

La Médicale Santé P9 246

Exemples de remboursement¹ au 1^{er} janvier 2022 - Régime général

Tableau issu de l'avis du CCSF du 11 mai 2021 - Lisibilité des contrats d'assurance complémentaire santé

FORMULES RESPONSABLES

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) : La Médicale							Reste à charge pour l'assuré						
				Découverte Formule 1	Equilibre Formule 4	Confort Formule 17	Tranquillité Formule 19	Tranquillité Dentaire Standard Formule 20	Tranquillité Optique Standard Formule 21	Confort+ Formule 5	Découverte Formule 1	Equilibre Formule 4	Confort Formule 17	Tranquillité Formule 19	Tranquillité Dentaire Standard Formule 20	Tranquillité Optique Standard Formule 21	Confort+ Formule 5
HOSPITALISATION																	
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20 € (15 € en service psychiatrique)	0 €	0 €	20 € (15 €)	20 € (15 €)	20 € (15 €)	20 € (15 €)	20 € (15 €)	20 € (15 €)	20 € (15 €)	20 € (15 €)	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Chambre particulière (sur demande du patient)	Non connu	Non remboursé	Non remboursé	46 € / jour	64 € / jour	118 € / jour	118 € / jour	118 € / jour	118 € / jour	118 € / jour	172 € / jour	Selon la formule et dans la limite des frais réels 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	Tarif moyen de 745,54 €	745,54 €	721,54 €	24 €	24 €	24 €	24 €	24 €	24 €	24 €	24 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	100 % BR	Dépassements si prévu au contrat							Selon contrat						
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 355 €	271,70 €	271,70 €	0 €	83,30 €	83,30 €	83,30 €	83,30 €	83,30 €	83,30 €	83,30 €	83,30 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
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 447 €	271,70 €	271,70 €	0 €	175,30 €	175,30 €	175,30 €	175,30 €	175,30 €	175,30 €	175,30 €	175,30 €	0 €	0 €	0 €	0 €	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	Tarif moyen de 3 270,12 €	3 270,12 €	2 616,10 €	654,02 €	654,02 €	654,02 €	654,02 €	654,02 €	654,02 €	654,02 €	654,02 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €



FORMULES RESPONSABLES

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) : La Médicale							Reste à charge pour l'assuré						
				Découverte Formule 1	Equilibre Formule 4	Confort Formule 17	Tranquillité Formule 19	Tranquillité Dentaire Standard Formule 20	Tranquillité Optique Standard Formule 21	Confort+ Formule 5	Découverte Formule 1	Equilibre Formule 4	Confort Formule 17	Tranquillité Formule 19	Tranquillité Dentaire Standard Formule 20	Tranquillité Optique Standard Formule 21	Confort+ Formule 5
SOINS COURANTS																	
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	70 % BR - 1 €⁴	30 % BR							1 € de participation forfaitaire⁴						
Ex : Consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	25 €	25 €	16,50 €	7,50 €	7,50 €	7,50 €	7,50 €	7,50 €	7,50 €	7,50 €	1 € de participation forfaitaire	1 € de participation forfaitaire	1 € de participation forfaitaire	1 € de participation forfaitaire	1 € de participation forfaitaire	1 € de participation forfaitaire	
Ex : Consultation pédiatre pour un enfant de moins de 6 ans	32 €	32 €	22,40 €	9,60 €	9,60 €	9,60 €	9,60 €	9,60 €	9,60 €	9,60 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	
Ex : Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	30 €	30 €	20 €	9 €	9 €	9 €	9 €	9 €	9 €	9 €	1 € de participation forfaitaire	1 € de participation forfaitaire	1 € de participation forfaitaire	1 € de participation forfaitaire	1 € de participation forfaitaire	1 € de participation forfaitaire	
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	70 % BR - 1 €⁴	30 % BR + dépassement si prévu au contrat							1 € de participation forfaitaire⁴ plus dépassement selon contrat						
Ex : Consultation pédiatre pour un enfant de moins de 6 ans	32 €	32 €	22,40 €	9,60 €	9,60 €	9,60 €	9,60 €	9,60 €	9,60 €	9,60 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	
Ex : Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	44 €	30 €	20 €	9 €	9 €	9 €	23 €	23 €	23 €	9 €	15 €	15 €	15 €	1 € de participation forfaitaire	1 € de participation forfaitaire	1 € de participation forfaitaire	
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	70 % BR - 1 €⁴	30 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)							1 € de participation forfaitaire⁴ plus dépassement selon contrat						
Ex : Consultation pédiatre pour un enfant de 2 à 16 ans	55 €	23 €	16,10 €	6,90 €	6,90 €	6,90 €	29,90 €	29,90 €	29,90 €	6,90 €	32 €	32 €	32 €	9 €	9 €	9 €	
Ex : Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	57 €	23 €	15,10 €	6,90 €	6,90 €	6,90 €	29,90 €	29,90 €	29,90 €	6,90 €	35 €	35 €	35 €	12 €	12 €	12 €	
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat							Selon contrat						
Ex : Achat d'une paire de béquilles	25,80 €	24,40 €	14,64 €	9,76 €	11,16 €	11,16 €	11,16 €	11,16 €	11,16 €	11,16 €	1,40 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	



FORMULES RESPONSABLES

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) : La Médicale							Reste à charge pour l'assuré						
				Découverte Formule 1	Equilibre Formule 4	Confort Formule 17	Tranquillité Formule 19	Tranquillité Dentaire Standard Formule 20	Tranquillité Optique Standard Formule 21	Confort+ Formule 5	Découverte Formule 1	Equilibre Formule 4	Confort Formule 17	Tranquillité Formule 19	Tranquillité Dentaire Standard Formule 20	Tranquillité Optique Standard Formule 21	Confort+ Formule 5
DENTAIRE																	
Soins et prothèses 100 % santé	Prix moyen national	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 €	416 €	416 €	416 €	416 €	416 €	416 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	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 €	13,02 €	13,02 €	13,02 €	13,02 €	13,02 €	13,02 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	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	537,48 €	120 €	84 €	36 €	156 €	276 €	276 €	36 €	276 €	396 €	417,48 €	297,48 €	177,48 €	177,48 €	417,48 €	177,48 €	57,48 €
				+50 € de bonus fidélité acquis la 3 ^{ème} année d'assurance, selon la formule.													
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 €	0 €	193,50 €	387 €	387 €	0 €	387 €	580,50 €	526,50 €	333 €	139,50 €	139,50 €	526,50 €	139,50 €	0 €
OPTIQUE																	
Équipement 100 % santé	Prix moyen national	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV⁵							0 €						
Ex : 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 €	33,35 € par verre + 24,60 €	33,35 € par verre + 24,60 €	33,35 € par verre + 24,60 €	33,35 € par verre + 24,60 €	33,35 € par verre + 24,60 €	33,35 € par verre + 24,60 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Ex : 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 €	73,80 € par verre + 24,60 €	73,80 € par verre + 24,60 €	73,80 € par verre + 24,60 €	73,80 € par verre + 24,60 €	73,80 € par verre + 24,60 €	73,80 € par verre + 24,60 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €



FORMULES RESPONSABLES

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) : La Médicale							Reste à charge pour l'assuré						
				Découverte Formule 1	Equilibre Formule 4	Confort Formule 17	Tranquillité Formule 19	Tranquillité Dentaire Standard Formule 20	Tranquillité Optique Standard Formule 21	Confort+ Formule 5	Découverte Formule 1	Equilibre Formule 4	Confort Formule 17	Tranquillité Formule 19	Tranquillité Dentaire Standard Formule 20	Tranquillité Optique Standard Formule 21	Confort+ Formule 5
OPTIQUE (SUITE)																	
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 €	0,03 € par verre + 0,03 €	199,91 €	219,91 €	299,91 €	299,91 €	299,91 €	199,91 €	299,91 €	139 €	119 €	39 €	39 €	39 €	139 €	39 €
+25 € par verre de bonus fidélité acquis la 3 ^{ème} année d'assurance, sous conditions et selon la formule.																	
Ex : Verres progressifs + monture	231 € (par verre) + 139 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 €	0,03 € par verre + 0,03 €	199,91 €	299,91 €	399,91 €	399,91 €	399,91 €	199,91 €	499,91 €	401 €	301 €	201 €	201 €	201 €	401 €	101 €
+50 € par verre de bonus fidélité acquis la 3 ^{ème} année d'assurance, sous conditions et selon la formule.																	
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 prévue au contrat							Selon contrat						
Forfait annuel	Non connu	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	85 €	130 €	180 €	180 €	180 €	85 €	250 €	Selon la formule et dans la limite des frais réels engagés.						
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévue au contrat							Selon contrat						
Ex : Opération correctrice de la myopie	Non connu	Non remboursé	Non remboursé	325 €	652 €	762 €	762 €	762 €	325 €	867 €	Par assuré, selon la formule et dans la limite des frais réels engagés.						
AIDES AUDITIVES																	
Équipement 100 % santé	Prix moyen national	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV⁵							0 €						
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950 €	400 €	240 €	710 €	710 €	710 €	710 €	710 €	710 €	710 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	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	1 476 €	400 €	240 €	160 €	360 €	660 €	660 €	660 €	660 €	960 €	1 076 €	876 €	576 €	576 €	576 €	576 €	276 €



FORMULES NON RESPONSABLES

	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) : La Médicale			Reste à charge pour l'assuré		
				Prestige Formule 3	Prestige dentaire exclu Formule 10	Prestige optique exclue Formule 22	Prestige Formule 3	Prestige dentaire exclu Formule 10	Prestige optique exclue Formule 22
HOSPITALISATION									
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20 € (15 € en service psychiatrique)	0 €	0 €	20 € (15 €)	20 € (15 €)	20 € (15 €)	0 €	0 €	0 €
Chambre particulière (sur demande du patient)	Non connu	Non remboursé	Non remboursé	172 € / jour	172 € / jour	172 € / jour	Selon la formule et dans la limite des frais réels 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	Tarif moyen de 745,54 €	745,54 €	721,54 €	24 €	24 €	24 €	0 €	0 €	0 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	100 % BR	Dépassements si prévu au contrat			0 €		
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 355 €	271,70 €	271,70 €	83,30 €	83,30 €	83,30 €	0 €	0 €	0 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	100 % BR	Dépassements si prévu au contrat			0 €		
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 447 €	271,70 €	271,70 €	175,30 €	175,30 €	175,30 €	0 €	0 €	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	Tarif moyen de 3270,12 €	3 270,12 €	2 616,10 €	654,02 €	654,02 €	654,02 €	0 €	0 €	0 €

FORMULES NON RESPONSABLES

	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) : La Médicale			Reste à charge pour l'assuré		
				Prestige Formule 3	Prestige dentaire exclu Formule 10	Prestige optique exclue Formule 22	Prestige Formule 3	Prestige dentaire exclu Formule 10	Prestige optique exclue Formule 22
SOINS COURANTS									
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	70 % BR - 1 €⁴	30 % BR			1 € de participation forfaitaire⁴		
Ex : Consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	25 €	25 €	16,50 €	7,50 €	7,50 €	7,50 €	1 € de participation forfaitaire	1 € de participation forfaitaire	1 € de participation forfaitaire
Ex : Consultation pédiatre pour un enfant de moins de 6 ans	32 €	32 €	22,40 €	9,60 €	9,60 €	9,60 €	0 €	0 €	0 €
Ex : Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	30 €	30 €	20 €	9 €	9 €	9 €	1 € de participation forfaitaire	1 € de participation forfaitaire	1 € de participation forfaitaire
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	70 % BR - 1 €⁴	30 % BR + dépassement si prévu au contrat			1 € de participation forfaitaire⁴ plus dépassement selon contrat		
Ex : Consultation pédiatre pour un enfant de moins de 6 ans	32 €	32 €	22,40 €	9,60 €	9,60 €	9,60 €	0 €	0 €	0 €
Ex : Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	44 €	30 €	20 €	23 €	23 €	23 €	1 € de participation forfaitaire	1 € de participation forfaitaire	1 € de participation forfaitaire
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou-OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	70 % BR - 1 €⁴	Selon contrat			Selon contrat		
Ex : Consultation pédiatre pour un enfant de 2 à 16 ans	55 €	23 €	16,10 €	38,90 €	38,90 €	38,90 €	0 €	0 €	0 €
Ex : Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	57 €	23 €	15,10 €	40,90 €	40,90 €	40,90 €	1 € de participation forfaitaire	1 € de participation forfaitaire	1 € de participation forfaitaire
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60 % BR	Selon contrat			Selon contrat		
Ex : Achat d'une paire de béquilles	25,80 €	24,40 €	14,64 €	11,16 €	11,16 €	11,16 €	0 €	0 €	0 €



FORMULES NON RESPONSABLES

	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) : La Médicale			Reste à charge pour l'assuré		
				Prestige Formule 3	Prestige dentaire exclu Formule 10	Prestige optique exclue Formule 22	Prestige Formule 3	Prestige dentaire exclu Formule 10	Prestige optique exclue Formule 22
DENTAIRE									
Soins et prothèses 100 % santé⁶	Prix moyen national	BR	70 % BR	Selon contrat			Selon contrat		
Ex : Pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500 €	120 €	84 €	396 €	0 €	396 €	20 €	416 €	20 €
Soins (hors 100 % santé)	Tarif de convention	BR	70 % BR	Selon contrat			Selon contrat		
Ex : Détartrage	43,38 €	43,38 €	30,36 €	13,02 €	0 €	13,02 €	0 €	13,02 €	0 €
Prothèses (hors 100 % santé)	Prix moyen national	BR	70 % BR	Selon contrat			Selon contrat		
Ex : Couronne céramo-métallique sur molaires	537,48 €	120 €	84 €	396 €	0 €	396 €	57,48 €	453,48 €	57,48 €
				+50 € de bonus fidélité acquis la 3 ^{ème} année d'assurance uniquement pour les formules Prestige et Prestige optique exclue.					
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100 % BR	Selon contrat			Selon contrat		
Ex : Traitement par semestre (6 max)	720 €	193,50 €	193,50 €	526,50 €	0 €	526,50 €	0 €	526,50 €	0 €
OPTIQUE									
Équipement 100 % santé⁶	Prix moyen national	BR	60 % BR	Selon contrat			Selon contrat		
Ex : 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 €	33,35 € par verre + 24,60 €	0 €	0 €	0 €	91,30 €
Ex : 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 €	73,80 € par verre + 24,60 €	0 €	0 €	0 €	172,20 €
Équipement (hors 100 % santé)	Prix moyen national	BR	60 % BR	Selon contrat			Selon contrat		
Ex : Verres simples + monture	100 € (par verre) + 139 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 €	0,03 € par verre + 0,03 €	338,91 €	338,91 €	0 €	0 €	0 €	338,91 €
				+25 € par verre de bonus fidélité acquis la 3 ^{ème} année d'assurance, sous conditions et uniquement pour les formules Prestige et Prestige dentaire exclu.					
Ex : Verres progressifs + monture	231 € (par verre) + 139 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 €	0,03 € par verre + 0,03 €	499,91 €	499,91 €	0 €	101 €	101 €	600,91 €
				+50 € par verre de bonus fidélité acquis la 3 ^{ème} année d'assurance, sous conditions et uniquement pour les formules Prestige et Prestige dentaire exclu.					



FORMULES NON RESPONSABLES

	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) : La Médicale			Reste à charge pour l'assuré		
				Prestige Formule 3	Prestige dentaire exclu Formule 10	Prestige optique exclue Formule 22	Prestige Formule 3	Prestige dentaire exclu Formule 10	Prestige optique exclue Formule 22
OPTIQUE (SUITE)									
Lentilles	Prix moyen national	Pas de prise en charge (dans le cas général)	Pas de prise en charge (dans le cas général)	Selon contrat			Selon contrat		
Forfait annuel	Non connu	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	250 €	250 €	0 €	Selon la formule et dans la limite des frais réels engagés.		
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Selon contrat			Selon contrat		
Ex : Opération correctrice de la myopie	Non connu	Non remboursé	Non remboursé	867 €	867 €	0 €	Selon la formule et dans la limite des frais réels engagés. Par assuré.		
AIDES AUDITIVES									
Équipement 100 % santé⁶	Prix moyen national	BR	60 % BR	Selon contrat			Selon contrat		
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950 €	400 €	240 €	710 €	710 €	710 €	0 €	0 €	0 €
Équipement (hors 100 % santé)	Prix moyen national	BR	60 % BR	Selon contrat			Selon contrat		
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 476 €	400 €	240 €	960 €	960 €	960 €	276 €	276 €	276 €

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

5 : Prix limite de vente.

6 : Pour les prestations du « 100 % Santé », les formules non responsables s'appliquent conformément aux montants de leurs garanties dans la limite du prix limite de vente ou des honoraires limites de facturation du « 100 % Santé ».

Ce document présente des exemples de remboursements en euros par l'assurance maladie et par votre contrat complémentaire santé, parmi les cas les plus fréquents et selon le niveau de couverture choisi. Ils ne correspondent pas forcément à vos besoins ou à votre situation mais, ils vous permettent de comprendre, choisir ou comparer les tableaux de garantie. Ils ne peuvent se substituer aux documents contractuels qui seuls engagent l'organisme de complémentaire santé. Ils ont été construits sur la base des données communiquées par l'assurance maladie obligatoire et en s'appuyant sur le Glossaire de l'assurance complémentaire santé édicté par l'UNOCAM (<https://unocam.fr/ressources/documents-a-telecharger/>)

