

Pour vous permettre de comparer le montant des remboursements de nos différentes formules du produit La Médicale Santé (contrat groupe P9 246), voici quelques exemples, sur la Base de Remboursement du régime obligatoire au 1^{er} janvier 2021.

	Frais engagés par l'assuré	Base de remboursement du RO ⁽¹⁾	Remboursement du RO ⁽¹⁾	Remboursement de La Médicale						Reste à la charge de l'assuré					
				FORMULES RESPONSABLES ⁽²⁾					FORMULE NON RESPONSABLE	FORMULES RESPONSABLES ⁽²⁾					FORMULE NON RESPONSABLE
				Découverte Formule 1	Équilibre Formule 4	Confort Formule 17	Tranquillité Formule 19	Confort + Formule 5	Prestige Formule 3	Découverte Formule 1	Équilibre Formule 4	Confort Formule 17	Tranquillité Formule 19	Confort + Formule 5	Prestige Formule 3
Soins courants															
• Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires	25 €	25 €	16,50 €	7,50 €					1 € forfaitaire ⁽⁴⁾						
• Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie sans dépassement d'honoraires	30 €	30 €	20 €	9 €					1 € forfaitaire ⁽⁴⁾						
• Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à l'OPTAM ⁽³⁾)	44 €	30 €	20 €	9 €			23 €	9 €	23 €	15 € dont 1 € forfaitaire ⁽⁴⁾			1 € forfaitaire ⁽⁴⁾	15 € dont 1 € forfaitaire ⁽⁴⁾	1 € forfaitaire ⁽⁴⁾
• Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à l'OPTAM ⁽³⁾)	56 €	23 €	15,10 €	6,90 €			29,90 €	6,90 €	39,90 €	34 € dont 1 € forfaitaire ⁽⁴⁾			11 € dont 1 € forfaitaire ⁽⁴⁾	34 € dont 1 € forfaitaire ⁽⁴⁾	1 € forfaitaire ⁽⁴⁾
• Médecin psychiatre (adhérent à l'OPTAM ⁽³⁾)	55 €	46,70 €	31,69 €	14,01 €			22,31 €	14,01 €	22,31 €	9,30 € dont 1 € forfaitaire ⁽⁴⁾			1 € forfaitaire ⁽⁴⁾	9,30 € dont 1 € forfaitaire ⁽⁴⁾	1 € forfaitaire ⁽⁴⁾
• Médecin psychiatre (non adhérent à l'OPTAM ⁽³⁾)	80 €	39 €	26,30 €	11,70 €			50,70 €	11,70 €	52,70 €	42 € dont 1 € forfaitaire ⁽⁴⁾			3 € dont 1 € forfaitaire ⁽⁴⁾	42 € dont 1 € forfaitaire ⁽⁴⁾	1 € forfaitaire ⁽⁴⁾
• Médecin cardiologue (adhérent à l'OPTAM ⁽³⁾)	60 €	51 €	34,70 €	15,30 €			24,30 €	15,30 €	24,30 €	10 € dont 1 € forfaitaire ⁽⁴⁾			1 € forfaitaire ⁽⁴⁾	10 € dont 1 € forfaitaire ⁽⁴⁾	1 € forfaitaire ⁽⁴⁾
• Médecin cardiologue (non adhérent à l'OPTAM ⁽³⁾)	100 €	47,73 €	32,41 €	14,32 €			62,05 €	14,32 €	66,59 €	53,27 € dont 1 € forfaitaire ⁽⁴⁾			5,54 € dont 1 € forfaitaire ⁽⁴⁾	53,27 € dont 1 € forfaitaire ⁽⁴⁾	1 € forfaitaire ⁽⁴⁾
HOSPITALISATION															
• Forfait journalier hospitalier	20 €	-	-	20 € ⁽⁵⁾					0 €						
• Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à l'OPTAMCO ⁽³⁾) en clinique pour une opération chirurgicale de la cataracte	355 €	247,70 €	198,16 €	49,54 € 24 € ⁽⁶⁾			156,84 € 24 € ⁽⁶⁾			83,30 €	0 €				
• Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à l'OPTAMCO ⁽³⁾) en clinique pour une opération chirurgicale de la cataracte	431 €	247,70 €	198,16 €	49,54 € 24 € ⁽⁶⁾			232,84 € 24 € ⁽⁶⁾			159,30 €	0 €				
• Chambre particulière	75 €	-	-	46 €/jour	64 €/jour		75 €/jour			29 €/jour	11 €/jour	0 €/jour			
• Lit accompagnant	25 €	-	-	16 €/jour	22,50 €/jour		25 €/jour			9 €/jour	2,50 €/jour	0 €/jour			

(1) RO = Régime Obligatoire.

(2) Les formules responsables doivent respecter l'ensemble des règles édictées aux articles L.871-1, R.871-1 et R.871-2 du Code de la Sécurité sociale qui prévoient la prise en charge minimum obligatoire de certaines prestations et la limitation de prise en charge de certaines dépenses. Depuis le 01/01/2020, elles doivent également respecter les principes édictés dans le décret n°2019-21 du 11/01/2019 visant à garantir un accès sans reste à charge ou « 100 % Santé » à certains équipements d'optique, aides auditives et soins prothétiques dentaires.

(3) OPTAM (Option Pratique Tarifaire Maîtrisée) et OPTAMCO (Option Pratique Tarifaire Maîtrisée pour les Chirurgiens et Obstétriciens) : dispositif de maîtrise des dépassements d'honoraires des médecins.

(4) Participation forfaitaire de 1 € pour les assurés âgés de plus de 18 ans pour toute consultation d'un médecin, examens radiologiques et analyses de biologie médicale sauf ceux réalisés dans le cadre d'une hospitalisation. Plafond limité à 50 € par année civile et par assuré.

(5) 15 € dans le service psychiatrique d'un établissement de santé.

(6) Le régime obligatoire ne rembourse pas la participation forfaitaire de 24 € pour une hospitalisation dont le coût est supérieur à 120 €. Cette somme est prise en charge dans son intégralité par La Médicale.

	Frais engagés par l'assuré	Base de remboursement du RO ⁽¹⁾	Remboursement du RO ⁽¹⁾	Remboursement de La Médicale						Reste à la charge de l'assuré					
				FORMULES RESPONSABLES ⁽²⁾					FORMULE NON RESPONSABLE	FORMULES RESPONSABLES ⁽²⁾					FORMULE NON RESPONSABLE
				Découverte Formule 1	Équilibre Formule 4	Confort Formule 17	Tranquillité Formule 19	Confort + Formule 5	Prestige Formule 3	Découverte Formule 1	Équilibre Formule 4	Confort Formule 17	Tranquillité Formule 19	Confort + Formule 5	Prestige Formule 3
OPTIQUE															
• Equipement optique : monture + 2 verres unifocaux (équipement 100 % Santé) de 125 € (2 verres à 47,50 € par verre + monture 30 €)	125 € (Prix limite de vente)	37,50 €	22,50 €	102,50 €					102,50 € ⁽³⁾	0 €					
• Equipement optique : monture + 2 verres unifocaux simples (équipement hors 100 % Santé)	345 € (2 verres de 122,5 € chacun et une monture de 100 €)	0,15 €	0,09 €	199,91 €	219,91 €	324,91 €	344,91 €	145 €	125 €	20 €	0 €				
• Bonus Fidélité par verre ⁽⁴⁾				-	Verre simple ⁽⁵⁾ : +25 €			-	2 verres simples : 75 €	2 verres simples : 0 €	2 verres simples : 0 €				
DENTAIRE															
• Détartrage	28,92 €	28,92 €	20,24 €	8,68 €					0 €						
• 1 couronne céramométallique sur incisives, canines et 1 ^{ères} prémolaires (prothèse 100 % Santé)	500 € (Honoraires limites de facturation)	120 €	84 €	416 €					396 € ⁽³⁾	0 €			20 €		
• 1 couronne céramométallique sur 2 ^e prémolaire (panier maîtrisé)	538,70 €	120 €	84 €	36 €	156 €	276 €	396 €	396 € ⁽³⁾	418,70 €	298,70 €	178,70 €	58,70 €			
• Bonus Fidélité par prothèse ⁽⁴⁾				-	+ 50 €			418,70 €	248,70 €	128,70 €	8,70 €				
• 1 couronne céramométallique sur molaire (panier libre)	538,70 €	107,50 €	75,25 €	32,25 €	139,75 €	247,25 €	354,75 €	431,20 €	323,70 €	216,20 €	108,70 €				
• Bonus Fidélité par prothèse ⁽⁴⁾				-	+ 50 €			431,20 €	273,70 €	166,20 €	58,70 €				
AIDES AUDITIVES															
• Aide auditive 100 % santé par oreille ⁽⁶⁾	950 € (Prix limite de vente)	400 €	240 €	710 €					710 € ⁽³⁾	0 €					
• Aide auditive hors 100 % santé par oreille	1 476 €	400 €	240 €	110 €	285 €	547,50 €	810 €	1 126 €	951 €	688,50 €	426 €				

(1) RO = Régime Obligatoire.

(2) Les formules responsables doivent respecter l'ensemble des règles édictées aux articles L.871-1, R.871-1 et R.871-2 du Code de la Sécurité sociale qui prévoient la prise en charge minimum obligatoire de certaines prestations et la limitation de prise en charge de certaines dépenses. Depuis le 01/01/2020, elles doivent également respecter les principes édictés dans le décret n°2019-21 du 11/01/2019 visant à garantir un accès sans reste à charge ou « 100 % Santé » à certains équipements d'optique, aides auditives et soins prothétiques dentaires.

(3) 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 ».

(4) Bonus Fidélité acquis à compter de la 3^e année d'assurance ; pour l'optique : sous réserve de ne pas avoir eu de prestations servies pendant les 2 années précédentes.

(5) Verre simple, complexe et hypercomplexe définis selon le décret n°2019-21 du 11/01/2019.

(6) À compter du 01/01/2021.

