

EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS

HOSPITALISATION					
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)	PIANO OU MODER'1	
				Remboursement Mgéfi*	Reste à charge
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20 € (15 € en service psychiatrique)	0 €	0 €	20€ (15€)	0 €
Chambre particulière avec nuitée en court séjour (sur demande du patient)	Non connu (NC)	Non remboursé	Non remboursé	20 € / jour ou 0 €	Selon les frais engagés
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	794,04 €	794,04 €	770,04 €	24 €	0 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	100 % BR	-	Selon le tarif de l'acte
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	413 €	271,70 €	271,70 €	0 €	141,30 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	100 % BR	-	Selon le tarif de l'acte
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	451 €	271,70 €	271,70 €	0 €	179,30 €
Séjours sans acte lourd					
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'un suivi d'une 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 €
Frais de séjour en secteur public	3 333,75 €	3 333,75 €	2 667 €	666,75 €	0 €
SOINS COURANTS					
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)	PIANO OU MODER'1	
				Remboursement Mgéfi*	Reste à charge
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	70 % BR - 1 €	30 % BR	1 € de participation forfaitaire
Consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	25 €	25 €	16,50 €	7,50 €	1 €
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	32 €	32 €	22,40 €	9,60 €	0 €
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	30 €	30 €	20 €	9 €	1 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	70 % BR - 1 €	30 % BR	1 € de participation forfaitaire plus dépassement
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	32 €	32 €	22,40 €	9,60 €	0 €
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	44 €	30 €	20 €	9 €	15 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	70 % BR - 1 €	30 % BR	1 € de participation forfaitaire plus dépassement
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	55 €	23 €	16,10 €	6,90 €	32 €
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	58 €	23 €	15,10 €	6,90 €	36 €
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60 % BR	40 % BR	Selon le tarif de l'acte
Achat d'une paire de béquilles	25,63 €	24,40 €	14,64 €	9,76 €	1,23 €
DENTAIRE					
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)	PIANO OU MODER'1	
				Remboursement Mgéfi*	Reste à charge
Soins et prothèses 100 % santé	Honoraire limite de facture (HLF)	BR	70 % BR	30 % BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0 €
Pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500 €	120 €	84 €	416 €	0 €
Soins (hors 100 % santé)	Tarif de convention	BR	70 % BR	30 % BR	Dépassement
Détartrage	43,38 €	43,38 €	30,36 €	13,02 €	0 €
Prothèses (hors 100 % santé)	Prix moyen national	BR	70 % BR	55 % BR	Selon le tarif de l'acte
Couronne céramo-métallique sur molaires	547,90 €	120 €	84 €	66 €	397,90 €
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100 % BR	25 % BR	Selon le tarif de l'acte
Traitement par semestre (6 max)	720 €	193,50 €	193,50 €	48,38 €	478,13 €

AIDES AUDITIVES					
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)	PIANO OU MODER ¹	
				Remboursement Mgéfi ⁴	Reste à charge
Équipement 100 % santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV⁴	0 €
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950 €	400 €	240 €	710 €	0 €
Équipement (hors 100 % santé)	Prix moyen national	BR	60 % BR	160 €	Selon le prix d'acquisition
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 534 €	400 €	240 €	160 €	1 134 €

OPTIQUE					
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)	PIANO OU MODER ¹	
				Remboursement Mgéfi ⁴	Reste à charge
Équipement 100 % santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV⁴	0 €
Verres simples et monture	41 € (par verre) + 30 € (monture)	12,75 € (par verre) + 9 € (monture)	7,65 € (par verre) + 5,40 € (monture)	33,35 € (par verre) + 24,60 € (monture)	0 €
Verres progressifs et monture	90 € (par verre) + 30 € (monture)	27 € (par verre) + 9 € (monture)	16,20 € (par verre) + 5,40 € (monture)	73,80 € (par verre) + 24,60 € (monture)	0 €
Équipement (hors 100 % santé)	Prix moyen national	BR	60 % BR	Monture : 30 € Verre simple : 35 € Verre progressif : 85 €	Selon le prix d'acquisition
Verres simples et monture	100 € (par verre) + 139 € (monture)	0,05 € (par verre) + 0,05 € (monture)	0,03 € (par verre) + 0,03 € (monture)	35 € (par verre) + 30 € (monture)	238,91 €
Verres progressifs et monture	231 € (par verre) + 139 € (monture)	0,05 € (par verre) + 0,05 € (monture)	0,03 € (par verre) + 0,03 € (monture)	85 € (par verre) + 30 € (monture)	400,91 €
Lentilles	Prix moyen national	Pas de prise en charge (dans le cas général)	Pas de prise en charge (dans le cas général)	50 € / an ou 0 €	Selon le prix d'acquisition
Lentilles correctrices - forfait annuel	NC	Non remboursé	Non remboursé	50 € / an ou 0 €	Selon les frais engagés
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	100 € / œil ou 0 €	Selon le tarif de l'acte
Opération corrective de la myopie	NC	Non remboursé	Non remboursé	100 € / œil ou 0 €	Selon les frais engagés

* Le remboursement Mgéfi ne peut pas être supérieur au montant des frais restant à la charge effective de l'assuré.

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.

4 : PLV - Prix Limite de Vente

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

EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS

HOSPITALISATION					
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)	TEMPO OU MODER'2	
				Remboursement Mgéfi*	Reste à charge
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20 € (15 € en service psychiatrique)	0 €	0 €	20€ (15€)	0 €
Chambre particulière avec nuitée en court séjour (sur demande du patient)	Non connu (NC)	Non remboursé	Non remboursé	50 € / jour ou 0 €	Selon les frais engagés
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	794,04 €	794,04 €	770,04 €	24 €	0 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	100 % BR	50 % BR	Selon le tarif de l'acte
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	413 €	271,70 €	271,70 €	135,85 €	5,45 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	100 % BR	30 % BR	Selon le tarif de l'acte
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	451 €	271,70 €	271,70 €	81,51 €	97,79 €
Séjours sans acte lourd					
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'un suivi d'une 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 €
Frais de séjour en secteur public	3 333,75 €	3 333,75 €	2 667 €	666,75 €	0 €

SOINS COURANTS					
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)	TEMPO OU MODER'2	
				Remboursement Mgéfi*	Reste à charge
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	70 % BR - 1 €	Généraliste : 30 % BR Spécialiste : 80 % BR	1 € de participation forfaitaire
Consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	25 €	25 €	16,50 €	7,50 €	1 €
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	32 €	32 €	22,40 €	9,60 €	0 €
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	30 €	30 €	20 €	9 €	1 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	70 % BR - 1 €	Généraliste : 30 % BR Spécialiste : 80 % BR	1 € de participation forfaitaire plus dépassement
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	32 €	32 €	22,40 €	9,60 €	0 €
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	44 €	30 €	20 €	23,00 €	1,00 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	70 % BR - 1 €	Généraliste : 30 % BR Spécialiste : 60 % BR	1 € de participation forfaitaire plus dépassement
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	55 €	23 €	16,10 €	13,80 €	25,10 €
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	58 €	23 €	15,10 €	13,80 €	29,10 €
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60 % BR	65 % BR	Selon le tarif de l'acte
Achat d'une paire de béquilles	25,63 €	24,40 €	14,64 €	10,99 €	0,00 €

DENTAIRE					
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)	TEMPO OU MODER'2	
				Remboursement Mgéfi*	Reste à charge
Soins et prothèses 100 % santé	Honoraire limite de facture (HLF)	BR	70 % BR	30 % BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0 €
Pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500 €	120 €	84 €	416 €	0 €
Soins (hors 100 % santé)	Tarif de convention	BR	70 % BR	30 % BR	Dépassement
Détartrage	43,38 €	43,38 €	30,36 €	13,02 €	0 €
Prothèses (hors 100 % santé)	Prix moyen national	BR	70 % BR	105 % BR	Selon le tarif de l'acte
Couronne céramo-métallique sur molaires	547,90 €	120 €	84 €	126 €	337,90 €
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100 % BR	50 % BR	Selon le tarif de l'acte
Traitement par semestre (6 max)	720 €	193,50 €	193,50 €	96,75 €	429,75 €

AIDES AUDITIVES					
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)	TEMPO OU MODER'2	
				Remboursement Mgéfi*	Reste à charge
Équipement 100 % santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV ⁴	0 €
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950 €	400 €	240 €	710 €	0 €
Équipement (hors 100 % santé)	Prix moyen national	BR	60 % BR	260 €	Selon le prix d'acquisition
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 534 €	400 €	240 €	260 €	1 034 €

OPTIQUE					
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)	TEMPO OU MODER'2	
				Remboursement Mgéfi*	Reste à charge
Équipement 100 % santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV ⁴	0 €
Verres simples et monture	41 € (par verre) + 30 € (monture)	12,75 € (par verre) + 9 € (monture)	7,65 € (par verre) + 5,40 € (monture)	33,35 € (par verre) + 24,60 € (monture)	0 €
Verres progressifs et monture	90 € (par verre) + 30 € (monture)	27 € (par verre) + 9 € (monture)	16,20 € (par verre) + 5,40 € (monture)	73,80 € (par verre) + 24,60 € (monture)	0 €
Équipement (hors 100 % santé)	Prix moyen national	BR	60 % BR	Monture : 40 € Verre simple : 60 € Verre progressif : 100 €	Selon le prix d'acquisition
Verres simples et monture	100 € (par verre) + 139 € (monture)	0,05 € (par verre) + 0,05 € (monture)	0,03 € (par verre) + 0,03 € (monture)	60 € (par verre) + 40 € (monture)	179,91 €
Verres progressifs et monture	231 € (par verre) + 139 € (monture)	0,05 € (par verre) + 0,05 € (monture)	0,03 € (par verre) + 0,03 € (monture)	100 € (par verre) + 40 € (monture)	360,91 €
Lentilles	Prix moyen national	Pas de prise en charge (dans le cas général)	Pas de prise en charge (dans le cas général)	150 € / an ou 0 €	Selon le prix d'acquisition
Lentilles correctrices - forfait annuel	NC	Non remboursé	Non remboursé	150 € / an ou 0 €	Selon les frais engagés
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	150 € / œil ou 0 €	Selon le tarif de l'acte
Opération correctrice de la myopie	NC	Non remboursé	Non remboursé	150 € / œil ou 0 €	Selon les frais engagés

* Le remboursement Mgéfi ne peut pas être supérieur au montant des frais restant à la charge effective de l'assuré.

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 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.

⁴ : PLV - Prix Limite de Vente

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. Il ne correspond pas forcément à vos besoins ou à votre situation mais, si vous permettez de comprendre, choisir ou comparer les tableaux de garanties. 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 édité par l'UNOCAM (<https://unocam.fr/ressources/documents-a-telcharger/>)

EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS

HOSPITALISATION					
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)	CRESCENDO OU MODER'3	
				Remboursement Mgéfi ⁴	Reste à charge
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20 € (15 € en service psychiatrique)	0 €	0 €	20 € (15€)	0,00 €
Chambre particulière avec nuitée en court séjour (sur demande du patient)	Non connu (NC)	Non remboursé	Non remboursé	80 € / jour ou 0 €	Selon les frais engagés
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	794,04 €	794,04 €	770,04 €	24 €	0 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	100 % BR	80 % BR	Selon le tarif de l'acte
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	413 €	271,70 €	271,70 €	141,30 €	0 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	100 % BR	60 % BR	Selon le tarif de l'acte
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	451 €	271,70 €	271,70 €	163,02 €	16,28 €
Séjours sans acte lourd					
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'un suivi d'une 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 €
Frais de séjour en secteur public	3 333,75 €	3 333,75 €	2 667 €	666,75 €	0 €
SOINS COURANTS					
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)	CRESCENDO OU MODER'3	
				Remboursement Mgéfi ⁴	Reste à charge
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	70 % BR - 1 €	Généraliste : 55 % BR Spécialiste : 110 % BR	1 € de participation forfaitaire
Consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	25 €	25 €	16,50 €	7,50 €	1 €
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	32 €	32 €	22,40 €	9,60 €	0 €
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	30 €	30 €	20 €	9 €	1 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	70 % BR - 1 €	Généraliste : 55 % BR Spécialiste : 110 % BR	1 € de participation forfaitaire plus dépassement
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	32 €	32 €	22,40 €	9,60 €	0 €
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	44 €	30 €	20 €	23 €	1 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	70 % BR - 1 €	Généraliste : 35 % BR Spécialiste : 90 % BR	1 € de participation forfaitaire plus dépassement
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	55 €	23 €	16,10 €	20,70 €	18,20 €
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	58 €	23 €	15,10 €	20,70 €	22,20 €
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60 % BR	120 % BR	Selon le tarif de l'acte
Achat d'une paire de béquilles	25,63 €	24,40 €	14,64 €	10,99 €	0 €
DENTAIRE					
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)	CRESCENDO OU MODER'3	
				Remboursement Mgéfi ⁴	Reste à charge
Soins et prothèses 100 % santé	Honoraire limite de facture (HLF)	BR	70 % BR	30 % BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0 €
Pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500 €	120 €	84 €	416 €	0 €
Soins (hors 100 % santé)	Tarif de convention	BR	70 % BR	30 % BR	Dépassement
Détartrage	43,38 €	43,38 €	30,36 €	13,02 €	0 €
Prothèses (hors 100 % santé)	Prix moyen national	BR	70 % BR	180 % BR	Selon le tarif de l'acte
Couronne céramo-métallique sur molaires	547,90 €	120 €	84 €	216 €	247,90 €
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100 % BR	100 % BR	Selon le tarif de l'acte
Traitement par semestre (6 max)	720 €	193,50 €	193,50 €	193,50 €	333 €
AIDES AUDITIVES					
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)	CRESCENDO OU MODER'3	
				Remboursement Mgéfi ⁴	Reste à charge
Équipement 100 % santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV⁴	0 €
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950 €	400 €	240 €	710 €	0 €
Équipement (hors 100 % santé)	Prix moyen national	BR	60 % BR	410 €	Selon le prix d'acquisition
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 534 €	400 €	240 €	410 €	884 €

OPTIQUE					
Contrat d'assurance santé responsable ²	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif règlementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) ³	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	CRESCENDO OU MODER ³	
				Remboursement Mgeff ⁴	Reste à charge
Équipement 100 % santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV ⁴	0 €
Verres simples et monture	41 € (par verre) + 30 € (monture)	12,75 € (par verre) + 9 € (monture)	7,65 € (par verre) + 5,40 € (monture)	33,35 € (par verre) + 24,60 € (monture)	0 €
Verres progressifs et monture	90 € (par verre) + 30 € (monture)	27 € (par verre) + 9 € (monture)	16,20 € (par verre) + 5,40 € (monture)	73,80 € (par verre) + 24,60 € (monture)	0 €
Équipement (hors 100 % santé)	Prix moyen national	BR	60 % BR	Monture : 50 € Verre simple : 80 € Verre progressif : 120 €	Selon le prix d'acquisition
Verres simples et monture	100 € (par verre) + 139 € (monture)	0,05 € (par verre) + 0,05 € (monture)	0,03 € (par verre) + 0,03 € (monture)	80 € (par verre) + 50 € (monture)	128,91 €
Verres progressifs et monture	231 € (par verre) + 139 € (monture)	0,05 € (par verre) + 0,05 € (monture)	0,03 € (par verre) + 0,03 € (monture)	120 € (par verre) + 50 € (monture)	310,91 €
Lentilles	Prix moyen national	Pas de prise en charge (dans le cas général)	Pas de prise en charge (dans le cas général)	200 € / an ou 0 €	Selon le prix d'acquisition
Lentilles correctrices - forfait annuel	NC	Non remboursé	Non remboursé	200 € / an ou 0 €	Selon les frais engagés
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	200 € / œil ou 0 €	Selon le tarif de l'acte
Opération corrective de la myopie	NC	Non remboursé	Non remboursé	200 € / œil ou 0 €	Selon les frais engagés

* Le remboursement Mgeff ne peut pas être supérieur au montant des frais restant à la charge effective de l'assuré.

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, consultez 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.

4 : PLV - Prix Limite de Vente

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 garanties. 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 édité par l'UNOCAM (<https://unocam.fr/ressources/documents-a-télécharger/>)

EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS

HOSPITALISATION					
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)	MAESTRO OU MODER'4	
				Remboursement Mgéfi ⁴	Reste à charge
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20 € (15 € en service psychiatrique)	0 €	0 €	20€ (15€)	0 €
Chambre particulière avec nuitée en court séjour (sur demande du patient)	Non connu (NC)	Non remboursé	Non remboursé	100 € / jour ou 0 €	Selon les frais engagés
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	794,04 €	794,04 €	770,04 €	24 €	0 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	100 % BR	100 % BR	Selon le tarif de l'acte
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	413 €	271,70 €	271,70 €	141,30 €	0 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	100 % BR	80 % BR	Selon le tarif de l'acte
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	451 €	271,70 €	271,70 €	179,30 €	0 €
Séjours sans acte lourd					
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'un suivi d'une 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 €
Frais de séjour en secteur public	3 333,75 €	3 333,75 €	2 667 €	666,75 €	0 €
SOINS COURANTS					
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)	MAESTRO OU MODER'4	
				Remboursement Mgéfi ⁴	Reste à charge
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	70 % BR - 1 €	Généraliste : 80 % BR Spécialiste : 130 % BR	1 € de participation forfaitaire
Consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	25 €	25 €	16,50 €	7,50 €	1 €
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	32 €	32 €	22,40 €	9,60 €	0 €
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	30 €	30 €	20 €	9 €	1 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	70 % BR - 1 €	Généraliste : 80 % BR Spécialiste : 130 % BR	1 € de participation forfaitaire plus dépassement
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	32 €	32 €	22,40 €	9,60 €	0 €
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	44 €	30 €	20 €	23 €	1 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	70 % BR - 1 €	Généraliste : 60 % BR Spécialiste : 110 % BR	1 € de participation forfaitaire plus dépassement
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	55 €	23 €	16,10 €	25,30 €	13,60 €
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	58 €	23 €	15,10 €	25,30 €	17,60 €
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60 % BR	190 % BR	Selon le tarif de l'acte
Achat d'une paire de béquilles	25,63 €	24,40 €	14,64 €	10,99 €	0 €
DENTAIRE					
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)	MAESTRO OU MODER'4	
				Remboursement Mgéfi ⁴	Reste à charge
Soins et prothèses 100 % santé	Honoraire limite de facture (HLF)	BR	70 % BR	30 % BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0 €
Pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500 €	120 €	84 €	416 €	0 €
Soins (hors 100 % santé)	Tarif de convention	BR	70 % BR	30 % BR	Dépassement
Détartrage	43,38 €	43,38 €	30,36 €	13,02 €	0 €
Prothèses (hors 100 % santé)	Prix moyen national	BR	70 % BR	280 % BR	Selon le tarif de l'acte
Couronne céramo-métallique sur molaires	547,90 €	120 €	84 €	336 €	127,90 €
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100 % BR	200 % BR	Selon le tarif de l'acte
Traitement par semestre (6 max)	720 €	193,50 €	193,50 €	387 €	139,50 €
AIDES AUDITIVES					
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)	MAESTRO OU MODER'4	
				Remboursement Mgéfi ⁴	Reste à charge
Équipement 100 % santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV ⁴	0 €
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950 €	400 €	240 €	710 €	0 €
Équipement (hors 100 % santé)	Prix moyen national	BR	60 % BR	560 €	Selon le prix d'acquisition
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 534 €	400 €	240 €	560 €	734 €

OPTIQUE					
Contrat d'assurance santé responsable ²	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif règlementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) ³	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	MAESTRO OU MODER'4	
				Remboursement Mgeff ⁴	Reste à charge
Équipement 100 % santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV ⁴	0 €
Verres simples et monture	41 € (par verre) + 30 € (monture)	12,75 € (par verre) + 9 € (monture)	7,65 € (par verre) + 5,40 € (monture)	33,35 € (par verre) + 24,60 € (monture)	0 €
Verres progressifs et monture	90 € (par verre) + 30 € (monture)	27 € (par verre) + 9 € (monture)	16,20 € (par verre) + 5,40 € (monture)	73,80 € (par verre) + 24,60 € (monture)	0 €
Équipement (hors 100 % santé)	Prix moyen national	BR	60 % BR	Monture : 80 € Verre simple : 110 € Verre progressif : 200 €	Selon le prix d'acquisition
Verres simples et monture	100 € (par verre) + 139 € (monture)	0,05 € (par verre) + 0,05 € (monture)	0,03 € (par verre) + 0,03 € (monture)	99,97 € (par verre) + 80 € (monture)	58,97 €
Verres progressifs et monture	231 € (par verre) + 139 € (monture)	0,05 € (par verre) + 0,05 € (monture)	0,03 € (par verre) + 0,03 € (monture)	200 € (par verre) + 80 € (monture)	120,91 €
Lentilles	Prix moyen national	Pas de prise en charge (dans le cas général)	Pas de prise en charge (dans le cas général)	250 € / an ou 0 €	Selon le prix d'acquisition
Lentilles correctrices - forfait annuel	NC	Non remboursé	Non remboursé	250 € / an ou 0 €	Selon les frais engagés
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	250 € / œil ou 0 €	Selon le tarif de l'acte
Opération correctrice de la myopie	NC	Non remboursé	Non remboursé	250 € / œil ou 0 €	Selon les frais engagés

* Le remboursement Mgeff ne peut pas être supérieur au montant des frais restant à la charge effective de l'assuré.

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 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.

4 : PLV - Prix Limite de Vente

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 garanties. 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 édité par l'UNOCAM (<https://unocam.fr/ressources/documents-a-télécharger/>)