Exemples de remboursement¹

MGEN ALTERNATIVE SANTÉ PRÉVOYANCE - Santé 1

	MGEN AL	TERNATIVE SANT	E PREVOYANCE -	Sante 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 de l'assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge	Précisions / commentaires en fin de document			
Hospitalisation									
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20 € (15 € en service psychiatrique)	0€	0€	20 € (15 €)	0€				
Chambre particulière (sur demande du patient) Pour une nuitée lors d'une hospitalisation en médecine, chirurgie ou obstétrique (MCO)	Non communiqué	Non remboursé	Non remboursé	30,00 €	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									
		ation chirurgicale de la ca			<u>-</u> -				
Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	BR - 24 €	24€	0€				
Frais de séjour en secteur privé	Tarif moyen de 835,60 €	835,60€	811,60€	·	0€				
Honoraires médecins secteur 2 (adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Dépassements maîtrisés	BR	100% BR	contrat	Selon contrat				
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 434,00 €	271,70€	271,70 €	135,85 €	26,45 €				
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 473,00 €	271,70€	271,70 €	81,51 €	119,79 €				
L'hôpital public inclut la rému	nération des praticiens dans le	Séjours sans acte loure s frais de séjour, alors que		curés séparément dans le sec	teur privé				
Exemp	ole d'un suivi d'une pneumoni	e ou pleurésie pour un pa	tient de plus de 17 ans, er	n hôpital public					
Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	80% BR	20% BR	0€				
Frais de séjour en secteur public	Tarif moyen de 3 541,00 €	3 541,00 €	2 832,80 €	708,20€	0€				
Soins courants									
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	70 % BR - 2 €	30 % BR	2 € de participation forfaitaire				
Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	30,00 €	30,00€	19,00€	9,00€	2 € de participation forfaitaire				
Ex : consultation pédiatre pour un enfant de 2 à 6 ans	35,00 €	35,00€	24,50 €	10,50€	0€				
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	37,00 €	37,00€	23,90 €	11,10€	2 € de participation forfaitaire				
Honoraires médecins secteur 2 (adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Dépassements maîtrisés	BR	70 % BR - 2 €	+ dépassement si prévu au					
Ex : consultation pédiatre pour un enfant de 2 à 6 ans	50,00 €	35,00€	24,50 €	10,50€	15,00 €				
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	54,00 €	37,00 €	23,90 €	11,10€	19,00 €				
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	70 % BR - 2 €	30 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100% BR)	forfaitaire + dépassement selon contrat				
Ex : consultation pédiatre pour un enfant de 2 à 16 ans	62,00€	23,00€	16,10 €	6,90€	39,00 €				
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	67,00 €	23,00€	14,10€	6,90 €	46,00 €				
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat					
Ex : achat d'une paire de béquilles	26,18 €	24,40 €	14,64 €						

Facture out and Facture ou	?	Tauti la alua accusad	Dana da	Daniel accommendation	Danishaa da	Death Ashana	Dufatatana /
Pentalize Comment C	Contrat d'assurance santé responsable ²	Tarif le plus souvent	Base de	Remboursement de	Remboursement de	Reste à charge	Précisions /
Pentialize Solins et prothèses 100 % santé							
Contract		réglementé	Sécurité sociale (BR) ³	obligatoire (AMO)	complémentaire (AMC)		en fin de
Monoraires limited de focuration Septembers 120,00							document
facturation (HLF) controllers (Applied of the First Indicates (Applied of the First Indicates) controllers (App	Dentaire						
(HLF)	Soins et prothèses 100 % santé	Honoraires limites de	BR	60 % BR	40 % BR	0€	
Security		facturation			+ dépassement dans la		
12,000 1		(HLF)			limite du plafond des		
Includes, continues of premières prémolaires Million 24) Tarif de convention BR 60 % BR 40 % BR 56 loin contrat 55 contrat 65 contra					honoraires		
Mistocal	Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur	500,00€	120,00€	72,00€	428,00€	0 €	
Seionis flors 100 % santé) Tarif de convention BR 60 % BR 43,38 € 43,38 € 43,38 € 70,00 € Prix moyen national BR 60 % BR 46passement si prévu au contrat 17,75 € 50 € 20 Drithodonile (moins de 16 ann) Prix moyen national BR 100 %	incisives, canines et premières prémolaires						
x: cidetartrage	(HBLD634)						
Section Sect	Soins (hors 100 % santé)	Tarif de convention	BR	60 % BR	40 % BR	Selon contrat	
A 3,38 C					+ dépassement si prévu au		
Prix moyen national Prix moye							
** couronne céramo-métallique sur molaires 557,00 € 120,00 € 72,00 € 138,00 € 377,00 € 377,00 € 377,00 € 138,00 € 108,00 € 377,00 €	Ex : détartrage	43,38 €	43,38€	26,03 €	17,35 €	0€	
Extraction of the control of the con	Prothèses (hors 100 % santé)	Prix moyen national	BR	60 % BR	40 % BR	Selon contrat	
22. course extramo-métallique sur molaires 557,00 € 120,00 € 72,00 € 138,00 € 377,00 €					+ dépassement si prévu au		
Depasement si prévu au contrat Selon contr					contrat		
is: traitement par semestre 6: Semestres max.) Prix limite de vente (PLV)	Ex : couronne céramo-métallique sur molaires	557,00€	120,00€	72,00€	108,00€	377,00€	
is: traitement par semestre 6: Semestres max.) Prix limite de vente (PLV)	Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100 % BR	Dépassement si prévu au	Selon contrat	
20 193,50 € 193	,	·			· · · · ·		
Description	Ex : traitement par semestre	707,00€	193,50€	193,50€		416,75 €	
Prix limite de vente	(6 semestres max.)						
(PLV)	Optique						
27.5 € (par verre) 42.50 € (par verre) 43.00 € (monture) +9.00 € (monture)	Équipement 100 % santé	Prix limite de vente	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement	0 €	
## A 3,00 € (monture)		(PLV)			dans la limite des PLV 4		
## verres progressifs ## continue ## cont	Ex : verres simples	42,50 € (par verre)	12,75 € (par verre)	7,65 € (par verre)	34,85 € (par verre)	0 €	
## A 10,00 € (monture) ## 1,000 € (monture) ## 1,00	et monture	+ 30,00 € (monture)	+ 9,00 € (monture)	+ 5,40 € (monture)	+ 24,60 € (monture)		
## A 10,00 € (monture) ## 10,0	Ex : verres progressifs	90,00 € (par verre)	27,00 € (par verre)	16,20 € (par verre)	73,80 € (par verre)	0€	
+ dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires 110,00 € (par verre) et monture 110,00 € (par verre) + 146,00 € (monture) + 0,05 € (monture) + 0,03 € (monture) + 29,97 € (monture) + 116,00 € (monture) + 116,00 € (monture) 24,90 € (par verre) + 146,00 € (monture) + 146,	et monture	+ 30,00 € (monture)					
+ dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires 110,00 € (par verre) et monture 110,00 € (par verre) + 146,00 € (monture) + 0,05 € (monture) + 0,03 € (monture) + 29,97 € (monture) + 116,00 € (monture) + 116,00 € (monture) 24,90 € (par verre) + 146,00 € (monture) + 146,	Équinoment (hors 100 % conté)	Driv moven national	DD	60 % PD	40 0/ PD	Colon controt	
contrat, dans la limite des plafonds réglementaires 110,00 € (par verre)	Equipement (nors 100 % sante)	Prix moyen national	DN	00 % BR		Seion contrat	
Ex : verres simples et monture 110,00 € (par verre) + 146,00 € (monture) + 143,00 € (par verre) + 29,97 € (monture) + 143,00 € (par verre) + 143,00 € (par verre) + 29,97 € (monture) + 143,00 € (par verre) + 29,97 € (monture) + 143,00 € (par verre) + 29,97 € (monture) + 143,00 € (par verre) + 143,00 € (par verre) + 29,97 € (monture) + 143,00 € (par verre) + 29,97 € (monture) + 143,00 € (par verre) + 29,97 € (monture) + 143,00 € (par verre) + 29,97 € (monture) + 143,00 € (par verre) + 29,97 € (monture) + 143,00 € (par verre) + 29,97 € (monture) + 143,00 € (par verre) + 29,97 € (monture) + 143,00 € (par verre) + 29,97 € (monture) + 143,00 € (par verre) + 29,97 € (monture) + 143,00 € (par verre) + 29,97 € (monture) + 143,00 € (par verre) + 29,97 € (monture) + 143,00 € (par verre) + 29,97 € (monture) + 143,00 € (par verre) + 29,97 € (monture) + 143,00 € (par verre) + 29,97 € (monture) + 143,00 € (par verre) + 29,97 € (monture) + 160,00 € (monture) + 100,00 € (mo							
110,00 € (par verre) + 146,00 € (monture) + 0,05 € (par verre) + 0,03 € (par verre) + 24,97 € (par verre) + 116,00 € (monture) + 116,00 € (monture) + 0,03 € (par verre) + 29,97 € (monture) + 116,00					· ·		
+ 146,00 € (monture) + 0,03 € (monture) + 29,97 € (monture) + 116,00 € (monture) + 0,03 € (monture) + 29,97 € (monture) + 116,00 € (monture) + 146,00 € (monture) + 0,03 € (par verre) + 0,03 € (par verre) + 0,03 € (monture) + 29,97 € (par verre) + 116,00 € (monture) + 116,00 € (mon					piaronus regiententaires		
+ 146,00 € (monture) + 0,03 € (monture) + 29,97 € (monture) + 116,00 € (monture) + 0,03 € (monture) + 29,97 € (monture) + 116,00 € (monture) + 146,00 € (monture) + 0,03 € (par verre) + 0,03 € (par verre) + 0,03 € (monture) + 29,97 € (par verre) + 116,00 € (monture) + 116,00 € (mon	Fire common distriction	110.00 6 ()	0.05 € (***********************************	0.03.6 ()	24.07.6 (******************	25 20 6 (222 : 222)	
Ex: verres progressifs 243,00 € (par verre) + 146,00 € (monture) + 29,97 € (monture) + 146,00 € (monture) + 146,00 € (monture) + 146,00 € (monture) + 29,97 € (monture) + 146,00 € (monture) + 146,00 € (monture) + 29,97 € (monture) + 146,00 € (monture) + 146,00 € (monture) + 29,97 € (monture) - 29,00 € (M	•						
# 146,00 € (monture)	et monture	+ 140,00 € (IIIONTURE)	+ 0,05 € (monture)	+ 0,05 € (IIIOIILUIE)	+ 25,57 € (monture)	+ 110,00 € (monture)	
# 146,00 € (monture)	Ex : verres progressifs	243,00 € (par verre)	0,05 € (par verre)	0,03 € (par verre)	99,97 € (par verre)	143,00 € (par verre)	
Prix moyen national Pas de prise en charge (dans le cas général) Pas de prise en charge (dans le cas général) Por fait annuel Por fait annuel Non communiqué Non remboursé Non rembours	et monture	,				· ·	
(dans le cas général) (dans le cas général) contrat							
Non remboursé Chirurgie réfractive Prix moyen national Non remboursé No	Lentilles	Prix moyen national				Selon contrat	
Chirurgie réfractive Prix moyen national Non remboursé Non remboursé Non remboursé Non remboursé Non remboursé Non rembo							
Ex : opération corrective de la myopie Non communiqué Non remboursé Non Rembo	Forfait annuel	Non communiqué	Non remboursé	Non remboursé			
Ex : opération corrective de la myopie Non communiqué Non remboursé Non Rembo	Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé		Selon contrat	
Aides auditives Équipement 100 % santé Prix limite de vente (PLV) Par oreille pour un patient de plus de 20 ans 950,00 € 400,00 € 240,00 € 710,00 € 640 BR 40 % BR + dépassement dans la limite des PLV dans la limite des							
Equipement 100 % santé Prix limite de vente (PLV) Par oreille pour un patient de plus de 20 ans 950,00 € 400,00 € 240,00 € 710,00 € 6quipement (hors 100 % santé) Prix moyen national BR 60 % BR 40 % BR + dépassement dans la limite des PLV da		ivon communique	Non remboursé	Non remboursé	0€	Seion les frais engagés	
(PLV) dans la limite des PLV ⁴ 240,00 € 240,00 € 710,00 € 0 € Équipement (hors 100 % santé) Prix moyen national BR 60 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires							
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans 950,00 € 400,00 € 240,00 € 710,00 € 0 € Équipement (hors 100 % santé) Prix moyen national BR 60 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires	Équipement 100 % santé		BR	60 % BR	40 % BR + dépassement	0€	
Equipement (hors 100 % santé) Prix moyen national BR 60 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires					dans la limite des PLV 4		
+ dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires	Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950,00€	400,00€	240,00€	710,00€	0€	
+ dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires	Équipement (hors 100 % santé)	Prix moven national	BR	60 % BR	40 % BR	Selon contrat	
contrat, dans la limite des plafonds réglementaires		, en nacional	DI.	00 /8 BK		ocion contrat	
plafonds réglementaires					•		
					· ·		
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans 1 582,00 € 400,00 € 240,00 € 360,00 € 982,00 €					,		
at of elling pour unit patients de plus de 20 dits 1 362,00 € 400,00 € 240,00 € 300,00 € 982,00 €	Par oreille nour un natient de plus de 20 ans	1 502 00 5	400.00.6	240.00 €	360 00 £	002.00.5	
	i ai oreine pour un patient de plus de 20 alls	1 302,00 €	400,00 €	240,00 €	300,00 €	902,00€	

¹⁾ Les exemples de remboursements sont donnés pour un assuré sans taux de prise en charge particulier et respectant le parcours de soins coordonnés.

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-o-telecharger/)

²⁾ Les contrats sont dits « responsables » quand ils respectent des obligations fixées par la règlementation, notamment des minimums et maximums de remboursement ainsi que des interdictions de prise en charge. Pour aller plus 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.

Prix limite de vente.