

**Tableau d'exemples de remboursement de nos différentes formules de garanties complémentaire santé<sup>1</sup>**

Contrat d'assurance santé responsable <sup>2</sup>	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR3)	Remboursement AMO (Assurance maladie obligatoire)	Remboursement AMC (Assurance maladie complémentaire) selon formule de garanties			Reste à charge selon formule de garanties			
				F400	F500	F600	F400	F500	F600	
<b>Hospitalisation</b>										
*Hébergement (pour une hospitalisation) (hébergement)										
	20,00 € (115,00 € en service psychiatrique)	0,00 €	0,00 €		30,00 € (115,00 €)				0,00 €	
Chambre particulière (sur demande du patient)										
	Non connu (NC)	Non remboursé	Non remboursé	0,00 €	40,00 €	60,00 €			Selon Frais engagés	
Séjours avec actes lourds										
*L'hôpital public inclut la réimbursement des prestations dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé										
Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé										
	Différent selon public/privé	BR	BR - 24 €		24,00 €				0,00 €	
	Frais de séjour en secteur privé	794,04 €	770,04 €		24,00 €				0,00 €	
	Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements multi BR	100 BR		Dépassements si prévu au contrat				Selon contrat	
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien										
	Tarif moyen de 413,00 €	271,70 €	271,70 €	541,30 €	141,30 €	141,30 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	
Honoraires médecins secteur 2										
	Honoraires libres	BR	100 BR		Dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100% BR)				Selon contrat	
*Non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO										
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien										
	Tarif moyen de 451,00 €	271,70 €	271,70 €	179,30 €	179,30 €	179,30 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	
Séjours sans acte lourd										
*L'hôpital public inclut la réimbursement des prestations dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé										
Exemple d'un soin de pneumonie ou pleurésie pour un patient de plus de 17 ans, en hôpital public										
	Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	80 % BR	20 % BR				0,00 €	
	Frais de séjour en secteur public	Tarif moyen de 3 333,75 €	3 333,75 €	2 667,00 €	666,75 €				0,00 €	
<b>Soins courants</b>										
Honoraires médecins secteur 1										
	Tarif de convention	BR	70 % BR - 1,00 €		30 % BR				1,00 € de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat	
Généralistes ou spécialistes										
	Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	25,00 €	25,00 €	16,50 €	7,50 €				1,00 € de participation forfaitaire	
	Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	32,00 €	32,00 €	22,40 €	9,60 €				0,00 €	
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...)										
	30,00 €	30,00 €	20,00 €		9,00 €				1,00 € de participation forfaitaire	
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO										
	Dépassements multi BR	BR	70 % BR - 1,00 €		30 % BR + dépassement si prévu au contrat				1,00 € de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat	
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans										
	32,00 €	32,00 €	22,40 €		9,60 €				0,00 €	
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...)										
	44,00 €	30,00 €	20,00 €	23,00 €	23,00 €	23,00 €	1,00 €	1,00 €	1,00 €	
Honoraires médecins secteur 2										
	Honoraires libres	BR	70% BR - 1€		30 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100% BR)				1€ de participation forfaitaire, plus dépassement selon contrat	
*Non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO										
	Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	55,00 €	23,00 €	16,30 €	25,30 €	29,90 €	29,90 €	13,60 €	9,00 €	9,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...)										
	58,00 €	33,00 €	15,10 €	25,30 €	29,90 €	29,90 €	17,60 €	13,00 €	13,00 €	
Matériel médical										
	Tarif moyen facturé	BR	50% BR		40 % BR + dépassement si prévu au contrat				Selon contrat	
	Ex : achat d'une paire de lunettes	25,43 €	24,40 €	14,64 €	10,99 €	10,99 €	1,40 €	0,00 €	0,00 €	
<b>Contrat d'assurance santé responsable<sup>2</sup></b>										
	F	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR3)	Remboursement AMO (Assurance maladie obligatoire)	Remboursement AMC (Assurance maladie complémentaire) selon formule de garanties			Reste à charge selon formule de garanties			
<b>Dentaire</b>										
Soins et prothèses 100% santé										
	Honoraire limite de facturation (HUF)	BR	70% BR		30% BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires				0,00 €	
Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur molaires, canines et prémolaires prémaxillaires										
	500,00 €	120,00 €	84,00 €		416,00 €				0,00 €	
Soins (hors 100% santé)										
	Tarif de convention	BR	70% BR		30% BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires				Selon contrat	
	Ex : détartrage	43,38 €	43,38 €	30,37 €	13,01 €				0,00 €	
Prothèses (hors 100% santé)										
	Prix moyen national	BR	70% BR		30% BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires				Selon contrat	
	Ex : couronne céramo-métallique sur molaires	547,90 €	120,00 €	84,00 €	66,00 €	416,00 €	463,90 €	397,90 €	47,90 €	0,00 €
Orthodontie (moins de 18 ans)										
	Prix moyen national	BR	100% BR		Dépassement si prévu au contrat				Selon contrat	
	Ex : traitement par semestre (6 ans)	720,00 €	393,50 €	393,50 €	48,38 €	526,50 €	526,50 €	478,13 €	0,00 €	0,00 €
<b>Optique</b>										
Équipement 100% santé										
	Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR		40 % BR + dépassement dans la limite des PLV <sup>3</sup>				0,00 €	
Ex : Verres simples et monture										
	41,00 € (par verre) + 30,00 € (monture)	12,75 € par verre + 9,00 €	7,65 € par verre + 5,40 €		33,35 € par verre + 24,60 €				0,00 €	
Ex : Verres progressifs et monture										
	90,00 € (par verre) + 30,00 € (monture)	27,00 € par verre + 9,00 €	16,20 € par verre + 5,40 €		73,80 € par verre + 24,60 €				0,00 €	
Équipement (hors 100% santé)										
	Prix moyen national	BR	60 % BR		40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires				Selon contrat	
Ex verres simples + monture (S)										
	100,00 € (par verre) + 139,00 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 €	0,03 € par verre + 0,03 €	338,91 €	338,91 €	338,91 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	
Ex verres progressifs + monture (S)										
	231,00 € (par verre) + 139,00 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 €	0,03 € par verre + 0,03 €	499,91 €	599,91 €	600,91 €	101,00 €	1,00 €	0,00 €	
Lentilles										
	Prix moyen national	Pas de prise en charge (dans le cas général)	Pas de prise en charge (dans le cas général)		Prix en charge si prévu au contrat				Selon contrat	
	NC	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	200,00 €	250,00 €	300,00 €			Selon frais engagés	
<b>Chirurgie réfractive</b>										
	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé		Prix en charge si prévu au contrat				Selon contrat	
Ex opération corrective de la myopie										
	NC	Non remboursé	Non remboursé	300 € / œil	500 € / œil	700 € / œil			Selon frais engagés	
<b>Aides auditives</b>										
Équipement 100% santé										
	Prix limite de vente (PLV)	BR	60% BR		40% BR + dépassement dans la limite des PLV				0,00 €	
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans										
	950,00 €	400,00 €	240,00 €		710,00 €				0,00 €	
Équipement (hors 100% santé)										
	Prix moyen national	BR	60% BR		40% BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires				Selon contrat	
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans										
	1 534,00 €	400,00 €	240,00 €	160,00 €	660,00 €	760,00 €	1 134,00 €	634,00 €	534,00 €	

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 liées par la réglementation, notamment des minimums et maximums de remboursement ainsi que des interdictions de prise en charge. Pour aller plus loin, consultez le Glossaire de l'assurance.  
 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. A un taux différent selon les actes, produits de santé, dispositifs médicaux, le complément étant agencé par l'assurance maladie complémentaire.  
 4. Prix limite de vente.  
 5. Forfait global sur équipement comprenant de 100 € maximum sur le montant