

NIVEAU 1 Régime Général - Garantie responsable

				I	1
Contrat d'assurance santé responsable ²	arif 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
Hospitalisation					
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20 € (15 € en service psychiatrique)	0 €	0 €	20 € (15 €)	0 €
Chambre particulière (sur demande du patient)	Non connu (NC)	Non remboursé	Non remboursé	Jusqu'à 50 €	Selon contrat et coût de la chambre
L'hôpital public inclut la rémunération des pra		urs avec actes lourds de séjour, alors que leurs	s honoraires sont facture	és séparément dans le secteur	· privé
Exemp	ple d'une opération o	chirurgicale de la catara	cte, en secteur privé		
Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	100% BR – 24 €	24 €	0 €
Frais de séjour en secteur privé	Tarif moyen de 794,04 €	794,04 €	770,04 €	24 €	0 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maitrisés	BR	100% BR	Dépassements si prévu au contrat	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 413 €	271,70 €	271,70 €	109 €	32,30 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	100% BR	Dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100% BR)	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 451 €	271,70 €	271,70 €	054 €	125,30 €
L'hôpital public inclut la rémunération des pra	•	ours sans acte lourd de séjour, alors que leurs	s honoraires sont facture	és séparément dans le secteur	privé
Exemple d'un suivi d'u	une pneumonie ou pl	leurésie pour un patien	t 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	Tarif moyen de 3 333,75 €	3 333,75 €	2 667,00 €	666,75 €	0 €
Soins courants					
Honoraires médecins secteur 1	Tarif de convention	BR	70% BR – 1 €	30% BR	1 € de participation
(généralistes ou spécialistes) Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	25 €	25 €	16,50 €	7,50 €	forfaitaire 1 € de participation forfaitaire
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	32 €	32 €	22,40 €	9,60 €	0 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	30 €	30 €	20 €	9€	1 € de participation forfaitaire
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maitrisés	BR	70% BR – 1 €	30% BR + dépassement si prévu au contrat	1 € de participation forfaitaire, plus dépassement selon contrat
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	32 €	32 €	22,40 €	9,60 €	0 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	44 €	30 €	20 €	018€	6 € dont 1 € de participation forfaitaire
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
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	55 €	23 €	16,10 €	009 €	29,90 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc)	58€	23 €	15,10 €	009 €	33.9 € dont 1 € de participation forfaitaire
	Fault manual facture	DD.	C00/ DD	40% BR + dépassement	Selon contrat
Matériel médical T	Tarif moyen facturé	BR	60% BR	si prévu au contrat	Scion contrat



NIVEAU 1 Régime Général - Garantie responsable

	_	1		.	
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
Dentaire	•				
Soins et prothèses 100% santé	Honoraire limite de facturation (HLF)	BR	70% BR	30% BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0 €
Ex : 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 si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : détartrage	43,38 €	43,38 €	30,36 €	13,02 €	0 €
Prothèses (hors 100% santé)	Prix moyen national	BR	70% BR	30% BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : couronne céramo-métallique sur molaires	547,90 €	120€	84 €	036 €	427,90 €
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100% BR	Dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : traitement par semestre (6 max.)	720 €	193,50 €	193,50 €	097 €	429,50 €
Optique					
Équipement 100% santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60% BR	40% BR + dépassement dans la limite des PLV ⁴	0€
Ex : Verres simples + 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 €
Ex : Verres progressifs + 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	40% BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat
Ex : verres simples + monture	100 € (par verre) + 139 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 € monture	0,03 € par verre + 0,03 € monture	020 € par verre + 035 € monture	79.97 € par verre + 103.97 € monture
Ex : verres progressifs + monture	231 € (par verre) + 139 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 € monture	0,03 € par verre + 0,03 € monture	085 € par verre + 035 € monture	145.97 € par verre + 103.97 € monture
Lentilles	Prix moyen national	Pas de prise en charge (dans le cas général)	Pas de prise en charge (dans le cas général)	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat
Forfait annuel	NC	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	Jusqu'à 25 €	Selon contrat et coût des lentilles
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : opération corrective de la myopie	NC	Non remboursé	Non remboursé	0 €	Coût de l'opération
Aides auditives					
Équipement 100% santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60% BR	40% BR + dépassement dans la limite des PLV	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	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 €	400 €	240 €	160 €	1 134,00 €

^{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 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 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 :} Prix limite de vente



NIVEAU 2 Régime Général - Garantie responsable

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
Hospitalisation					
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20 € (15 € en service psychiatrique)	0€	0 €	20 € (15 €)	0 €
Chambre particulière (sur demande du patient)	Non connu (NC)	Non remboursé	Non remboursé	Jusqu'à 50 €	Selon contrat et coût de la chambre
L'hôpital public inclut la rémunération des	praticiens dans les frais			és séparément dans le secteur	privé
Exe		chirurgicale de la catara	acte, en secteur privé	T	1
Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	100% BR – 24 €	24 €	0 €
Frais de séjour en secteur privé	Tarif moyen de 794,04 €	794,04 €	770,04 €	24 €	0 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maitrisés	BR	100% BR	Dépassements si prévu au contrat	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 413 €	271,70 €	271,70 €	108,68 €	32,62 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	100% BR	Dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100% BR)	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 451 €	271,70€	271,70€	54,34 €	124,96 €
L'hôpital public inclut la rémunération des	•	jours sans acte lourd de séjour, alors que leur	s honoraires sont facture	és séparément dans le secteur	privé
Exemple d'un suivi	d'une pneumonie ou p	leurésie pour un patien	it 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	Tarif moyen de 3 333,75 €	3 333,75 €	2 667,00 €	666,75 €	0 €
Soins courants					
Honoraires médecins secteur 1	Tarif de convention	BR	70% BR – 1 €	30% BR	1 € de participation
(généralistes ou spécialistes) Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	25 €	25 €	16,50 €	7,50 €	forfaitaire 1 € de participation forfaitaire
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	32 €	32 €	22,40 €	9,60 €	0 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	30 €	30 €	20 €	9€	1 € de participation forfaitaire
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maitrisés	BR	70% BR – 1 €	30% BR + dépassement si prévu au contrat	1 € de participation forfaitaire, plus dépassement selon contrat
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	32€	32€	22,40 €	9,60 €	0 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	44 €	30 €	20 €	18,00 €	6 € dont 1 € de participation forfaitaire
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	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
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	55 €	23 €	16,10 €	9,20 €	29,70 €
Ex: consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc)	58 €	23 €	15,10 €	9,20 €	33,7 € dont 1 € de participation forfaitaire
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60% BR	40% BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : achat d'une paire de béquilles	25,63 €	24,40 €	14,64 €	10,99 €	0,00 €



NIVEAU 2

Régime Général - Garantie responsable

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
Dentaire		1		000/ BB - d/m	1
Soins et prothèses 100% santé	Honoraire limite de facturation (HLF)	BR	70% BR	30% BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0 €
Ex : 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 si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : détartrage	43,38 €	43,38 €	30,36 €	13,02 €	0 €
Prothèses (hors 100% santé)	Prix moyen national	BR	70% BR	30% BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : couronne céramo-métallique sur molaires	547,90 €	120 €	84 €	156,00 €	307,90 €
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100% BR	Dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : traitement par semestre (6 max.)	720 €	193,50 €	193,50 €	193,50 €	333,00 €
Optique					
Équipement 100% santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60% BR	40% BR + dépassement dans la limite des PLV ⁴	0 €
Ex : Verres simples + 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 €
Ex : Verres progressifs + 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	40% BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat
Ex : verres simples + monture	100 € (par verre) + 139 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 € monture	0,03 € par verre + 0,03 € monture	34,97 € par verre + 49,97 € monture	65 € par verre + 89 € monture
Ex : verres progressifs + monture	231 € (par verre) + 139 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 € monture	0,03 € par verre + 0,03 € monture	89,97 € par verre + 49,97 € monture	141 € par verre + 89 € monture
Lentilles	Prix moyen national	Pas de prise en charge (dans le cas général)	Pas de prise en charge (dans le cas général)	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat
Forfait annuel	NC	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	Jusqu'à 75 €	Selon contrat et coût des lentilles
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : opération corrective de la myopie	NC	Non remboursé	Non remboursé	Jusqu'à 100 €	Selon contrat et coût de l'opération
Aides auditives					
Équipement 100% santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60% BR	40% BR + dépassement dans la limite des PLV	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	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 €	400 €	240 €	360,00€	934,00 €

^{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 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 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 :} Prix limite de vente



NIVEAU 3 Régime Général - Garantie responsable

Honoraires médecins secteur 2	Honoraires libres	BR	70% BR – 1€	(remboursement des	forfaitaire, plus dépassement
dermatologie, etc.)				30% BR + dépassement si prévu au contrat	1 € de participation
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie,	44 €	30 €	20 €	23,00 €	1 € de participation forfaitaire
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	32 €	32 €	22,40 €	9,60 €	0 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maitrisés	BR	70% BR – 1 €	30% BR + dépassement si prévu au contrat	1 € de participation forfaitaire, plus dépassement selon contrat
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	30 €	30 €	20 €	9 €	1 € de participation forfaitaire
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	32 €	32 €	22,40 €	9,60 €	0 €
Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	25€	25 €	16,50 €	7,50 €	1 € de participation forfaitaire
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	70% BR – 1 €	30% BR	1 € de participation forfaitaire
Frais de séjour en secteur public Soins courants	3 333,75 €	3 333,75 €	2 667,00 €	666,75 €	0€
Frais de séjour	public/privé Tarif moyen de	BR	80% BR	20% BR	0 €
Exemple d'un suivi		leurésie pour un patien	t de plus de 17 ans, en	hôpital public	Γ
L'hôpital public inclut la rémunération des		jours sans acte lourd de séjour, alors que leur	s honoraires sont facture	és séparément dans le secteur	· privé
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 451 €	271,70 €	271,70 €	81,51 €	97,79€
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	100% BR	Dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100% BR)	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 413 €	271,70 €	271,70 €	135,85 €	5,45 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maitrisés	BR	100% BR	Dépassements si prévu au contrat	Selon contrat
Frais de séjour en secteur privé	Tarif moyen de 794,04 €	794,04 €	770,04 €	24 €	0 €
Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	100% BR – 24 €	24 €	0 €
L'hôpital public inclut la rémunération des	•	de séjour, alors que leur chirurgicale de la catara		és séparément dans le secteur	privé
,	` ′	ours avec actes lourds			la chambre
Chambre particulière (sur demande du patient)	psychiatrique) Non connu (NC)	Non remboursé	Non remboursé	Jusqu'à 55 €	Selon contrat et coût de
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20 € (15 € en service	0 €	0€	20 € (15 €)	0 €
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)	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge



NIVEAU 3

Régime Général - Garantie responsable

		1			
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
Dentaire					
Soins et prothèses 100% santé	Honoraire limite de facturation (HLF)	BR	70% BR	30% BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0 €
Ex : 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 si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : détartrage	43,38 €	43,38 €	30,36 €	13,02€	0 €
Prothèses (hors 100% santé)	Prix moyen national	BR	70% BR	30% BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : couronne céramo-métallique sur molaires	547,90 €	120 €	84 €	216,00 €	247,90 €
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100% BR	Dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : traitement par semestre (6 max.)	720 €	193,50 €	193,50 €	290,25 €	236,25 €
Optique					
Équipement 100% santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60% BR	40% BR + dépassement dans la limite des PLV 4	0€
Ex : Verres simples + 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 €
Ex : Verres progressifs + 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	40% BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat
Ex : verres simples + monture	100 € (par verre) + 139 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 € monture	0,03 € par verre + 0,03 € monture	49,97 € par verre + 69,97 € monture	50 € par verre + 69 € monture
Ex : verres progressifs + monture	231 € (par verre) + 139 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 € monture	0,03 € par verre + 0,03 € monture	114,97 € par verre + 69,97 € monture	116 € par verre + 69 € monture
Lentilles	Prix moyen national	Pas de prise en charge (dans le cas général)	Pas de prise en charge (dans le cas général)	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat
Forfait annuel	NC	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	Jusqu'à 100 €	Selon contrat et coût des lentilles
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : opération corrective de la myopie	NC	Non remboursé	Non remboursé	Jusqu'à 200 €	Selon contrat et coût de l'opération
Aides auditives					
Équipement 100% santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60% BR	40% BR + dépassement dans la limite des PLV	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	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 €	400 €	240 €	460,00€	834,00 €

^{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 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 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 :} Prix limite de vente



NIVEAU 4 Régime Général - Garantie responsable

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
Hospitalisation					
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20 € (15 € en service psychiatrique)	0€	0€	20 € (15 €)	0 €
Chambre particulière (sur demande du patient)	Non connu (NC)	Non remboursé	Non remboursé	Jusqu'à 60 €	Selon contrat et coût de la chambre
L'hôpital public inclut la rémunération des	•	ours avec actes lourds de séjour, alors que leur	s honoraires sont facture	és séparément dans le secteur	privé
Exe	emple d'une opération	chirurgicale de la catara	acte, en secteur privé		
Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	100% BR – 24 €	24 €	0 €
Frais de séjour en secteur privé	Tarif moyen de 794,04 €	794,04 €	770,04 €	24€	0 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maitrisés	BR	100% BR	Dépassements si prévu au contrat	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 413 €	271,70€	271,70€	141,30 €	0,00€
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	100% BR	Dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100% BR)	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 451 €	271,70€	271,70€	135,85 €	43,45 €
L'hôpital public inclut la rémunération des		jours sans acte lourd de séjour, alors que leur	s honoraires sont facture	és séparément dans le secteur	privé
·		leurésie pour un patien		•	
·	Différent selon	1		T .	
Frais de séjour	public/privé Tarif moyen de	BR	80% BR	20% BR	0 €
Frais de séjour en secteur public Soins courants	3 333,75 €	3 333,75 €	2 667,00 €	666,75 €	0 €
Honoraires médecins secteur 1		ı			1 € de participation
(généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	70% BR – 1 €	30% BR	forfaitaire
Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	25 €	25 €	16,50 €	7,50 €	1 € de participation forfaitaire
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	32€	32€	22,40 €	9,60 €	0 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	30 €	30 €	20 €	9€	1 € de participation forfaitaire
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maitrisés	BR	70% BR – 1 €	30% BR + dépassement si prévu au contrat	1 € de participation forfaitaire, plus dépassement selon contrat
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	32 €	32 €	22,40 €	9,60 €	0 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	44 €	30 €	20 €	23,00 €	1 € de participation forfaitaire
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	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
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	55 €	23 €	16,10 €	18,40 €	20,50 €
Ex: consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc)	58 €	23 €	15,10 €	18,40 €	24,5 € dont 1 € de participation forfaitaire
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60% BR	40% BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : achat d'une paire de béquilles	25,63 €	24,40 €	14,64 €	10,99€	0,00 €



NIVEAU 4

Régime Général - Garantie responsable

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
Dentaire					
Soins et prothèses 100% santé	Honoraire limite de facturation (HLF)	BR	70% BR	30% BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0 €
Ex : 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 si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : détartrage	43,38 €	43,38 €	30,36 €	13,02 €	0 €
Prothèses (hors 100% santé)	Prix moyen national	BR	70% BR	30% BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : couronne céramo-métallique sur molaires	547,90 €	120 €	84 €	276,00 €	187,90 €
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100% BR	Dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : traitement par semestre (6 max.)	720 €	193,50 €	193,50 €	387,00 €	139,50 €
Optique					
Équipement 100% santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60% BR	40% BR + dépassement dans la limite des PLV ⁴	0 €
Ex : Verres simples + 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 €
Ex : Verres progressifs + 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	40% BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat
Ex : verres simples + monture	100 € (par verre) + 139 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 € monture	0,03 € par verre + 0,03 € monture	59,97 € par verre + 79,97 € monture	40 € par verre + 59 € monture
Ex : verres progressifs + monture	231 € (par verre) + 139 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 € monture	0,03 € par verre + 0.03 € monture	139,97 € par verre + 79,97 € monture	91 € par verre + 59 € monture
Lentilles	Prix moyen national	Pas de prise en charge (dans le cas général)	Pas de prise en charge (dans le cas général)	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat
Forfait annuel	NC	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	Jusqu'à 100 €	Selon contrat et coût des lentilles
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : opération corrective de la myopie	NC	Non remboursé	Non remboursé	Jusqu'à 300 €	Selon contrat et coût de l'opération
Aides auditives	•	•			
Équipement 100% santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60% BR	40% BR + dépassement dans la limite des PLV	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	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 €	400 €	240 €	560,00 €	734,00 €

^{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 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 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 :} Prix limite de vente



NIVEAU 5 Régime Général - Garantie responsable

	1		1		,
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
Hospitalisation					
Tiospitalisation	00.6				
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20 € (15 € en service psychiatrique)	0€	0€	20 € (15 €)	0 €
Chambre particulière (sur demande du patient)	Non connu (NC)	Non remboursé	Non remboursé	Jusqu'à 65 €	Selon contrat et coût de la chambre
	Séjo	ours avec actes lourds			
L'hôpital public inclut la rémunération des	s praticiens dans les frais	de séjour, alors que leur	s honoraires sont facture	és séparément dans le secteur	privé
Ex	emple d'une opération	chirurgicale de la catara	acte, en secteur privé		
Frais de séjour	Différent selon	BR	100% BR – 24 €	24 €	0 €
Frais de séjour en secteur privé	public/privé Tarif moyen de 794,04 €	794,04 €	770,04 €	24 €	0 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maitrisés	BR	100% BR	Dépassements si prévu au contrat	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 413 €	271,70 €	271,70 €	141,30 €	0,00 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	100% BR	Dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100% BR)	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 451 €	271,70€	271,70€	179,30 €	0,00€
		jours sans acte lourd			
L'hôpital public inclut la rémunération des	s praticiens dans les frais	de séjour, alors que leur	s honoraires sont facture	és séparément dans le secteur	privé
Exemple d'un suivi	d'une pneumonie ou p	leurésie pour un patien	it 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	Tarif moyen de 3 333,75 €	3 333,75 €	2 667,00 €	666,75 €	0€
Soins courants					
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	70% BR – 1 €	30% BR	1 € de participation forfaitaire
Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	25 €	25 €	16,50 €	7,50 €	1 € de participation forfaitaire
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	32€	32€	22,40 €	9,60 €	0 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	30 €	30 €	20 €	9€	1 € de participation forfaitaire
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maitrisés	BR	70% BR – 1 €	30% BR + dépassement si prévu au contrat	1 € de participation forfaitaire, plus dépassement selon contrat
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans					
	32€	32 €	22,40 €	9,60 €	0 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc.)		32 €	22,40 € 20 €	23,00 €	0 € 1 € de participation forfaitaire
de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie,					1 € de participation
de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc.) Honoraires médecins secteur 2	44 €	30 €	20 €	23,00 € 30% BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné	1 € de participation forfaitaire 1 € de participation forfaitaire, plus dépassement
de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc.) Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	44 € Honoraires libres	30 € BR	20 € 70% BR – 1€	23,00 € 30% BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100% BR)	1 € de participation forfaitaire 1 € de participation forfaitaire, plus dépassement selon contrat
de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc.) Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO) Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie,	44 € Honoraires libres 55 €	30 € BR 23 €	20 € 70% BR – 1€ 16,10 €	23,00 € 30% BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100% BR) 23,00 €	1 € de participation forfaitaire 1 € de participation forfaitaire, plus dépassement selon contrat 15,90 € 19,9 € dont 1 € de



NIVEAU 5

Régime Général - Garantie responsable

		1			
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
Dentaire					
Soins et prothèses 100% santé	Honoraire limite de facturation (HLF)	BR	70% BR	30% BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0 €
Ex : 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 si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : détartrage	43,38 €	43,38 €	30,36 €	13,02€	0 €
Prothèses (hors 100% santé)	Prix moyen national	BR	70% BR	30% BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : couronne céramo-métallique sur molaires	547,90 €	120 €	84 €	336,00 €	127,90 €
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100% BR	Dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : traitement par semestre (6 max.)	720 €	193,50 €	193,50 €	483,75 €	42,75 €
Optique					
Équipement 100% santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60% BR	40% BR + dépassement dans la limite des PLV ⁴	0 €
Ex : Verres simples + 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 €
Ex : Verres progressifs + 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	40% BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat
Ex : verres simples + monture	100 € (par verre) + 139 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 € monture	0,03 € par verre + 0,03 € monture	69,97 € par verre + 89,97 € monture	30 € par verre + 49 € monture
Ex : verres progressifs + monture	231 € (par verre) + 139 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 € monture	0,03 € par verre + 0,03 € monture	164,97 € par verre + 89,97 € monture	66 € par verre + 49 € monture
Lentilles	Prix moyen national	Pas de prise en charge (dans le cas général)	Pas de prise en charge (dans le cas général)	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat
Forfait annuel	NC	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	Jusqu'à 125 €	Selon contrat et coût des lentilles
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : opération corrective de la myopie	NC	Non remboursé	Non remboursé	Jusqu'à 400 €	Selon contrat et coût de l'opération
Aides auditives					
Équipement 100% santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60% BR	40% BR + dépassement dans la limite des PLV	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	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 €	400 €	240 €	660,00€	634,00 €

^{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 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 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 :} Prix limite de vente



NIVEAU 6 Régime Général - Garantie responsable

_	1			
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
20 € (15 € en service psychiatrique)	0€	0 €	20 € (15 €)	0 €
Non connu (NC)	Non remboursé	Non remboursé	Jusqu'à 70 €	Selon contrat et coût de la chambre
Séjo	ours avec actes lourds			
s praticiens dans les frais	de séjour, alors que leur	s honoraires sont facture	és séparément dans le secteur	privé
emple d'une opération	chirurgicale de la catara	acte, en secteur privé		
Différent selon	BR	100% BR – 24 €	24 €	0€
public/privé Tarif moyen de 794,04 €	794,04 €	770,04 €	24 €	0€
Dépassements maitrisés	BR	100% BR	Dépassements si prévu au contrat	Selon contrat
Tarif moyen de 413 €	271,70 €	271,70 €	141,30 €	0,00 €
Honoraires libres	BR	100% BR	Dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100% BR)	Selon contrat
Tarif moyen de 451 €	271,70 €	271,70€	179,30 €	0,00€
Sé	jours sans acte lourd			
s praticiens dans les frais	de séjour, alors que leur	s honoraires sont facture	és séparément dans le secteur	privé
	leurésie pour un patien	it de plus de 17 ans, en	hôpital public	
Différent selon public/privé	BR	80% BR	20% BR	0€
Tarif moyen de 3 333,75 €	3 333,75 €	2 667,00 €	666,75 €	0 €
Tarif de convention	BR	70% BR – 1 €	30% BR	1 € de participation forfaitaire
t 25 €	25 €	16,50 €	7,50 €	1 € de participation forfaitaire
32€	32€	22,40 €	9,60 €	0 €
30 €	30 €	20 €	9 €	1 € de participation forfaitaire
Dépassements maitrisés	BR	70% BR – 1 €	30% BR + dépassement si prévu au contrat	1 € de participation forfaitaire, plus dépassement selon contrat
32€	32€	22,40 €	9,60 €	0€
44 €	30 €	20 €	23,00 €	1 € de participation
44.0				forfaitaire
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
	BR 23 €	70% BR – 1€ 16,10 €	si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné	1 € de participation forfaitaire, plus dépassement
Honoraires libres			si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100% BR) 27,60 €	1 € de participation forfaitaire, plus dépassement selon contrat
Honoraires libres 55 €	23 €	16,10 €	si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100% BR) 27,60 €	1 € de participation forfaitaire, plus dépassement selon contrat 11,30 €
t	facturé, ou tarif réglementé 20 € (15 € en service psychiatrique) Non connu (NC) Séjo s praticiens dans les frais emple d'une opération Différent selon public/privé Tarif moyen de 413 € Honoraires libres Tarif moyen de 451 € Sé s praticiens dans les frais d'une pneumonie ou p Différent selon public/privé Tarif moyen de 451 € Sé s praticiens dans les frais d'une pneumonie ou p Différent selon public/privé Tarif moyen de 3 333,75 € Tarif de convention 25 € 30 € Dépassements maitrisés 32 €	remboursement de la sécurité sociale (BR) 20 € (15 € en service psychiatrique) Non connu (NC) Non remboursé Séjours avec actes lourds praticiens dans les frais de séjour, alors que leur emple d'une opération chirurgicale de la catara public/privé Tarif moyen de 794,04 € Dépassements maitrisés Tarif moyen de 413 € Tarif moyen de 451 € Séjours sans acte lourd spraticiens dans les frais de séjour, alors que leur emple d'une opération de 451 € Séjours sans acte lourd spraticiens dans les frais de séjour, alors que leur d'une pneumonie ou pleurésie pour un patient d'une pneumonie ou pleurésie	remboursement de la sécurité sociale (BR) ³ asurance maladie sobligatoire (AMO) 20 € (15 € en service psychiatrique)	remboursement de la sécurité sociale (BR) ³ 20 € (15 € en service psychiatrique) Non connu (NC) Non remboursé Séjours avec actes lourds Praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé Différent selon public/privé Tarif moyen de 413 € Tarif moyen de 451 € Séjours avas acte lourd Praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur emple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé Différent selon public/privé Tarif moyen de 794,04 € Tarif moyen de 413 € Particiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur emple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé Différent selon public/privé Tarif moyen de 413 € Privation de 271,70 € Tarif moyen de 451 € Séjours sans acte lourd Sejours sans se



NIVEAU 6

Régime Général - Garantie responsable

				1	T-
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
Dentaire	•				<u>, </u>
Soins et prothèses 100% santé	Honoraire limite de facturation (HLF)	BR	70% BR	30% BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0 €
Ex : 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 si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : détartrage	43,38 €	43,38 €	30,36 €	13,02 €	0 €
Prothèses (hors 100% santé)	Prix moyen national	BR	70% BR	30% BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : couronne céramo-métallique sur molaires	547,90 €	120€	84 €	396,00 €	67,90 €
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100% BR	Dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : traitement par semestre (6 max.)	720 €	193,50 €	193,50 €	526,50 €	0,00€
Optique					
Équipement 100% santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60% BR	40% BR + dépassement dans la limite des PLV 4	0 €
Ex : Verres simples + 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 €
Ex : Verres progressifs + 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	40% BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat
Ex : verres simples + monture	100 € (par verre) + 139 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 € monture	0,03 € par verre + 0,03 € monture	79,97 € par verre + 99,97 € monture	20 € par verre + 39 € monture
Ex : verres progressifs + monture	231 € (par verre) + 139 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 € monture	0,03 € par verre + 0,03 € monture	189,97 € par verre + 99,97 € monture	41 € par verre + 39 € monture
Lentilles	Prix moyen national	Pas de prise en charge (dans le cas général)	Pas de prise en charge (dans le cas général)	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat
Forfait annuel	NC	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	Jusqu'à 150 €	Selon contrat et coût des lentilles
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : opération corrective de la myopie	NC	Non remboursé	Non remboursé	Jusqu'à 500 €	Selon contrat et coût de l'opération
Aides auditives					
Équipement 100% santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60% BR	40% BR + dépassement dans la limite des PLV	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	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 €	400 €	240 €	760,00 €	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 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 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 :} Prix limite de vente