

La Médicale Santé P9 246

Exemples de remboursement<sup>1</sup> au 1<sup>er</sup> janvier 2024 - 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 <sup>2</sup>	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de Remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>3</sup>	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
<b>HOSPITALISATION</b>																	
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 €)	0 €	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	172 € / jour	Selon la formule et dans la limite des frais réels engagés.						
<b>Séjours avec actes lourds</b>																	
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	794,12 €	794,12 €	770,12 €	24 €	24 €	24 €	24 €	24 €	24 €	24 €	0 €	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	422 €	271,70 €	271,70 €	0 €	150,30 €	150,30 €	150,30 €	150,30 €	150,30 €	150,30 €	150,30 €	0 €	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	463 €	271,70 €	271,70 €	0 €	191,30 €	191,30 €	191,30 €	191,30 €	191,30 €	191,30 €	191,30 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
<b>Séjours sans acte lourd</b>																	
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	3 344,37 €	3 344,37 €	2 675,50 €	668,87 €	668,87 €	668,87 €	668,87 €	668,87 €	668,87 €	668,87 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €

## FORMULES RESPONSABLES

Contrat d'assurance santé responsable <sup>2</sup>	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de Remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>3</sup>	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
<b>SOINS COURANTS</b>																	
<b>Honoraires médecins secteur 1</b> (généralistes ou spécialistes)	<b>Tarif de convention</b>	<b>BR</b>	<b>70 % BR - 1 €<sup>4</sup></b>	<b>30 % BR</b>							<b>1 € de participation forfaitaire<sup>4</sup></b>						
Ex : Consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	26,50 €	26,50 €	17,55 €	7,95 €	7,95 €	7,95 €	7,95 €	7,95 €	7,95 €	7,95 €	1 € de participation forfaitaire	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 2 à 6 ans	33,50 €	33,50 €	23,45 €	10,05 €	10,05 €	10,05 €	10,05 €	10,05 €	10,05 €	10,05 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Ex : Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	31,50 €	31,50 €	21,05 €	9,45 €	9,45 €	9,45 €	9,45 €	9,45 €	9,45 €	9,45 €	1 € de participation forfaitaire	1 € de participation forfaitaire	1 € de participation forfaitaire	1 € de participation forfaitaire	1 € de participation forfaitaire	1 € de participation forfaitaire	1 € de participation forfaitaire
<b>Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO</b>	<b>Dépassements maîtrisés</b>	<b>BR</b>	<b>70 % BR - 1 €<sup>4</sup></b>	<b>30 % BR + dépassement si prévu au contrat</b>							<b>1 € de participation forfaitaire<sup>4</sup> plus dépassement selon contrat</b>						
Ex : Consultation pédiatre pour un enfant de 2 à 6 ans	49 €	33,50 €	23,45 €	10,05 €	10,05 €	10,05 €	25,55 €	25,55 €	25,55 €	10,05 €	15,50 €	15,50 €	15,50 €	0 €	0 €	0 €	15,50 €
Ex : Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	52 €	31,50 €	21,05 €	9,45 €	9,45 €	9,45 €	29,95 €	29,95 €	29,95 €	9,45 €	21,50 €	21,50 €	21,50 €	1 € de participation forfaitaire	1 € de participation forfaitaire	1 € de participation forfaitaire	21,50 €
<b>Honoraires médecins secteur 2</b> (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	<b>Honoraires libres</b>	<b>BR</b>	<b>70 % BR - 1 €<sup>4</sup></b>	<b>30 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)</b>							<b>1 € de participation forfaitaire<sup>4</sup> plus dépassement selon contrat</b>						
Ex : Consultation pédiatre pour un enfant de 2 à 16 ans	64 €	23 €	16,10 €	6,90 €	6,90 €	6,90 €	29,90 €	29,90 €	29,90 €	6,90 €	41 €	41 €	41 €	18 €	18 €	18 €	41 €
Ex : Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	65 €	23 €	15,10 €	6,90 €	6,90 €	6,90 €	29,90 €	29,90 €	29,90 €	6,90 €	43 €	43 €	43 €	20 €	20 €	20 €	43 €
<b>Matériel médical</b>	<b>Tarif moyen facturé</b>	<b>BR</b>	<b>60 % BR</b>	<b>40 % BR + dépassement si prévu au contrat</b>							<b>Selon contrat</b>						
Ex : Achat d'une paire de béquilles	25,99 €	24,40 €	14,64 €	9,76 €	11,35 €	11,35 €	11,35 €	11,35 €	11,35 €	11,35 €	1,59 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €

**FORMULES RESPONSABLES**

Contrat d'assurance santé responsable <sup>2</sup>	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de Remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>3</sup>	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
<b>DENTAIRE</b>																	
<b>Soins et prothèses 100 % santé</b>	<b>Honoraire limite de facturation (HLF)</b>	<b>BR</b>	<b>60 % BR</b>	<b>40 % BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires</b>							<b>0 €</b>						
Ex : Pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500 €	120 €	72 €	428 €	428 €	428 €	428 €	428 €	428 €	428 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
<b>Soins (hors 100 % santé)</b>	<b>Tarif de convention</b>	<b>BR</b>	<b>60 % BR</b>	<b>40 % BR + dépassement si prévu au contrat</b>							<b>Selon contrat</b>						
Ex : Détartrage	43,38 €	43,38 €	26,03 €	17,35 €	17,35 €	17,35 €	17,35 €	17,35 €	17,35 €	17,35 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
<b>Prothèses (hors 100 % santé)</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>60 % BR</b>	<b>40 % BR + dépassement si prévu au contrat</b>							<b>Selon contrat</b>						
Ex : Couronne céramo-métallique sur molaires	554 €	120 €	72 €	48 €	168 €	288 €	288 €	48 €	288 €	408 €	434 €	314 €	194 €	194 €	434 €	194 €	74 €
				+50 € de bonus fidélité acquis la 3 <sup>e</sup> année d'assurance, selon la formule.													
<b>Orthodontie (moins de 16 ans)</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>100 % BR</b>	<b>Dépassement si prévu au contrat</b>							<b>Selon contrat</b>						
Ex : Traitement par semestre (6 max)	698 €	193,50 €	193,50 €	0 €	193,50 €	387 €	387 €	0 €	387 €	504,50 €	504,50 €	311 €	117,50 €	117,50 €	504,50 €	117,50 €	0 €
<b>OPTIQUE</b>																	
<b>Équipement 100 % santé</b>	<b>Prix limite de vente (PLV)</b>	<b>BR</b>	<b>60 % BR</b>	<b>40 % BR + dépassement dans la limite des PLV<sup>5</sup></b>							<b>0 €</b>						
Ex : Verres simples et monture	42,50 € (par verre) + 30 € (monture)	12,75 € par verre + 9 €	7,65 € par verre + 5,40 €	34,85 € par verre + 24,60 €	34,85 € par verre + 24,60 €	34,85 € par verre + 24,60 €	34,85 € par verre + 24,60 €	34,85 € par verre + 24,60 €	34,85 € par verre + 24,60 €	34,85 € 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 <sup>2</sup>	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de Remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>3</sup>	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
<b>OPTIQUE (SUITE)</b>																	
<b>Équipement (hors 100 % santé)</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>60 % BR</b>	<b>40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires</b>							<b>Selon contrat</b>						
Ex : Verres simples + monture	107 € (par verre) + 142 € (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 €	156 €	136 €	56 €	56 €	56 €	156 €	56 €
				+25 € par verre de bonus fidélité acquis la 3 <sup>e</sup> année d'assurance, sous conditions et selon la formule.													
Ex : Verres progressifs + monture	239 € (par verre) + 142 € (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 €	420 €	320 €	220 €	220 €	220 €	420 €	120 €
				+50 € par verre de bonus fidélité acquis la 3 <sup>ème</sup> année d'assurance, sous conditions et selon la formule.													
<b>Lentilles</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>Pas de prise en charge (dans le cas général)</b>	<b>Pas de prise en charge (dans le cas général)</b>	<b>Prise en charge si prévue au contrat</b>							<b>Selon contrat</b>						
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.						
<b>Chirurgie réfractive</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>Non remboursé</b>	<b>Non remboursé</b>	<b>Prise en charge si prévue au contrat</b>							<b>Selon contrat</b>						
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.						
<b>AIDES AUDITIVES</b>																	
<b>Équipement 100 % santé</b>	<b>Prix limite de vente (PLV)</b>	<b>BR</b>	<b>60 % BR</b>	<b>40 % BR + dépassement dans la limite des PLV<sup>5</sup></b>							<b>0 €</b>						
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 €
<b>Équipement (hors 100 % santé)</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>60 % BR</b>	<b>40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires</b>							<b>Selon contrat</b>						
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1565 €	400 €	240 €	160 €	360 €	660 €	660 €	660 €	660 €	960 €	1165 €	965 €	665 €	665 €	665 €	665 €	365 €

**FORMULES NON RESPONSABLES**

	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de Remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>3</sup>	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
<b>HOSPITALISATION</b>									
<b>Forfait journalier hospitalier</b> (hébergement)	20 € (15 € en service psychiatrique)	0 €	0 €	20 € (15 €)	20 € (15 €)	20 € (15 €)	0 €	0 €	0 €
<b>Chambre particulière</b> (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.		
<b>Séjours avec actes lourds</b>									
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.									
<b>Frais de séjour</b>	<b>Différent selon public/privé</b>	<b>BR</b>	<b>BR - 24 €</b>	<b>24 €</b>			<b>0 €</b>		
Frais de séjour en secteur privé	794,12 €	794,12 €	770,12 €	24 €	24 €	24 €	0 €	0 €	0 €
<b>Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO</b>	<b>Dépassements maîtrisés</b>	<b>BR</b>	<b>100 % BR</b>	<b>Dépassements si prévu au contrat</b>			<b>0 €</b>		
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	422 €	271,70 €	271,70 €	150,30 €	150,30 €	150,30 €	0 €	0 €	0 €
<b>Honoraires médecins secteur 2</b> (non adhérents OPTAM ou-OPTAM-CO)	<b>Honoraires libres</b>	<b>BR</b>	<b>100 % BR</b>	<b>Dépassements si prévu au contrat</b>			<b>0 €</b>		
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	463 €	271,70 €	271,70 €	191,30 €	191,30 €	191,30 €	0 €	0 €	0 €
<b>Séjours sans acte lourd</b>									
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.									
<b>Frais de séjour</b>	<b>Différent selon public/privé</b>	<b>BR</b>	<b>80 % BR</b>	<b>20 % BR</b>			<b>0 €</b>		
Frais de séjour en secteur public	3 344,37 €	3 344,37 €	2 675,50 €	668,87 €	668,87 €	668,87 €	0 €	0 €	0 €

## FORMULES NON RESPONSABLES

	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de Remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>3</sup>	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
<b>SOINS COURANTS</b>									
<b>Honoraires médecins secteur 1</b> (généralistes ou spécialistes)	<b>Tarif de convention</b>	<b>BR</b>	<b>70 % BR - 1 €<sup>4</sup></b>	<b>30 % BR</b>			<b>1 € de participation forfaitaire<sup>4</sup></b>		
Ex : Consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	26,50 €	26,50 €	17,55 €	7,95 €	7,95 €	7,95 €	1 € de participation forfaitaire	1 € de participation forfaitaire	1 € de participation forfaitaire
Ex : Consultation pédiatre pour un enfant de 2 à 6 ans	33,50 €	33,50 €	23,45 €	10,05 €	10,05 €	10,05 €	0 €	0 €	0 €
Ex : Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	31,50 €	31,50 €	21,05 €	9,45 €	9,45 €	9,45 €	1 € de participation forfaitaire	1 € de participation forfaitaire	1 € de participation forfaitaire
<b>Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO</b>	<b>Dépassements maîtrisés</b>	<b>BR</b>	<b>70 % BR - 1 €<sup>4</sup></b>	<b>30 % BR + dépassement si prévu au contrat</b>			<b>1 € de participation forfaitaire<sup>4</sup> plus dépassement selon contrat</b>		
Ex : Consultation pédiatre pour un enfant de 2 à 6 ans	49 €	33,50 €	23,45 €	25,55 €	25,55 €	25,55 €	0 €	0 €	0 €
Ex : Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	52 €	31,50 €	21,05 €	29,95 €	29,95 €	29,95 €	1 € de participation forfaitaire	1 € de participation forfaitaire	1 € de participation forfaitaire
<b>Honoraires médecins secteur 2</b> (non adhérents OPTAM ou-OPTAM-CO)	<b>Honoraires libres</b>	<b>BR</b>	<b>70 % BR - 1 €<sup>4</sup></b>	<b>Selon contrat</b>			<b>Selon contrat</b>		
Ex : Consultation pédiatre pour un enfant de 2 à 16 ans	64 €	23 €	16,10 €	47,90 €	47,90 €	47,90 €	0 €	0 €	0 €
Ex : Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	65 €	23 €	15,10 €	48,90 €	48,90 €	48,90 €	1 € de participation forfaitaire	1 € de participation forfaitaire	1 € de participation forfaitaire
<b>Matériel médical</b>	<b>Tarif moyen facturé</b>	<b>BR</b>	<b>60 % BR</b>	<b>Selon contrat</b>			<b>Selon contrat</b>		
Ex : Achat d'une paire de béquilles	25,99 €	24,40 €	14,64 €	11,35 €	11,35 €	11,35 €	0 €	0 €	0 €

**FORMULES NON RESPONSABLES**

	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de Remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>3</sup>	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
<b>DENTAIRE</b>									
<b>Soins et prothèses 100 % santé<sup>6</sup></b>	<b>Honoraire limite de facturation (HLF)</b>	<b>BR</b>	<b>60 % BR</b>	<b>Selon contrat</b>			<b>Selon contrat</b>		
Ex : Pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500 €	120 €	72 €	408 €	0 €	408 €	20 €	428 €	20 €
<b>Soins (hors 100 % santé)</b>	<b>Tarif de convention</b>	<b>BR</b>	<b>60 % BR</b>	<b>Selon contrat</b>			<b>Selon contrat</b>		
Ex : Détartrage	43,38 €	43,38 €	26,03 €	17,35 €	0 €	17,35 €	0 €	17,35 €	0 €
<b>Prothèses (hors 100 % santé)</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>60 % BR</b>	<b>Selon contrat</b>			<b>Selon contrat</b>		
Ex : Couronne céramo-métallique sur molaires	554 €	120 €	72 €	408 €	0 €	408 €	74 €	482 €	74 €
				+50 € de bonus fidélité acquis la 3 <sup>e</sup> année d'assurance uniquement pour les formules Prestige et Prestige optique exclue.					
<b>Orthodontie (moins de 16 ans)</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>100 % BR</b>	<b>Selon contrat</b>			<b>Selon contrat</b>		
Ex : Traitement par semestre (6 max)	698 €	193,50 €	193,50 €	504,50 €	0 €	504,50 €	0 €	504,50 €	0 €
<b>OPTIQUE</b>									
<b>Équipement 100 % santé<sup>6</sup></b>	<b>Prix limite de vente (PLV)</b>	<b>BR</b>	<b>60 % BR</b>	<b>Selon contrat</b>			<b>Selon contrat</b>		
Ex : Verres simples et monture	42,50 € (par verre) + 30 € (monture)	12,75 € par verre + 9 €	7,65 € par verre + 5,40 €	34,85 € par verre + 24,60 €	34,85 € par verre + 24,60 €	0 €	0 €	0 €	94,30 €
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 €
<b>Équipement (hors 100 % santé)</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>60 % BR</b>	<b>Selon contrat</b>			<b>Selon contrat</b>		
Ex : Verres simples + monture	107 € (par verre) + 142 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 €	0,03 € par verre + 0,03 €	355,91 €	355,91 €	0 €	0 €	0 €	355,91 €
				+25 € par verre de bonus fidélité acquis la 3 <sup>e</sup> année d'assurance, sous conditions et uniquement pour les formules Prestige et Prestige dentaire exclu.					
Ex : Verres progressifs + monture	239 € (par verre) + 142 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 €	0,03 € par verre + 0,03 €	499,91 €	499,91 €	0 €	120 €	120 €	619,91 €
				+50 € par verre de bonus fidélité acquis la 3 <sup>e</sup> 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) <sup>3</sup>	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
<b>OPTIQUE (SUITE)</b>									
<b>Lentilles</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>Pas de prise en charge (dans le cas général)</b>	<b>Pas de prise en charge (dans le cas général)</b>	<b>Selon contrat</b>			<b>Selon contrat</b>		
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.		
<b>Chirurgie réfractive</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>Non remboursé</b>	<b>Non remboursé</b>	<b>Selon contrat</b>			<b>Selon contrat</b>		
Ex : Opération corrective 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.		
<b>AIDES AUDITIVES</b>									
<b>Équipement 100 % santé<sup>6</sup></b>	<b>Prix limite de vente (PLV)</b>	<b>BR</b>	<b>60 % BR</b>	<b>Selon contrat</b>			<b>Selon contrat</b>		
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950 €	400 €	240 €	710 €	710 €	710 €	0 €	0 €	0 €
<b>Équipement (hors 100 % santé)</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>60 % BR</b>	<b>Selon contrat</b>			<b>Selon contrat</b>		
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 565 €	400 €	240 €	960 €	960 €	960 €	365 €	365 €	365 €

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/>)