				Formule VITA		
Contrat d'assurance santé responsable ²	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) ³	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge	Commentaires
Hospitalisation						
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20€ (15€ en service psychatrique)	0€	0€	20€ (15€)	0€	
Chambre particulière (sur demande du patient)	Non connu	Non remboursé	Non remboursé	40 à 42€	1	
Séjours avec actes lourds L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens 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						
Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	BR-24€	24€	0€	
Frais de séjour en secteur privé	794,12 €	794,12 €	770,12 €	24€	0€	
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maitrisés	BR	100 % BR	30 % BR		
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	422 €	271,70 €	271,70 €	81,51 €	68,79 €	
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Honoraires libres	BR	100 % BR	10 % BR		
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	463 €	271,70 €	271,70 €	27,17 €	164,13 €	
Séjours sans acte lourd L'hôpital public inclut la rémunération des prati	iciens dans les frais de séjour, alors que leurs honor.	aires sont facturés séparément dans le sect	eur privé			
Exemple d'un suivi d'une pneumonie ou pleurésie pour un patient de p	lus de 17 ans, en hôpital public					
Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	80 % BR	20 % BR	0€	
Frais de séjour en secteur public	3344,37€	3 344,37 €	2 675,50 €	668,87 €	0€	
Soins courants						<u> </u>
Honoraires médecins secteur 1			70 % BR – 1 € (1 € de participation forfaitaire			
(généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	sauf consultation pédiatre pour enfant de moins de 18 ans)	30 % BR	1€ de participation	
Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	27€	27€	17,55 €	7,95 €	1€	
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	34€	34 €	23,45 €	10,05 €	0€	
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc)	32€	32€	21,05 €	9,45 €	1€	
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maitrisés	BR	70 % BR −1 €	30 % BR	-	
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	49€	34 €	23,45 €	10,05 €	15,50 €	
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc)	52€	32€	21,05 €	9,45 €	21,50 €	
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	70% BR - 1€	30 % BR	-	
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	64€	23 €	16,10 €	6,90 €	41 €	
Ex: consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc)	65 €	23 €	15,10 €	6,90 €	43 €	
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60% BR	jusqu'à 75% BR	_	
Ex : achat d'une paire de béquilles	25,99 €	24,40 €	14,64 €	11,35 €	0€	
Dentaire						
Soins et prothèses 100% santé	Honoraire limite de facturation (HLF)	BR	60% BR	40% BR + dépassement dans la limite	_	
Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et	500 €	120 €	72 €	des HLF 428 €	0€	Honoraires limites de facturation
premières prémolaires Soins (hors 100% santé)	Tarif de convention	BR	60% BR	40% BR		
Ex : détartrage	43.38 €	43,38 €	26.03 €	17.35 €	0€	
Prothèses (hors 100% santé)	Prix moyen national	BR	60% BR	Forfalt	-	
Ex : couronne céramo-métallique sur molaires	554 €	120 €	72 €	178 €	304 €	
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100 % BR	Forfalt		
Ex : traitement par semestre	698 €	193,50 €	193,50 €	186,50 €	318 €	
Optique Équipement 100% santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR	40% BR + dépassement dans la limite des PLV		
Ex : Verres simples et monture	42,50 € (par verre) + 30 € (monture)	12,75 € par verre + 9 €	7,65€ par verre + 5,40€ monture	34,85€ par verre + 24,60€	0€	Prix limite de vente
Ex : Verres progressifs et monture	90 € (par verre) + 30 € (monture)	27 € par verre + 9 €	16,20 € par verre + 5,40 € monture	73,80€ par verre +24,60€	0€	Prix limite de vente
Équipement (hors 100% santé)	Prix moyen national	BR	60 % BR	Forfalt	-	
Ex verres simples + monture 107 € (par verre) + 142 € (monture)	356 €	0,05 € par verre + 0,05 € monture	0,09 €	159,91 €	196 €	
Ex verres progressifs + monture 239 € (par verre) + 142 € (monture)	620 €	0,05 € par verre + 0,05 € monture	0,09 €	219,91 €	400 €	
Lentilles	Prix moyen national	Pas de prise en charge (dans le cas général)	Pas de prise en charge (dans le cas général)	Forfalt		
Forfait annuel	NC	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	100 €	-	
Chirurgle réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Forfalt		
Ex opération corrective de la myopie	NC	Non remboursé	Non remboursé	250 €	-	
Aides auditives						
Équipement 100% santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60% BR	40% BR + dépassement dans la limite des PLV	-	
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950 €	400 €	240 €	710 €	0€	Prix limite de vente. Renouvellement limité à un appareil par oreille par période de 4 ans.
Équipement (hors 100% santé)	Prix moyen national	BR	60% BR	Forfalt		
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1565€	400 €	240 €	160 €	1 165 €	

^{1:} Les exemples de remboursements sont donnés pour un assuré sans taux de prise en charge particulier et respectant le parcours de soins coordonnés

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 (https://unocam.fr/ressources/documents-a-telecharger/)

^{2:} Les contraits sont dits - responsables - quand its respectent des obligations fixées par la règlementation, 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 santée

^{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.

^{4 :} Prix limite de vente

						171
<u>r</u>				Formule MULTI		
Contrat d'assurance santé responsable ²	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) ³	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge	Commentaires
Hospitalisation						
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20€ (15€ en service psychatrique)	0€	0€	20€ (15€) 45 à 47€	0€	
Chambre particulière (sur demande du patient)	Non connu	Non remboursé	Non remboursé	45 à 47€	1	
Séjours avec actes lourds: L'hôpital jublic inclut la rémunération des praticiens 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						
Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	BR-24€	24€	9.0	
Frais de séjour en secteur privé	794,12 €	794,12 €	770,12 €	24€	0€	
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maitrisés	BR	100 % BR	30 % BR		
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	422 €	271.70 €	271.70 €	81.51 €	68.79 €	
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO						
)	Honoraires libres	BR	100 % BR	10 % BR		
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien Séjours sans acte lourd L'hôpital public inclut la rémunération des prati	463 €	271,70 €	271,70 €	27,17 €	164,13 €	
		aires sont factures separement dans le sect	eur prive			
Exemple d'un suivi d'une pneumonie ou pleurésie pour un patient de p						
Frais de séjour Frais de séjour en secteur public	Différent selon public/privé 3 344,37 €	BR 3 344,37 €	80 % BR 2 675,50 €	20 % BR 668,87 €	0€	
	3 344,37 €	3 344,37 €	2 675,50 €	668,87€	0€	
Soins courants			70 % BR − 1 € (1 € de participation forfaitaire			
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	sauf consultation pédiatre pour enfant de moins de 18 ans)	30% BR	-	
Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	26,50 €	26,50 €	17,55 €	7,95 €	1€	
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	33,50 €	33,50 €	23,45 €	10,05 €	0€	
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc)	31,50 €	31,50 €	21,05 €	9,45 €	1€	
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maitrisés	BR	70 % BR −1 €	60% BR	-	
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	49€	33,50 €	23,45 €	20,10 €	5,45 €	
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc)	52 €	31,50 €	21,05 €	18,90 €	12,05 €	
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	70% BR −1€	40% BR	-	
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	64€	23 €	16,10 €	9,20 €	38,70 €	
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc)	65 €	23 €	15,10 €	9,20 €	40,70 €	
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60% BR	jusqu'à 140%	-	
Ex : achat d'une paire de béquilles	25,99 €	24,40 €	14,64 €	11,35 €	0€	
Dentaire						
Soins et prothèses 100% santé	Honoraire limite de facturation (HLF)	BR	60% BR	40% BR + dépassement dans la limite des HLF	-	
Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500 €	120 €	72 €	428 €	0€	Honoraires limites de facturation
Soins (hors 100% santé)	Tarif de convention	BR	60% BR	40% BR	-	
Ex : détartrage	43,38 €	43,38 €	26,03 €	17,35 €	0€	
Prothèses (hors 100% santé)	Prix moyen national	BR	60% BR	Forfalt	-	
Ex : couronne céramo-métallique sur molaires Orthodontie (moins de 16 ans)	554 € Prix moyen national	120 € BR	72 € 100 % BR	178 € Forfalt	304 €	
Ex : traitement par semestre (6 max)	Frix moyen national	193,50 €	193,50 €	306,50 €	198 €	
Optique						
Équipement 100% santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR	40% BR + dépassement dans la limite des PLV	-	
Ex : Verres simples et monture	42,50 € (par verre) + 30 € (monture)	12,75 € par verre + 9 €	7,65€ par verre + 5,40€ monture	34,85€ par verre + 24,60€	0€	Prix limite de vente
Ex : Verres progressifs et monture	90 € (par verre) + 30 € (monture)	27 € par verre + 9 €	16,20 € par verre + 5,40 € monture	73,80€ par verre +24,60€	0€	Prix limite de vente
Équipement (hors 100% santé) Ex verres simples + monture 107 € (par verre) + 142 € (monture)	Prix moyen national 356 €	BR 0,05 € par verre + 0,05 € monture	60 % BR 0.09 €	Forfait 169.91 €	186 €	
Ex verres simples + monture 107 € (par verre) + 142 € (monture) Ex verres progressifs + monture 239 € (par verre) + 142 € (monture)	356 €	0,05 € par verre + 0,05 € monture	0,09€	269,91 €	350 €	
Lentilles	Prix moyen national	Pas de prise en charge (dans le cas	Pas de prise en charge (dans le cas	Forfalt		
Forfait annuel	NC	général) Non remboursé (dans le cas général)	général) Non remboursé (dans le cas général)	100 €	-	
Chirurgle réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Forfait		
Ex opération corrective de la myopie	Prix moyen national NC	Non remboursé	Non remboursé Non remboursé	250 €	-	
Aldes auditives						
Équipement 100% santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60% BR	40% BR + dépassement dans la limite des PLV	-	
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950 €	400 €	240 €	710 €	oε	Prix limite de vente. Renouvellement limité à un appareil par oreille par période de 4 ans.
Équipement (hors 100% santé)	Prix moyen national	BR	60% BR	Forfait		
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1565€	400 €	240 €	460 €	865 €	

^{1:} Les exemples de remboursements sont donnés pour un assuré sans taux de prise en charge particulier et respectant le parcours de soins coordonnés

Ce document présente des exemples de remboursements en euros par l'assurance maladie et par votre contrat compiémentaire 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 dicté par l'UNOCAM (https://unocam.fr/ressources/documents-a-telecharger/)

^{2:} Les contrats sont dits - responsables - quand ils respectent des obligations fixées par la règlementation, notamment des minimums et maximums de remboursement ainsi que des interdictions de prise en charge. Pour aller plus loir, 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 plupant 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.

				Formule MULTI PLUS		
Contrat d'assurance santé responsable ²	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) ³	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge	Commentaires
Hospitalisation Forfalt journalier hospitalier (hébergement)	20€ (15€ en service psychatrique)	0€	0€	20€ (15€)	0€	
Chambre particulière (sur demande du patient)	Non connu	Non remboursé	Non remboursé	de 60 à 62€	/	
Séjours avec actes lourds L'hôpital public inclut la rémunération des pr	raticiens dans les frais de séjour, alors que leurs hor	noraires sont facturés séparément dans le si	ecteur privé			
Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé						
Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	BR-24€	24€	0€	
Frais de séjour en secteur privé	794,12 €	794,12 €	770,12 €	24€	0€	
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maitrisés	BR	100 % BR	jusqu'à 100 % BR		
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	422 €	271,70 €	271,70 €	150,30 €	0€	
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	,					
)	Honoraires libres	BR	100 % BR	jusqu'à 80 % BR		
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	463 €	271,70 €	271,70 €	191,30 €	0€	
Séjours sans acte lourd L'hôpital public inclut la rémunération des prati		aires sont facturés séparément dans le sect	eur privé			
Exemple d'un suivi d'une pneumonie ou pleurésie pour un patient de p	lus de 17 ans, en hôpital public					
Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	80 % BR	20 % BR	0€	
Frais de séjour en secteur public	3 344,37 €	3 344,37 €	2 675,50 €	668,87 €	0€	
Soins courants						
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	70 % BR-1€ (1 € de participation forfaltaire sauf consultation pédiatre pour enfant de moins de 18 ans)	30% BR + dépassement dans la limite des HLF		
Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	26,50 €	26,50 €	17,55 €	7,95 €	1€	
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	33,50 €	33,50 €	23,45 €	10,05 €	0€	
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc)	31,50 €	31,50 €	21,05 €	9,45 €	1€	
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maitrisés	BR	70 % BR −1 €	60% BR	-	
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	49€	33,50 €	23,45 €	20,10 €	5,45 €	
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc)	52€	31,50 €	21,05 €	18,90 €	12,05 €	
Honoraires médecins secteur 2	Honoraires libres	BR	70% BR −1€	40% BR		
(non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO) Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	64€	23 €	16,10 €	9,20 €	38,70 €	
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc)	65€	23€	15,10 €	9,20 €	40,70 €	
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60% BR	jusqu'à 140 % BR	-	
Ex : achat d'une paire de béquilles	25,99 €	24,40 €	14,64 €	11,35 €	0€	
Dentaire						
Soins et prothèses 100% santé Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et	Honoraire limite de facturation (HLF)	BR	60% BR	40% BR + dépassement dans la limite des plafonds d'honoraires	-	
ex : pose a une couronne ceramo-metallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500 €	120 €	72 €	428 €	0 €	Honoraires limites de facturation
Soins (hors 100% santé)	Tarif de convention	BR	60% BR	40% BR	-	
Ex : détartrage	43,38 €	43,38 €	26,03 €	17,35 €	0€	
Prothèses (hors 100% santé)	Prix moyen national	BR	60% BR	Forfait	-	
Ex : couronne céramo-métallique sur molaires	554 €	120 € BR	72 € 100 % BR	278 € Forfait	204€	
Orthodontie (moins de 16 ans) Ex : traitement par semestre	Prix moyen national 698 €	193.50 €	100 % BR 193.50 €	706.50 €	198 €	
Optique	032.0	150,50 0	250,55 0	300,00 0	1300	
Équipement 100% santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR	40% BR + dépassement dans la limite des PLV		
Ex : Verres simples et monture	42,50 € (par verre) + 30 € (monture)	12,75 € par verre + 9 €	7,65€ par verre + 5,40€ monture	34,85€ par verre + 24,60€	0€	Prix limite de vente
Ex : Verres progressifs et monture	90 € (par verre) + 30 € (monture)	27 € par verre + 9 €	16,20 € par verre + 5,40 € monture	73,80€ par verre +24,60€	0€	Prix limite de vente
Équipement (hors 100% santé)	Prix moyen national 356 €	BR	60 % BR	Forfalt	-	
Ex verres simples + monture 107 € (par verre) + 142 € (monture) Ex verres progressifs + monture 239 € (par verre) + 142 € (monture)	356 €	0,05 € par verre + 0,05 € monture 0,05 € par verre + 0,05 € monture	0,09 €	219,91 €	136 €	
		Pas de prise en charge (dans le cas	0,09 € Pas de prise en charge (dans le cas		2,06	
Lentilles	Prix moyen national	général)	général)	Forfalt		
Forfait annuel	NC	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	150 €	-	
Chirurgle réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Non remboursé		
Ex opération corrective de la myopie	NC	Non remboursé	Non remboursé	250 €		
Aides auditives				40% BR + dépassement dans la limite		
Équipement 100% santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60% BR	des PLV	-	Prix limite de vente. Renouvellement limité à
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950 €	400 €	240 €	710 €	0€	Prix limite de vente. Renouvellement limité a un appareil par oreille par période de 4 ans.
Équipement (hors 100% santé)	Prix moyen national 1 565 €	BR 400 €	60% BR 240 €	Forfalt 460 €	865 €	

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 (https://unocam.fr/ressources/documents-a-telecharger/)

^{3:} La BR est un tairf 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.

4: Prix limite de vente

				Formule MULTIMAX		
Contrat d'assurance santé responsable ²	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) ³	Remboursement assurance matadie obligatoire (AMO)	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge	Commentaires
Hospitalisation Forfalt journalier hospitalier (hébergement)	20€ (15€ en service psychatrique)	0€	0€	20€(15€)	0€	
Forfait journalier hospitalier (hébergement) Chambre particulière (sur demande du patient)		0 € Non remboursé	0 € Non remboursé	20€(15€) de 60 à 62 €	0€	
Séjours avec actes lourds L'hôpital public inclut la rémunération des p	Non connu raticiens dans les frais de séjour, alors que leurs hor			de 60 à 62 €	/	
		torunes sont ructures separement duristic si	action princ			
Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé	i					
Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	BR-24€	24€	0€	
Frais de séjour en secteur privé	794,12 €	794,12 €	770,12 €	24€	0€	
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maitrisés	BR	100 % BR	jusqu'à 150 % BR	Dépassements d'honoraires	
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	422 €	271,70 €	271,70 €	150,30 €	0€	
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Honoraires libres	BR	100 % BR	jusqu'à 100 % BR	Dépassements	
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	463 €	271.70 €	271.70 €	191.30 €	d'honoraires 0 €	
Séjours sans acte lourd L'hôpital public inclut la rémunération des prat		aires sont facturés séparément dans le sect		191,30 €	06	
Exemple d'un suivi d'une pneumonie ou pleurésie pour un patient de p		alles sont lactures separement dans le sect	eui piive			
		BR	80 % BR	20 % BR	0	
Frais de séjour Frais de séjour en secteur public	Différent selon public/privé 3 344,37 €	3 344,37 €	2 675,50 €	20 % BR 668,87 €	0€	
Soins courants	5 5-4,5/ E	0044,076	2 373,30 6	000,07 t		
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	70 % BR-1€ (1 € de participation forfaitaire sauf consultation pédiatre pour enfant de moins de 18 ans)	30 % BR	-	
Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	26,50 €	26,50 €	17,55 €	7,95 €	1€	
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	33,50 €	33,50 €	23,45 €	10,05 €	0€	
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc)	31,50 €	31,50 €	21,05 €	9,45 €	1€	
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maitrisés	BR	70 % BR −1 €	jusqu'à 80% BR		
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	49 €	33,50 €	23,45 €	25,55 €	0€	
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc)	52€	31,50 €	21,05 €	25,20 €	5,75 €	
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	70% BR - 1€	60% BR	-	
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	64€	23 €	16,10 €	13,80 €	34,10 €	
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc)	65 €	23 €	15,10 €	13,80 €	36,10 €	
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60% BR	jusqu'à 240 % BR	-	
Ex : achat d'une paire de béquilles	25,99 €	24,40 €	14,64 €	11,35 €	0€	
Dentaire						
Soins et prothèses 100% santé	Honoraire limite de facturation (HLF)	BR	60% BR	40% BR + dépassement dans la limite des HLF	-	
Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémotaires	500 €	120 €	72 €	428 €	0€	Honoraires limites de facturation
Soins (hors 100% santé)	Tarif de convention	BR	60% BR	40% BR		
Ex : détartrage	43,38 €	43,38 €	26,03 €	17,35 €	0€	
Prothèses (hors 100% santé)	Prix moyen national	BR	60% BR	Forfait	-	
Ex : couronne céramo-métallique sur molaires	554€	120 €	72 €	358 €	124€	
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100 % BR	Forfalt		
Ex : traitement par semestre (6 max)	698 €	193,50 €	193,50 €	456,50 €	48 €	
Optique Équipement 100% santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR	40% BR + dépassement dans la limite des PLV		
Ex: Verres simples et monture	42,50 € (par verre) + 30 € (monture)	12,75 € par verre + 9 €	7,65€ par verre + 5,40€ monture	34,85€ par verre + 24,60€	0€	Prix limite de vente
Ex : Verres progressifs et monture	90 € (par verre) + 30 € (monture)	27 € par verre + 9 €	16,20 € par verre + 5,40 € monture	73,80€ par verre +24,60€	0€	Prix limite de vente
Équipement (hors 100% santé)	Prix moyen national 356 €	BR	60 % BR 0.09 €	Forfait 269.91.6	- 86.6	
Ex verres simples + monture 107 € (par verre) + 142 € (monture)		0,05 € par verre + 0,05 € monture	3,555	,		
Ex verres progressifs + monture 239 € (par verre) + 142 € (monture)	620 €	0,05 € par verre + 0,05 € monture	0,09 €	429,91 €	190 €	
Lentilles	Prix moyen national	Pas de prise en charge (dans le cas général)	Pas de prise en charge (dans le cas général)	Forfalt		
Forfait annuel	NC	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	150 €		
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Forfalt		
Ex opération corrective de la myopie	NC	Non remboursé	Non remboursé	350 €	-	
Aides auditives						
Équipement 100% santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60% BR	40% BR + dépassement dans la limite des PLV	-	
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950 €	400 €	240 €	710€	0€	Prix limite de vente. Renouvellement limité à un appareil par oreille par période de 4 ans.
Équipement (hors 100% santé)	Prix moyen national	BR	60% BR	Forfalt		
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 565 €	400 €	240 €	760 €	565 €	

^{1:} Les exemples de remboursements sont donnés pour un assuré sans taux de prise en charge particulier et respectant le parcours de soins coordonnés

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 élicité par l'UNOCAM (https://unocam.fr/ressources/documents-a-telecharger/)

^{2:} Les contrats sont dits - responsables - quand its respectent des obligations fisées par la réglementation, notamment des minimums et maximums de remboursement ainsi que des interdictions de prise en charge. Pour aller plus loin, consulter le Clossaire de l'assurance complémentaire santé

^{3:} La SR-st un tarti de - référence - fixé pour chaque acte, chaque produit, chaque dispositif médical. L'assurance maladie obligatoire ne rembourse dans la plupant des cas qu'un % de la BR, à un taux différent selon les actes, produits de sanét, dispositifs médicaux, le complément étant apporté par l'assurance maladie complément de la compléme

complementaire.
4: Prix limite de vente