

SYNERGIE SANTÉ ESSENTIELLE

Exemples de remboursements⁽¹⁾ - Formule 1

Contrat d'assurance santé responsable ²	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) ³	Remb de l'assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'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	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	Different selon public / privé	BR	BR - 24€	24 €	0 €
Frais de séjour en secteur privé	745,54 €	745,54 €	721,54 €	24 €	0 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maitrisés	BR	100% BR	-	Selon le tarif de l'acte
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	355 €	271,70 €	271,70 €	0 €	83,30 €
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	447 €	271,70 €	271,70 €	0 €	175,30 €
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	Different selon public / privé	BR	80% BR	20% BR	0 €
Frais de séjour en secteur public	3 270,12 €	3 270,12 €	2 616,10 €	654,02 €	0 €
Soins courants					
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	70% BR - 1€ ⁵	30% BR	1 € de participation forfaitaire ⁵
Consultation d'un médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	25 €	25 €	16,50 €	7,50 €	1 €
Consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32 €	32 €	22,40 €	9,60 €	0 €
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc ...)	30 €	30 €	20 €	9 €	1 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-C0	Dépassements maitrisés	BR	70% BR - 1€ ⁵	30%BR	1 € de participation forfaitaire ⁵ plus dépassements selon contrat
Consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32 €	32 €	22,40 €	9,60 €	0 €
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc ...)	44 €	30 €	20 €	9 €	15 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-C0)	Honoraires libres	BR	70% BR - 1€ ⁵	30%BR	1 € de participation forfaitaire ⁵ plus dépassements selon contrat
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	55 €	23 €	16,10 €	6,90 €	32 €
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc ...)	57 €	23 €	15,10 €	6,90 €	35 €
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60% BR	40% BR	Selon le prix de l'acquisition
Achat d'une paire de béquilles	25,80 €	24,40 €	14,64 €	9,76 €	1,40 €

Contrat d'assurance santé responsable ²	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) ³	Remboursement de l'assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
Aides auditives					
Equipement 100% Santé	Prix moyen national	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 €
Equipement (hors 100% Santé)	Prix moyen national	BR	60% BR	40% BR	Selon le prix de l'acquisition
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 476 €	400 €	240 €	160 €	1 076 €
Dentaire					
Soins et prothèses 100% santé	Prix moyen national	BR	70% BR	30% BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0 €
Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières pré-molaires	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 prothèse
Couronne céramo-métallique sur molaires	537,48 €	120 €	84 €	66 €	387,48 €
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100% BR	55% BR	Selon traitement
Traitements par semestre (6 max)	720 €	193,50 €	193,50 €	48,38 €	478,13 €
Optique					
Equipement 100% Santé	Prix moyen national	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€	7,65€ par verre + 5,40€	33,35€ par verre + 24,60 €	0 €
Verres progressifs et monture	90€ (par verre) + 30€ (monture)	27€ par verre + 9€	16,20€ par verre + 5,40€	73,80€ par verre + 24,60 €	0 €
Equipement hors 100% Santé	Prix moyen national	BR	60% BR	Monture : 30€ Verre simple : 35€ Verre progressif : 85€ ⁶	Selon le prix de l'acquisition
Verres simples et monture	100€ (par verre) + 139 (monture)	0,05€ par verre + 0,05€	0,03€ par verre + 0,03€	99,91 €	239 €
Verres progressifs et monture	231€ (par verre) + 139 (monture)	0,05€ par verre + 0,05€	0,03€ par verre + 0,03€	199,91 €	401 €
Lentilles	Prix moyen national	Pas de prise en charge (cas général)	Pas de prise en charge (cas général)	Pas de prise en charge	Selon le prix de l'acquisition
Forfait annuel	NC	Non remboursé (cas général)	Non remboursé (cas général)	-	Selon les frais engagés
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Pas de prise en charge	Selon le tarif de l'acte
Opération corrective de la myopie	NC	Non remboursé	Non remboursé	-	Selon les frais engagés

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-télécharger/>)

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 : Prix limite de vente

5 : Pas de participation forfaitaire de 1€ pour les moins de 18 ans.

6 : Les remboursements du poste Optique s'entendent Ticket Modérateur et remboursement AMO inclus.



SYNERGIE SANTÉ ESSENTIELLE

Exemples de remboursements⁽¹⁾ - Formule 2

Contrat d'assurance santé responsable ²	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) ³	Remb de l'assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'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 51,42 €/jour	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	Different selon public / privé	BR	BR - 24€	24 €	0 €
Frais de séjour en secteur privé	745,54 €	745,54 €	721,54 €	24 €	0 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maitrisés	BR	100% BR	95% BR	Selon le tarif de l'acte
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	355 €	271,70 €	271,70 €	83,30 €	0 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	100% BR	75% BR	Selon le tarif de l'acte
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	447 €	271,70 €	271,70 €	175,30 €	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	Different selon public / privé	BR	80% BR	20% BR	0 €
Frais de séjour en secteur public	3 270,12 €	3 270,12 €	2 616,10 €	654,02 €	0 €
Soins courants					
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	70% BR - 1€ ⁵	30% BR	1 € de participation forfaitaire ⁵
Consultation d'un médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	25 €	25 €	16,50 €	7,50 €	1 €
Consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32 €	32 €	22,40 €	9,60 €	0 €
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc ...)	30 €	30 €	20 €	9 €	1 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-C0	Dépassements maitrisés	BR	70% BR - 1€ ⁵	30%BR	1 € de participation forfaitaire ⁵ plus dépassements selon contrat
Consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32 €	32 €	22,40 €	9,60 €	0 €
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc ...)	44 €	30 €	20 €	9 €	15 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-C0)	Honoraires libres	BR	70% BR - 1€ ⁵	70%BR	1 € de participation forfaitaire ⁵ plus dépassements selon contrat
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	55 €	23 €	16,10 €	16,10 €	23 €
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc ...)	57 €	23 €	15,10 €	16,10 €	26 €
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60% BR	40% BR	Selon le prix de l'acquisition
Achat d'une paire de béquilles	25,80 €	24,40 €	14,64 €	9,76 €	1,40 €

Contrat d'assurance santé responsable ²	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) ³	Remboursement de l'assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
Aides auditives					
Equipement 100% Santé	Prix moyen national	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 €
Equipement (hors 100% Santé)	Prix moyen national	BR	60% BR	100% BR	Selon le prix de l'acquisition
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 476 €	400 €	240 €	400 €	836 €
Dentaire					
Soins et prothèses 100% santé	Prix moyen national	BR	70% BR	30% BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0 €
Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières pré-molaires	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	100% BR	Selon prothèse
Couronne céramo-métallique sur molaires	537,48 €	120 €	84 €	120 €	333,48 €
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100% BR	100% BR	Selon traitement
Traitements par semestre (6 max)	720 €	193,50 €	193,50 €	193,50 €	333,13 €
Optique					
Equipement 100% Santé	Prix moyen national	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€	7,65€ par verre + 5,40€	33,35€ par verre + 24,60 €	0 €
Verres progressifs et monture	90€ (par verre) + 30€ (monture)	27€ par verre + 9€	16,20€ par verre + 5,40€	73,80€ par verre + 24,60 €	0 €
Equipement hors 100% Santé	Prix moyen national	BR	60% BR	Monture : 100€ Verre simple : 85€ Verre progressif : 100€ ⁶	Selon le prix de l'acquisition
Verres simples et monture	100€ (par verre) + 139 (monture)	0,05€ par verre + 0,05€	0,03€ par verre + 0,03€	269,91 €	69 €
Verres progressifs et monture	231€ (par verre) + 139 (monture)	0,05€ par verre + 0,05€	0,03€ par verre + 0,03€	299,91 €	301 €
Lentilles	Prix moyen national	Pas de prise en charge (cas général)	Pas de prise en charge (cas général)	Pas de prise en charge	Selon le prix de l'acquisition
Forfait annuel	NC	Non remboursé (cas général)	Non remboursé (cas général)	-	Selon les frais engagés
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Pas de prise en charge	Selon le tarif de l'acte
Opération corrective de la myopie	NC	Non remboursé	Non remboursé	-	Selon les frais engagés

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-télécharger/>)

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 : Prix limite de vente

5 : Pas de participation forfaitaire de 1€ pour les moins de 18 ans.

6 : Les remboursements du poste Optique s'entendent Ticket Modérateur et remboursement AMO inclus.



SYNERGIE SANTÉ ESSENTIELLE

Exemples de remboursements⁽¹⁾ - Formule 3

Contrat d'assurance santé responsable ²	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) ³	Remb de l'assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'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 68,56 €/jour	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	Different selon public / privé	BR	BR - 24€	24 €	0 €
Frais de séjour en secteur privé	745,54 €	745,54 €	721,54 €	24 €	0 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	100% BR	120% BR	Selon le tarif de l'acte
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	355 €	271,70 €	271,70 €	83,30 €	0 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	100% BR	100% BR	Selon le tarif de l'acte
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	447 €	271,70 €	271,70 €	175,30 €	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	Different selon public / privé	BR	80% BR	20% BR	0 €
Frais de séjour en secteur public	3 270,12 €	3 270,12 €	2 616,10 €	654,02 €	0 €
Soins courants					
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	70% BR - 1€⁵	30% BR	1 € de participation forfaitaire⁵
Consultation d'un médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	25 €	25 €	16,50 €	7,50 €	1 €
Consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32 €	32 €	22,40 €	9,60 €	0 €
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc ...)	30 €	30 €	20 €	9 €	1 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	70% BR - 1€⁵	120%BR	1 € de participation forfaitaire⁵ plus dépassements selon contrat
Consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32 €	32 €	22,40 €	9,60 €	0 €
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc ...)	44 €	30 €	20 €	23 €	1 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	70% BR - 1€⁵	100%BR	1 € de participation forfaitaire⁵ plus dépassements selon contrat
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	55 €	23 €	16,10 €	23 €	16 €
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc ...)	57 €	23 €	15,10 €	23 €	19 €
Matériel médical					
Achat d'une paire de béquilles	Tarif moyen facturé 25,80 €	BR 24,40 €	60% BR 14,64 €	100% BR 11,16 €	Selon le prix de l'acquisition 0 €

Contrat d'assurance santé responsable ²	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) ³	Remboursement de l'assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
Aides auditives					
Equipement 100% Santé	Prix moyen national	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 €
Equipement (hors 100% Santé)					
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	Prix moyen national	BR	60% BR	100% BR + 150 € par oreille tous les 4 ans	Selon le prix de l'acquisition
	1 476 €	400 €	240 €	550 €	686 €
Dentaire					
Soins et prothèses 100% santé	Prix moyen national	BR	70% BR	30% BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0 €
Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières pré-molaires	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	200% BR	Selon prothèse
Couronne céramo-métallique sur molaires	537,48 €	120 €	84 €	240 €	213,48 €
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100% BR	200% BR	Selon traitement
Traitements par semestre (6 max)	720 €	193,50 €	193,50 €	387 €	139,50 €
Optique					
Equipement 100% Santé	Prix moyen national	BR	60% BR	40% BR + dépassement dans la limite des PLV ⁴	0 €
Verres simples et monture	41€ (par verre) + 12,75€ par verre 30€ (monture) + 9€	7,65€ par verre + 5,40€		33,35€ par verre + 24,60 €	0 €
Verres progressifs et monture	90€ (par verre) + 30€ (monture)	27€ par verre + 9€	16,20€ par verre + 5,40€	73,80€ par verre + 24,60 €	0 €
Equipement hors 100% Santé	Prix moyen national	BR	60% BR	Monture : 100€ Verre simple : 110€ Verre progressif : 140€ ⁶	Selon le prix de l'acquisition
Verres simples et monture	100€ (par verre) + 139 (monture)	0,05€ par verre + 0,05€	0,03€ par verre + 0,03€	299,91 €	39 €
Verres progressifs et monture	231€ (par verre) + 139 (monture)	0,05€ par verre + 0,05€	0,03€ par verre + 0,03€	379,91 €	221 €
Lentilles	Prix moyen national	Pas de prise en charge (cas général)	Pas de prise en charge (cas général)	Prise en charge	Selon le prix de l'acquisition
Forfait annuel	NC	Non remboursé (cas général)	Non remboursé (cas général)	Jusqu'à 171,4€	Selon les frais engagés
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge	Selon le tarif de l'acte
Opération corrective de la myopie	NC	Non remboursé	Non remboursé	Jusqu'à 250€/an/oeil	Selon les frais engagés

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-télécharger/>)

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 : Prix limite de vente

5 : Pas de participation forfaitaire de 1€ pour les moins de 18 ans.

6 : Les remboursements du poste Optique s'entendent Ticket Modérateur et remboursement AMO inclus.



SYNERGIE SANTÉ ESSENTIELLE

Exemples de remboursements⁽¹⁾ - Formule 4

Contrat d'assurance santé responsable ²	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) ³	Remb de l'assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'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 102,84€/jour	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	745,54 €	745,54 €	721,54 €	24 €	0 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	100% BR	200% BR	Selon le tarif de l'acte
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	355 €	271,70 €	271,70 €	83,30 €	0 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	100% BR	100% BR	Selon le tarif de l'acte
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	447 €	271,70 €	271,70 €	175,30 €	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	3 270,12 €	3 270,12 €	2 616,10 €	654,02 €	0 €
Soins courants					
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	70% BR - 1€⁵	30% BR	1 € de participation forfaitaire⁵
Consultation d'un médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	25 €	25 €	16,50 €	7,50 €	1 €
Consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32 €	32 €	22,40 €	9,60 €	0 €
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc ...)	30 €	30 €	20 €	9 €	1 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-C0	Dépassements maîtrisés	BR	70% BR - 1€⁵	200%BR	1 € de participation forfaitaire⁵ plus dépassements selon contrat
Consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32 €	32 €	22,40 €	9,60 €	0 €
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc ...)	44 €	30 €	20 €	23 €	1 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-C0)	Honoraires libres	BR	70% BR - 1€⁵	130%BR	1 € de participation forfaitaire⁵ plus dépassements selon contrat
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	55 €	23 €	16,10 €	29,90 €	9 €
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc ...)	57 €	23 €	15,10 €	29,90 €	12 €
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60% BR	200% BR	Selon le prix de l'acquisition
Achat d'une paire de béquilles	25,80 €	24,40 €	14,64 €	11,16 €	0 €

Contrat d'assurance santé responsable ²	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) ³	Remboursement de l'assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
Aides auditives					
Equipement 100% Santé	Prix moyen national	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 €
Equipement (hors 100% Santé)	Prix moyen national	BR	60% BR	100% BR + 300 € par oreille tous les 4 ans	Selon le prix de l'acquisition
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 476 €	400 €	240 €	700 €	536 €
Dentaire					
Soins et prothèses 100% santé	Prix moyen national	BR	70% BR	30% BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0 €
Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières pré-molaires	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	300% BR	Selon prothèse
Couronne céramo-métallique sur molaires	537,48 €	120 €	84 €	360 €	93,48 €
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100% BR	300% BR	Selon traitement
Traitements par semestre (6 max)	720 €	193,50 €	193,50 €	526,50 €	0 €
Optique					
Equipement 100% Santé	Prix moyen national	BR	60% BR	40% BR + dépassement dans la limite des PLV ⁴	0 €
Verres simples et monture	41€ (par verre) + 12,75€ par verre 30€ (monture) + 9€	7,65€ par verre + 5,40€		33,35€ par verre + 24,60 €	0 €
Verres progressifs et monture	90€ (par verre) + 30€ (monture)	27€ par verre + 9€	16,20€ par verre + 5,40€	73,80€ par verre + 24,60 €	0 €
Equipement hors 100% Santé	Prix moyen national	BR	60% BR	Monture : 100€ Verre simple : 140€ Verre progressif : 185€ ⁶	Selon le prix de l'acquisition
Verres simples et monture	100€ (par verre) + 139 (monture)	0,05€ par verre + 0,05€	0,03€ par verre + 0,03€	299,91 €	39 €
Verres progressifs et monture	231€ (par verre) + 139 (monture)	0,05€ par verre + 0,05€	0,03€ par verre + 0,03€	469,91 €	131 €
Lentilles	Prix moyen national	Pas de prise en charge (cas général)	Pas de prise en charge (cas général)	Prise en charge	Selon le prix de l'acquisition
Forfait annuel	NC	Non remboursé (cas général)	Non remboursé (cas général)	Jusqu'à 205,68€	Selon les frais engagés
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge	Selon le tarif de l'acte
Opération corrective de la myopie	NC	Non remboursé	Non remboursé	Jusqu'à 350€/an/oeil	Selon les frais engagés

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-télécharger/>)

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 : Prix limite de vente

5 : Pas de participation forfaitaire de 1€ pour les moins de 18 ans.

6 : Les remboursements du poste Optique s'entendent Ticket Modérateur et remboursement AMO inclus.



SYNERGIE SANTÉ ESSENTIELLE

Exemples de remboursements⁽¹⁾ - Formule 5

Contrat d'assurance santé responsable ²	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) ³	Remb de l'assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'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 119,98€/jour	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	745,54 €	745,54 €	721,54 €	24 €	0 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maitrisés	BR	100% BR	300% BR	Selon le tarif de l'acte
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	355 €	271,70 €	271,70 €	83,30 €	0 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	100% BR	100% BR	Selon le tarif de l'acte
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	447 €	271,70 €	271,70 €	175,30 €	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	3 270,12 €	3 270,12 €	2 616,10 €	654,02 €	0 €
Soins courants					
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	70% BR - 1€ ⁵	30% BR	1 € de participation forfaitaire ⁵
Consultation d'un médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	25 €	25 €	16,50 €	7,50 €	1 €
Consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32 €	32 €	22,40 €	9,60 €	0 €
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc ...)	30 €	30 €	20 €	9 €	1 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-C0	Dépassements maitrisés	BR	70% BR - 1€ ⁵	400%BR	1 € de participation forfaitaire ⁵ plus dépassements selon contrat
Consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32 €	32 €	22,40 €	9,60 €	0 €
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc ...)	44 €	30 €	20 €	23 €	1 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-C0)	Honoraires libres	BR	70% BR - 1€ ⁵	130%BR	1 € de participation forfaitaire ⁵ plus dépassements selon contrat
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	55 €	23 €	16,10 €	29,90 €	9 €
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc ...)	57 €	23 €	15,10 €	29,90 €	12 €
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60% BR	400% BR	Selon le prix de l'acquisition
Achat d'une paire de béquilles	25,80 €	24,40 €	14,64 €	11,16 €	0 €

Contrat d'assurance santé responsable ²	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) ³	Remboursement de l'assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
Aides auditives					
Equipement 100% Santé	Prix moyen national	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 €
Equipement (hors 100% Santé)					
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	Prix moyen national	BR	60% BR	250% BR + 400 € par oreille tous les 4 ans	Selon le prix de l'acquisition
	1 476 €	400 €	240 €	1236 €	0 €
Dentaire					
Soins et prothèses 100% santé	Prix moyen national	BR	70% BR	30% BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0 €
Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières pré-molaires	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	400% BR	Selon prothèse
Couronne céramo-métallique sur molaires	537,48 €	120 €	84,00 €	453,48 €	0 €
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100% BR	400% BR	Selon traitement
Traitements par semestre (6 max)	720 €	193,50 €	193,50 €	526,50 €	0 €
Optique					
Equipement 100% Santé	Prix moyen national	BR	60% BR	40% BR + dépassement dans la limite des PLV ⁴	0 €
Verres simples et monture	41€ (par verre) + 12,75€ par verre 30€ (monture) + 9€	7,65€ par verre + 5,40€		33,35€ par verre + 24,60 €	0 €
Verres progressifs et monture	90€ (par verre) + 30€ (monture)	27€ par verre + 9€	16,20€ par verre + 5,40€	73,80€ par verre + 24,60 €	0 €
Equipement hors 100% Santé	Prix moyen national	BR	60% BR	Monture : 100€ Verre simple : 160€ Verre progressif : 285€ ⁶	Selon le prix de l'acquisition
Verres simples et monture	100€ (par verre) + 139 (monture)	0,05€ par verre + 0,05€	0,03€ par verre + 0,03€	299,91 €	39 €
Verres progressifs et monture	231€ (par verre) + 139 (monture)	0,05€ par verre + 0,05€	0,03€ par verre + 0,03€	561,91 €	39 €
Lentilles	Prix moyen national	Pas de prise en charge (cas général)	Pas de prise en charge (cas général)	Prise en charge	Selon le prix de l'acquisition
Forfait annuel	NC	Non remboursé (cas général)	Non remboursé (cas général)	Jusqu'à 342,8€	Selon les frais engagés
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge	Selon le tarif de l'acte
Opération corrective de la myopie	NC	Non remboursé	Non remboursé	Jusqu'à 450€/an/oeil	Selon les frais engagés

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-télécharger/>)

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 : Prix limite de vente

5 : Pas de participation forfaitaire de 1€ pour les moins de 18 ans.

6 : Les remboursements du poste Optique s'entendent Ticket Modérateur et remboursement AMO inclus.

