

PRESTATIONS	REMBOURSEMENTS						PRÉCISIONS
	ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE (AMO) DANS LE PARCOURS DE SOINS	REMBOURSEMENT TOTAL MODULARIS 1	REMBOURSEMENT TOTAL MODULARIS 2	REMBOURSEMENT TOTAL MODULARIS 3	REMBOURSEMENT TOTAL MODULARIS 4	REMBOURSEMENT TOTAL MODULARIS 5	
SOINS COURANTS							
Honoraires médicaux							
Consultations, visites des médecins généralistes et spécialistes							
Médecins signataires D.P.T.M*	70 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.	125 % B.R.	150 % B.R.	200 % B.R.	
Médecins non signataires D.P.T.M*	70 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.	105 % B.R.	130 % B.R.	180 % B.R.	
Médecins non conventionnés	70 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.	
Honoraires paramédicaux							
Auxiliaires médicaux (dont infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes et pédicures-podologues)	60 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.	120 % B.R.	150 % B.R.	200 % B.R.	
Analyses et examens de laboratoire							
Analyses et examens de laboratoire	60 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.	125 % B.R.	150 % B.R.	200 % B.R.	
Actes d'imagerie							
Médecins signataires D.P.T.M*	70 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.	125 % B.R.	150 % B.R.	200 % B.R.	
Médecins non signataires D.P.T.M*	70 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.	105 % B.R.	130 % B.R.	180 % B.R.	
Actes techniques médicaux et de chirurgie							
Médecins signataires D.P.T.M*	70 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.	125 % B.R.	150 % B.R.	200 % B.R.	
Médecins non signataires D.P.T.M*	70 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.	105 % B.R.	130 % B.R.	180 % B.R.	
Médecins non conventionnés	70 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.	
Médicaments							
Médicaments à Service Médical Rendu* important	65 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.	
Médicaments à Service Médical Rendu* modéré	30 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.	
Médicaments à Service Médical Rendu* faible	15 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.	
Matériel médical							
Accessoires, appareillages, orthopédie	60 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.	125 % B.R.	150 % B.R.	200 % B.R.	
Grand appareillage	60 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.	125 % B.R.	150 % B.R.	200 % B.R.	Limité à un plafond de 2000 € par an et par bénéficiaire. Une fois le plafond atteint, le ticket modérateur reste pris en charge.
Transports							
Transports	65 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.	
Cures thermales remboursées par l'A.M.O**							
Forfait thermal et honoraires de surveillance	70 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.	
Hébergement et transport	65 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.	
AIDES AUDITIVES							
Équipement 100 % santé ⁽¹⁾	Classe I (Le professionnel de santé a pour obligation de vous proposer au moins un équipement « 100% santé » et d'établir un devis)						
Aides auditives (jusqu'à 20 ans inclus)	60 % B.R.	Frais réels - 60 % B.R.	Frais réels - 60 % B.R.	Frais réels - 60 % B.R.	Frais réels - 60 % B.R.	Frais réels - 60 % B.R.	Forfait par appareil, par an et par bénéficiaire.
Aides auditives (plus de 20 ans)	60 % B.R.	Frais réels - 60 % B.R.	Frais réels - 60 % B.R.	Frais réels - 60 % B.R.	Frais réels - 60 % B.R.	Frais réels - 60 % B.R.	
Équipement hors 100 % santé ⁽¹⁾	Classe II - Tarifs libres						
Aides auditives (jusqu'à 20 ans inclus)	60 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R. + 300 €	Forfait par appareil, par an et par bénéficiaire.			
Aides auditives (plus de 20 ans)	60 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R. + 300 €	100 % B.R. + 400 €	100 % B.R. + 450 €	100 % B.R. + 650 €	
Accessoires, entretien, piles, réparation							
Accessoires, entretien, piles, réparations	60 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R. + 30 €	Forfait par an et par bénéficiaire.			
AUTRES PRESTATIONS - DANS LA LIMITE DE 150 € PAR ANNÉE CIVILE ET PAR BÉNÉFICIAIRE							
Vaccins anti grippe				7 €			Par an et par bénéficiaire, sur prescription médicale.
Vaccins non remboursés par l'A.M.O**				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.
Diététicien				30 €			Par séance, dans la limite de 5 séances par an et par bénéficiaire.
Sevrage tabagique				75 €			Par an et par bénéficiaire, sur prescription médicale.
Contraceptif non remboursé sur prescription médicale, spermicides, contraception d'urgence, préservatifs masculins ou féminins, test de grossesses non remboursé				50 €			Par an et par bénéficiaire.
Pédicure, podologue				30 €			Par an et par bénéficiaire.

PRESTATIONS	REMBOURSEMENTS						PRÉCISIONS	
	ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE (AMO) DANS LE PARCOURS DE SOINS	REMBOURSEMENT TOTAL MODULARIS 1	REMBOURSEMENT TOTAL MODULARIS 2	REMBOURSEMENT TOTAL MODULARIS 3	REMBOURSEMENT TOTAL MODULARIS 4	REMBOURSEMENT TOTAL MODULARIS 5		
PÔLE SOINS COURANTS ET AIDES AUDITIVES	Ostéopathie			50 €			Par séance, dans la limite de 2 séances par an et par bénéficiaire.	
	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.	
	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 jeune maman			150 €			Par an et par bénéficiaire, non cumulable avec la cure.	
	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.	
GARANTIES PLUS								
Prime de naissance ou d'adoption	—	50 €	100 €	125 €	175 €	200 €		
Indemnité de frais d'obsèques	—	1000 €	1000 €	1500 €	2000 €	2500 €		
PÔLE HOSPITALISATION	HOSPITALISATION							
	Honoraires, actes et soins							
	Médecins signataires D.P.T.M*	80 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.	130 % B.R.	180 % B.R.	300 % B.R.	
	Médecins non signataires D.P.T.M*	80 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.	110 % B.R.	160 % B.R.	200 % B.R.	
	Participation du patient							
	Participation du patient	—	Frais réels	Pour les actes techniques médicaux supérieurs à 120 €.				
	Séjours							
	Frais de séjour Ets conventionnés	80 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.	125 % B.R.	175 % B.R.	300 % B.R.	
	Frais de séjour Est non conventionnés	80 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.	
	Forfait journalier hospitalier	—	Frais réels	Forfait journalier hospitalier illimité dans les établissements de santé.				
	Chambre particulière • Médecine, chirurgie, obstétrique, • Repos et réadaptation,	— —	— —	30 € 30 €	40 € 40 €	50 € 50 €	90 € 90 €	Médecine, chirurgie, obstétrique, ambulatoire (par jour). Repos, réadaptation, psychiatrie (par jour, limité à 30 jours par an et par bénéficiaire).
	Frais d'accompagnement	—	20 €	20 €	30 €	30 €	40 €	Montant par jour en médecine et chirurgie 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).
	Forfait patient urgences	—	Frais réels	Pour soins aux urgences non suivis d'une hospitalisation				
	Séjours Maternité							
	Frais de séjour Ets conventionnés	80 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.	125 % B.R.	175 % B.R.	300 % B.R.	
	Frais de séjour Ets non conventionnés	80 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.	
	Forfait journalier hospitalier	—	Frais réels					
	Chambre particulière							
Médecine, chirurgie, obstétrique	—	—	30 €	40 €	50 €	90 €	Médecine, chirurgie, obstétrique, ambulatoire (par jour). Repos, réadaptation, psychiatrie (par jour, limité à 30 jours par an et par bénéficiaire).	
Repos et réadaptation	—	—	30 €	40 €	50 €	90 €		
Examens divers non pris en charge	—	0 €	0 €	100 €	150 €	200 €	Par an et par bénéficiaire - Pour tout examen prescrit mais non remboursé par le R.O.	
PÔLES DENTAIRE ET OPTIQUE	DENTAIRE							
	Soins, actes et consultations	70 % B.R.	100 % B.R.	125 % B.R.	175 % B.R.	225 % B.R.	275 % B.R.	
	Soins, actes et consultations stomatologues signataires DPTM*	70 % B.R.	100 % B.R.	125 % B.R.	175 % B.R.	225 % B.R.	275 % B.R.	
	Soins, actes et consultations stomatologues non signataires DPTM*	70 % B.R.	100 % B.R.	105 % B.R.	155 % B.R.	200 % B.R.	200 % B.R.	
	Orthodontie remboursée par l'A.M.O	100 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R. + 150 €	100 % B.R. + 200 €	100 % B.R. + 250 €	100 % B.R. + 300 €	Par an et par bénéficiaire
	Soins et prothèses 100 % santé ⁽¹⁾	Panier de remboursement défini selon la localisation dentaire et le matériau utilisé						Le professionnel de santé a l'obligation de vous proposer au moins un équipement « 100% santé » et d'établir un devis.
	Prothèses fixes	70 % B.R.	Frais réels					
	Prothèses hors 100 % santé							
	Panier à honoraires maîtrisés***	70 % B.R.	100 % B.R.	125 % B.R.	175 % B.R.	225 % B.R.	275 % B.R.	Prestations soumises au plafond, une fois le plafond atteint le ticket modérateur reste pris en charge.
	Panier à honoraires libres	70 % B.R.	100 % B.R.	125 % B.R.	175 % B.R.	225 % B.R.	275 % B.R.	
	Actes non remboursés par l'A.M.O**							
	Parodontologie et implantologie	—	—	75 €	100 €	150 €	200 €	Forfait par an et par bénéficiaire, prestations soumises au plafond.
Prothèses	—	—	40 €	80 €	110 €	140 €	Forfait par an et par bénéficiaire, prestations soumises au plafond.	
Orthodontie	—	—	100 €	200 €	300 €	400 €	Forfait par an et par bénéficiaire.	

PRESTATIONS	REMBOURSEMENTS						PRÉCISIONS
	ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE (AMO) DANS LE PARCOURS DE SOINS	REMBOURSEMENT TOTAL MODULARIS 1	REMBOURSEMENT TOTAL MODULARIS 2	REMBOURSEMENT TOTAL MODULARIS 3	REMBOURSEMENT TOTAL MODULARIS 4	REMBOURSEMENT TOTAL MODULARIS 5	
Plafond dentaire							
Plafond dentaire	—	—	—	600 €	800 €	1 500 €	Plafond par an et par bénéficiaire sur les dépassements d'honoraires pour l'ensemble des garanties : prothèses dentaires remboursées ou non remboursées par l'AMO, implantologie, parodontologie.
OPTIQUE							
1 monture et 2 verres tous les deux ans de date à date pour les adultes 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.							
Équipement 100 % santé ⁽¹⁾ (verres et/ou monture) Classe A		Classe A (Le professionnel de santé a pour obligation de vous proposer au moins un équipement « 100 % santé » et d'établir un devis)					
Monture	60 % B.R.	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	
Verres (tous types de correction)	60 % B.R.	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	
Prestations d'appairage	60 % B.R.	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels	Prestation appliquée lorsqu'un équipement comporte des verres de corrections différentes.
Équipement hors 100 % santé ⁽¹⁾ (verre et/ou monture)		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	60 % B.R.	100 % B.R.	90 €	130 €	190 €	250 €	Forfait par an et par bénéficiaire.
• Monture, verres complexes	60 % B.R.	100 % B.R.	200 €	225 €	280 €	350 €	Forfait par an et par bénéficiaire.
• Monture, verres très complexes	60 % B.R.	100 % B.R.	200 €	225 €	280 €	350 €	Forfait par an et par bénéficiaire.
Enfant de moins de 16 ans							
• Monture, verres simples	60 % B.R.	100 % B.R.	90 €	130 €	190 €	250 €	Forfait par an et par bénéficiaire.
• Monture, verres complexes	60 % B.R.	100 % B.R.	200 €	210 €	260 €	300 €	Forfait par an et par bénéficiaire.
• Monture, verres très complexes	60 % B.R.	100 % B.R.	200 €	225 €	280 €	350 €	Forfait par an et par bénéficiaire.
Autres prestations sur verres et monture		Filtres, prismes et adaptation de la prescription					
Autres prestations sur verres et monture : filtres, prismes et adaptation de la prescription	60 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.	
Lentilles							
Lentilles remboursés par l'A.M.O**	60 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.	100 % B.R.	
Forfait lentilles remboursées ou non par l'A.M.O**	—	—	20 €	40 €	60 €	80 €	Forfait par an et par bénéficiaire.
Chirurgie réfractive non remboursée par l'A.M.O**							
Chirurgie réfractive non remboursée par l'A.M.O**	—	—	50 €	100 €	150 €	200 €	Forfait par an, par bénéficiaire et par oeil.
SERVICE PLUS							
Accès au fonds d'action sociale				OUI			Se référer au règlement interne de la commission action sociale.
LES PLUS MODULARIS							
Assistance vie quotidienne				OUI			Se référer à la notice information Assistance RMA.
Protection juridique santé				OUI			Se référer à la notice d'information Protection juridique santé CFDP.

(1) Tels que définis réglementairement

B.R. = Base de Remboursement (tarif officiel Assurance Maladie)

P.M.S.S. = Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (à titre indicatif : 3 428 € au 01/01/2020) Le Service Médical Rendu est évalué par la Haute Autorité de Santé

*D.P.T.M. : Dispositif de Pratique Tarifaire Maitrisée (pour plus de détails sur les D.P.T.M. en vigueur : voir Annexe du contrat « Qu'est-ce qu'une garantie responsable ? »)

** A.M.O : 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. / 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'A.M.O. Voir autres conditions et limitations dans la partie « Informations complémentaires sur vos remboursements ».

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

• 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).

AÉSIO mutuelle : Assureur du contrat - Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité - Immatriculée sous le n° 775 627 391
Siège social : 4 Rue du Général Foy - 75008 PARIS

KIASSURE

SARL agissant en qualité de Courtier Grossiste en Assurances, enregistrée au RCS de Marseille sous le n° 825 261 522, immatriculée au Registre des Intermédiaires en Assurances sous le n° 17001652 (numéro pouvant être vérifié sur le site internet www.orias.fr), sous le contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution située sis 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09, et dont le siège social est situé sis 515 Avenue du Prado - 13008 MARSEILLE.

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) - 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

ASSOCIATION POUR L'AMÉLIORATION DE LA PROTECTION SOCIALE (AAPS) : Souscripteur du contrat

Association régie par la Loi du 1er juillet 1901 - enregistrée sous le numéro SIRET 894 573 781 00016 - Siège social est sis 37 Rue Roger Renzo - 13008 MARSEILLE.

EXEMPLES DE REMBOURSEMENT

GARANTIE MODULARIS

NIVEAU 2

INFORMATIONS PRÉALABLES

Ces exemples de remboursement n'ont aucune valeur contractuelle.

Ils vous permettent d'estimer, pour une situation précise et un tarif de prestation donné, différents points :

- La prise en charge opérée par l'assurance maladie obligatoire ;
- Les remboursements opérés par votre complémentaire santé pour un niveau 2 de la garantie (si un autre niveau a été souscrit, les remboursements seront plus ou moins élevés) ;
- Vos éventuels restes à charges

Les remboursements effectués en vertu de votre contrat diffèrent selon le niveau de garantie souscrit.

MODULARIS Niveau 2	MONTANT DE RÉFÉRENCE (en Euros)	PRISE EN CHARGE PAR LE RÉGIME DE BASE (en Euros)	PRISE EN CHARGE PAR AÉSIO (en Euros)	RESTE À CHARGE (en Euros)
HOSPITALISATION				
Forfait journalier hospitalier en court séjour	20,00 €	-	20,00 €	0€
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) en clinique pour une opération chirurgicale de la cataracte	355,00 €	271,70 €	0 €	83,30€
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) en clinique pour une opération chirurgicale de la cataracte	431,00 €	271,70 €	0 €	159,30€
OPTIQUE : ÉQUIPEMENT OPTIQUE				
Équipement optique classe A (monture + verres) de verres unifocaux (équipement 100% Santé)	125 €	17,10 €	107,90 €	0€
Équipement optique classe B (monture + verres) de verres unifocaux	345,00 €	0,09 €	89,91€	255,00€
DENTAIRE				
Détartrage	28,92 €	20,24 €	8,68€	0€
Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires (prothèses 100% Santé)	500,00 €	84,00 €	416,00€	0€
Couronne céramo-métallique sur deuxième prémolaires	538,70 €	84,00 €	96,00€	358,70€
Couronnes céramo-métalliques sur molaires	538,70 €	84,00 €	96,00€	358,70€
AIDES AUDITIVES				
Aide auditive de classe I par oreille (équipement 100% santé)	950,00 €	240,00 €	710,00€	0,00€
Aide auditive de classe II par oreille	1 476,00 €	240,00 €	460,00€	776,00€
SOINS COURANTS				
Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires	25,00 €	16,50 €	7,50€	1,00€
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie sans dépassement d'honoraires	30,00 €	20,00 €	9,00€	1,00€
Consultation d'un médecin spécialiste avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	44,00 €	16,50 €	7,50€	20,00€
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	56,00 €	15,10 €	6,90€	34,00€

AIDE À LA LECTURE DES EXEMPLES DE REMBOURSEMENT

Hypothèse :

Un médecin spécialiste non adhérent de l'OPTAM facture 56€ sa consultation. Le tarif conventionnel étant de 23€, ce médecin a opéré un dépassement d'honoraires de 33€ (23€ + 33€ = 56€). Cette consultation se fait dans le respect du parcours de soins (le médecin généraliste ayant été consulté avant le médecin spécialiste).

Quelle prise en charge par le régime de base ?

Dans ce cas, l'assurance maladie obligatoire prend en charge 15,10€.

Quelle est la prise en charge par votre complémentaire santé ?

Pour un contrat à 100% de la base de remboursement (100% BRSS), le remboursement opéré en vertu du contrat d'assurance maladie complémentaire serait de 6,90€.

Quel est le reste à charge ?

Dans le présent exemple, le patient-assuré aura 34€ à payer de sa poche (56€ - 15,10€ - 6,90€ = 34€). Cette somme correspond aux 33€ qui sont à sa charge et à 1€ de participation forfaitaire imposé par la législation « contrat responsable ».