI	OUI
Réseau de soins	OUI	OUI	OUI
Aide à la pratique du Tiers Payant	OUI	OUI	OUI

(1) OPTAM : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée , OPTAM-CO : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée Chirurgiens et gynéco-Obstétriciens.

Ces dispositifs permettent d'encadrer les dépassements d'honoraires.

(2) Limitation à 30 jours par an pour l'ensemble des séjours en soins de suite, réadaptation, rééducation et assimilés, autres établissements de repos ainsi que les séjours en psychiatrie.

(3) Dans la limite de 12 séances par an et par assuré (dispositif Mon Psy)

(4) Soins et prothèses 100% Santé: tels que définis réglementairement. Cette garantie comprend la prise en charge des frais de soins dentaires prothétiques définis par arrêté des ministres chargés de la santé et de la Sécurité Sociale dans la limite des honoraires de facturation fixés par la convention telle que prévue à l'article L 162-9 du Code de la Sécurité Sociale (Prix Limite de Vente – PLV) ou, en l'absence de convention applicable, par le règlement arbitral prévu à l'article L 162-14-2 du Code la Sécurité Sociale, et sous déduction du montant remboursé par la Sécurité sociale.

(5) Prothèses à tarifs maîtrisés : cette garantie comprend la prise en charge des frais de soins dentaires prothétiques autres que les «Soins et prothèses 100% Santé» dont les honoraires de facturation sont limités et fixés par la convention telle que prévue à l'article L 162-9 du Code de la Sécurité sociale (Prix Limite de Vente – PLV) ou, en l'absence de convention applicable, par le règlement arbitral prévu à l'article L 162-14-2 du Code de la Sécurité sociale et sous déduction du Montant Remboursé par la Sécurité sociale.  
 Prothèses à tarifs libres : cette garantie comprend la prise en charge des frais de soins dentaires prothétiques dont les honoraires de facturation ne sont pas limités et fixés par la convention telle que prévue à l'article L 162-9 du Code de la Sécurité Sociale.

**TABLEAU DE GARANTIES**

(6) Les forfaits en euro sur les lunettes (verres et monture) intègrent le remboursement du Régime Obligatoire. En cas d'équipement mixte 100 % Santé et à tarif libre, la garantie de l'équipement à tarif libre est sous déduction du remboursement des verres ou de la monture 100% Santé.

Le renouvellement de la prise en charge d'un équipement composé de deux verres et d'une monture ne peut intervenir avant une période de 2 ans suivant la date de délivrance de l'équipement précédent à l'exception des cas pour lesquels un renouvellement anticipé est prévu dans la liste mentionnée à l'article L 165-1 du Code la Sécurité Sociale, notamment pour les enfants de moins de 16 ans et en cas d'évolution de la vue. Pour les assurés presbytes ne voulant ou ne pouvant pas avoir des verres progressifs, il est possible de faire réaliser un équipement pour la vision de loin et un équipement pour la vision de près tous les 2 ans

(7) Équipements 100% Santé: tels que définis réglementairement. Cette garantie comprend la prise en charge de verres et monture de classe A à prise en charge renforcée, la prestation d'appariage pour des verres d'indices de réfraction différents et le supplément applicable pour les verres avec filtre tel que définis au deuxième alinéa de l'article L 165-1 du Code de la Sécurité Sociale, dans la limite des prix fixés (Prix Limite de Vente - PLV) en application de l'article L 165-3 du Code de la Sécurité Sociale et sous déduction du montant remboursé par la Sécurité Sociale.

(8) Verres simples : Verres dont la sphère est comprise entre -6,00 et +6,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4,00 dioptrie

(9) Verres complexes : Verre simple foyer dont la sphère est hors zone de -6,00 à +6,00 dioptrie ou dont le cylindre est supérieur à 4,00 dioptrie ou verres multifocaux ou progressif

(10) Verres très complexes : Verres multi focaux ou progressifs sphéro cylindrique dont la sphère est hors zone de -8,00 à +8,00 dioptrie ou à verres multifocaux ou progressifs sphérique dont la sphère est hors zone de -4,00 à +4,00 dioptrie

(11) Le renouvellement de la prise en charge d'une aide auditive ne peut intervenir avant une période de 4 ans suivant la date de délivrance de l'aide auditive précédente. Ce délai de renouvellement s'entend pour chaque oreille indépendamment.

Les garanties des équipements auditifs exprimées en euros intègrent le remboursement du Régime Obligatoire

(12) Équipements 100% Santé: tels que définis réglementairement. Cette garantie comprend la prise en charge des aides auditives de classe I à prise en charge renforcée telles que définies par l'article L 165-1 du Code de la Sécurité sociale, dans la limite des prix fixés (Prix Limite de Vente – PLV) en application de l'article L 165-3 du Code de la Sécurité sociale et sous déduction du Montant Remboursé par la Sécurité Sociale.

13) La liste des actes de prévention pris en charge dans le cadre des « Contrats responsables » prévue au Code de la Sécurité Sociale comprend les prestations suivantes : 1. Scellement prophylactique des puits, sillons et fissures avant le 14ème anniversaire,

2. Un détartrage annuel complet sus et sous-gingival (effectué en 2 séances maximum), 3. Un bilan de langage oral et/ou un bilan d'aptitudes à l'acquisition du langage écrit, à condition qu'il s'agisse d'un premier bilan réalisé chez un enfant de moins de 14 ans

4. Dépistage de l'hépatite B, 5. Dépistage une fois tous les 5 ans des troubles de l'audition chez les personnes âgées de plus de 50 ans pour un des actes suivants, - Audiométrie tonale ou vocale, - Audiométrie tonale avec tympanométrie, - Audiométrie vocale dans le bruit, - Audiométrie tonale et vocale, - Audiométrie tonale et vocale avec tympanométrie. 6. L'acte d'ostéodensitométrie remboursable par l'assurance maladie obligatoire pour les femmes de plus de 50 ans, une fois tous les 6 ans. 7. Les vaccinations suivantes, seules

ou combinées, - Diphtérie, tétanos et poliomyélite : tous âges, - Coqueluche avant 14 ans, - Hépatite B avant 14 ans, - BCG avant 6 ans, Rubéole pour les adolescentes qui n'ont pas été vaccinées et pour les femmes non immunisées désirant un enfant, - Haemophilus influenzae B, Vaccination contre les infections invasives à pneumocoques pour les enfants de moins de 18 mois.

(14) 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 RPPS. Pour l'Étiopathie, prise en charge uniquement des soins réalisés par les praticiens inscrits au Registre National des Etiopathes (RNE).

(15) Préparation magistrales : uniquement élaborées par un Pharmacien

**Retrouvez toutes les informations concernant le contrat **Asetys Nature** sur notre site :**

<https://asetys.fr>

**Vous souhaitez nous contacter, envoyez-nous un email :**

[contact@asetys.fr](mailto:contact@asetys.fr)

**EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS**
**Hospitalisation**
**N1**
**N2**
**N3**

<b>Forfait Journalier hospitalier (hébergement)</b>	Dépense (tarif réglementaire)		20,00 €		
	Base de remboursement de la sécurité sociale		-		
	Remboursement de la sécurité sociale		-		
	Remboursement Seyna		20,00 €		
	Reste à charge	-	-	-	
<b>Chambre particulière pour une nuit</b>	Dépense (prix moyen national de l'acte)		66,59 €		
	Base de remboursement de la sécurité sociale		-		
	Remboursement de la sécurité sociale		-		
	Remboursement Seyna		40,00 €		
	Reste à charge	26,59 €	16,59 €	6,59 €	
<b>Frais de séjour (opération chirurgicale de la cataracte en secteur privé)</b>	Dépense (tarif moyen)		838,98 €		
	Base de remboursement de la sécurité sociale		838,98 €		
	Remboursement de la sécurité sociale		814,98 €		
	Remboursement Seyna	24,00 €	24,00 €	24,00 €	
	Reste à charge	-	-	-	
<b>Honoraires médecins adhérents OPTAM</b>	Dépense (tarif moyen)		443,00 €		
	Base de remboursement de la sécurité sociale		271,70 €		
	Remboursement de la sécurité sociale		271,70 €		
	Remboursement Seyna	135,85 €	171,30 €	171,30 €	
	Reste à charge	35,45 €	-	-	
<b>Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM)</b>	Dépense (tarif moyen)		486,00 €		
	Base de remboursement de la sécurité sociale		271,70 €		
	Remboursement de la sécurité sociale		271,70 €		
	Remboursement Seyna	67,93 €	135,85 €	203,78 €	
	Reste à charge	146,38 €	78,45 €	10,53 €	
<b>Frais de séjour (suivi d'une pneumonie ou pleurésie pour un patient de plus de 17 ans en hôpital public)</b>	Dépense (tarif moyen)		3 754,00 €		
	Base de remboursement de la sécurité sociale		3 754,00 €		
	Remboursement de la sécurité sociale		3 003,20 €		
	Remboursement Seyna	750,80 €	750,80 €	750,80 €	
	Reste à charge	-	-	-	

## Soins courants

N1

N2

N3

### Conventionnés secteur 1

<b>Consultation d'un médecin traitant généraliste</b>	Dépense (tarif conventionnel)		30,00 €		
	Base de remboursement de la sécurité sociale		30,00 €		
	Remboursement de la sécurité sociale		19,00 €		
	Remboursement Seyna	9,00 €	9,00 €	9,00 €	
	Reste à charge	2,00 €	2,00 €	2,00 €	

<b>Consultation d'un Pédiatre pour un enfant de moins de 6 ans</b>	Dépense (tarif conventionnel)		35,00 €		
	Base de remboursement de la sécurité sociale		35,00 €		
	Remboursement de la sécurité sociale		24,50 €		
	Remboursement Seyna	10,50 €	10,50 €	10,50 €	
	Reste à charge	-	-	-	

<b>Consultation d'un médecin spécialiste</b>	Dépense (tarif conventionnel)		40,00 €		
	Base de remboursement de la sécurité sociale		40,00 €		
	Remboursement de la sécurité sociale		26,00 €		
	Remboursement Seyna	12,00 €	12,00 €	12,00 €	
	Reste à charge	2,00 €	2,00 €	2,00 €	

### Adhérents OPTAM à dépassements maîtrisés

<b>Consultation d'un Pédiatre pour un enfant de moins de 6 ans</b>	Dépense (tarif moyen)		50,00 €		
	Base de remboursement de la sécurité sociale		35,00 €		
	Remboursement de la sécurité sociale		24,50 €		
	Remboursement Seyna	25,50 €	25,50 €	25,50 €	
	Reste à charge	-	-	-	

<b>Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, dermatologie, etc.)</b>	Dépense (tarif moyen)		53,00 €		
	Base de remboursement de la sécurité sociale		40,00 €		
	Remboursement de la sécurité sociale		26,00 €		
	Remboursement Seyna	25,00 €	25,00 €	25,00 €	
	Reste à charge	2,00 €	2,00 €	2,00 €	

### Conventionnés secteur 2 (Non adhérent OPTAM)

<b>Consultation d'un pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans conventionné secteur 2</b>	Dépense (tarif moyen)		62,00 €		
	Base de remboursement de la sécurité sociale		23,00 €		
	Remboursement de la sécurité sociale		16,10 €		
	Remboursement Seyna	12,65 €	18,40 €	24,15 €	
	Reste à charge	33,25 €	27,50 €	21,75 €	

<b>Consultation d'un médecin traitant spécialiste pour un adulte conventionné secteur 2</b>	Dépense (tarif moyen)		66,00 €		
	Base de remboursement de la sécurité sociale		23,00 €		
	Remboursement de la sécurité sociale		14,10 €		
	Remboursement Seyna	12,65 €	18,40 €	24,15 €	
	Reste à charge	39,25 €	33,50 €	27,75 €	

### Autres

<b>Matériel médical</b>	Dépense (tarif moyen facturé)		26,71 €		
	Base de remboursement de la sécurité sociale		24,40 €		

<b>matériel médical</b>				
<b>(achat d'une paire de béquilles)</b>	Remboursement de la sécurité sociale		14,64 €	
	Remboursement Seyna	9,76 €	12,07 €	12,07 €
	Reste à charge	2,31 €	-	-

## Dentaire

**N1**

**N2**

**N3**

<b>Couronne (prothèses 100% Santé)</b>	Dépense (honoraire limite de facturation)		515,00 €	
	Base de remboursement de la sécurité sociale		120,00 €	
	Remboursement de la sécurité sociale		72,00 €	
	Remboursement Seyna	443,00 €	443,00 €	443,00 €
	Reste à charge	-	-	-

<b>Détartrage (soins hors 100% Santé)</b>	Dépense (tarif de convention)		43,38 €	
	Base de remboursement de la sécurité sociale		43,38 €	
	Remboursement de la sécurité sociale		26,03 €	
	Remboursement Seyna	17,35 €	17,35 €	17,35 €
	Reste à charge	-	-	-

<b>Couronne céramo-métallique sur molaire (hors 100% Santé)</b>	Dépense (prix moyen national de l'acte)		561,99 €	
	Base de remboursement de la sécurité sociale		120,00 €	
	Remboursement de la sécurité sociale		72,00 €	
	Remboursement Seyna	108,00 €	168,00 €	228,00 €
	Reste à charge	381,99 €	321,99 €	261,99 €

<b>Traitement d'orthodontie par semestre (moins de 16 ans) (6 semestres max)</b>	Dépense (tarif réglementaire)		714,10 €	
	Base de remboursement de la sécurité sociale		193,50 €	
	Remboursement de la sécurité sociale		193,50 €	
	Remboursement Seyna	96,75 €	193,50 €	290,25 €
	Reste à charge	423,85 €	327,10 €	230,35 €

## Optique

**N1**

**N2**

**N3**

<b>Verres simples et Monture (100% Santé)</b>	Dépense (prix limite de vente)		115,00 €	
	Base de remboursement de la sécurité sociale		34,50 €	
	Remboursement de la sécurité sociale		20,70 €	
	Remboursement Seyna	94,30 €	94,30 €	94,30 €
	Reste à charge	0,00 €	0,00 €	0,00 €

<b>Verres progressifs et Monture (100% Santé)</b>	Dépense (prix limite de vente)		210,00 €	
	Base de remboursement de la sécurité sociale		63,00 €	
	Remboursement de la sécurité sociale		37,80 €	
	Remboursement Seyna	172,20 €	172,20 €	172,20 €
	Reste à charge	0,00 €	0,00 €	0,00 €

<b>Verres simples et Monture (hors 100% Santé)</b>	Dépense (prix limite de vente)		372,00 €	
	Base de remboursement de la sécurité sociale		0,15 €	
	Remboursement de la sécurité sociale		0,09 €	
	Remboursement Seyna	225,00 €	300,00 €	360,00 €
	Reste à charge	146,91 €	71,91 €	11,91 €

<b>Verres progressifs et Monture (hors 100% Santé)</b>	Dépense (prix limite de vente)		640,00 €	
	Base de remboursement de la sécurité sociale		0,15 €	
	Remboursement de la sécurité sociale		0,09 €	
	Remboursement Seyna	325,00 €	450,00 €	570,00 €
	Reste à charge	314,91 €	189,91 €	69,91 €

## Aides Auditives

**N1**

**N2**

**N3**

<b>Par oreille pour un patient de plus de 20 ans (100% Santé)</b>	Dépense (prix limite de vente)		950,00 €	
	Base de remboursement de la sécurité sociale		400,00 €	
	Remboursement de la sécurité sociale		240,00 €	
	Remboursement Seyna	710,00 €	710,00 €	710,00 €
	Reste à charge	-	-	-

<b>Par oreille pour un patient de plus de 20 ans (hors 100% Santé)</b>	Dépense (prix moyen national de l'acte)		1 515,00 €	
	Base de remboursement de la sécurité sociale		400,00 €	
	Remboursement de la sécurité sociale		240,00 €	
	Remboursement Seyna	160,00 €	200,00 €	200,00 €
	Reste à charge	1 115,00 €	1 075,00 €	1 075,00 €

1) Les exemples de remboursements sont donnés pour un assuré sans taux de prise en charge particulier et respectant le parcours de soins coordonnés.

2) Les contrats sont dits « responsables » quand ils respectent des obligations fixées par la réglementation, notamment des minimums et maximums de remboursement ainsi que des interdictions de prise en charge. Pour aller plus loin, consulter le Glossaire de l'assurance complémentaire santé.

3) La BR est un tarif de « référence » fixé pour chaque acte, chaque produit, chaque dispositif médical. L'assurance maladie obligatoire ne rembourse dans la plupart des cas qu'un % de la BR, à un taux différent selon les actes, produits de santé, dispositifs médicaux, le complément étant apporté par l'assurance maladie complémentaire.

Ce document présente des exemples de remboursements en euros par l'assurance maladie et par votre contrat complémentaire santé, parmi les cas les plus fréquents et selon le niveau de couverture choisi. Ils ne correspondent pas forcément à vos besoins ou à votre situation mais, ils vous permettent de comprendre, choisir ou comparer les tableaux de garantie. Ils ne peuvent se substituer aux documents contractuels qui seuls engagent l'organisme de complémentaire santé. Ils ont été construits sur la base des données communiquées par l'assurance maladie obligatoire et en s'appuyant sur le Glossaire de l'assurance complémentaire santé édicté par l'Unocam.