

## HOSPITALISATION

## SOINS COURANTS

## DENTAIRE

## OPTIQUE

## AIDES AUDITIVES

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 AMO (Assurance maladie obligatoire)	Remboursement AMC (Assurance maladie complémentaire)						Reste à charge					
				S1	S2	S3	S3+	S4	S5/S6	S1	S2	S3	S3+	S4	S5/S6
<b>Hospitalisation</b>															
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20€ (15€ en service psychiatrique)	0€	0€	Frais réels						0€					
Chambre particulière (sur demande du patient)	Non connu (NC)	Non remboursé	Non remboursé	0€	0€	50€/jour	65€/jour	80€/jour	100€/jour	Selon contrat					
<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.															
<b>Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé</b>															
Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	BR – 24€	24€						0€					
Frais de séjour en secteur privé	Tarif moyen de 794,04€	794,04€	770,04€	24€	24€	24€	24€	24€	24€	0€	0€	0€	0€	0€	0€
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	100 % BR	Dépassement si prévu au contrat						Selon contrat					
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 413€	271,70€	271,70€	0€	0€	141,30€	141,30€	141,30€	141,30€	141,30€	141,30€	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 451€	271,70€	271,70€	0€	0€	0€	163,02€	179,30€	179,30€	179,30€	179,30€	179,30€	16,28€	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.															
<b>Exemple d'un suivi d'une pneumonie ou pleurésie pour un patient de plus de 17 ans, en hôpital public</b>															
Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	80 % BR	20% BR						0€					
Frais de séjour en secteur public	Tarif moyen de 3333,75€	3333,75€	2667€	666,75€	666,75€	666,75€	666,75€	666,75€	666,75€	0€	0€	0€	0€	0€	0€

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.

Contrat d'assurance santé responsable <sup>2</sup>	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	HOSPITALISATION		SOINS COURANTS						DENTAIRE		OPTIQUE		AIDES AUDITIVES	
		Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>3</sup>	Remboursement AMO (Assurance maladie obligatoire)	Remboursement AMC (Assurance maladie complémentaire)						Reste à charge					
				S1	S2	S3	S3+	S4	S5/S6	S1	S2	S3	S3+	S4	S5/S6
<b>Soins courants</b>															
<b>Soins courants Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)</b>	<b>Tarif de convention</b>	<b>BR</b>	<b>70 % BR – 1 €</b>	<b>30 % BR</b>			<b>30 % BR + Dépassement prévu au contrat</b>			<b>1 € de participation forfaitaire</b>					
Consultation médecin traitant généraliste pour patient de plus de 18 ans	25€	25€	16,50€	7,50€	7,50€	7,50€	7,50€	7,50€	7,50€	1€	1€	1€	1€	1€	1€
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	32€	32€	22,40€	9,60€	9,60€	9,60€	9,60€	9,60€	9,60€	0€	0€	0€	0€	0€	0€
Consultation médecin spécialiste pour patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	30€	30€	20€	9€	9€	9€	9€	9€	9€	1€	1€	1€	1€	1€	1€
<b>Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO</b>	<b>Dépassements maîtrisés</b>	<b>BR</b>	<b>70 % BR – 1 €</b>	<b>30 % BR</b>			<b>30 % BR + Dépassement si prévu au contrat</b>			<b>1 € de participation forfaitaire, + dépassement selon contrat</b>					
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	32€	32€	22,40€	9,60€	9,60€	9,60€	9,60€	9,60€	9,60€	0€	0€	0€	0€	0€	0€
Consultation médecin spécialiste pour patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	44€	30€	20€	9€	9€	23€	23€	23€	23€	15€	15€	1€	1€	1€	1€
<b>Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)</b>	<b>Honoraires libres</b>	<b>BR</b>	<b>70 % BR – 1 €</b>	<b>30% BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100% BR)</b>						<b>1 € de participation forfaitaire, + dépassement selon contrat</b>					
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	55€	23€	16,10€	6,90€	6,90€	6,90€	20,70€	29,90€	29,90€	32€	32€	32€	18,20€	9€	9€
Consultation médecin spécialiste pour patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	58€	23€	15,10€	6,90€	6,90€	6,90€	20,70€	29,90€	29,90€	36€	36€	36€	22,20€	13€	13€
<b>Matériel médical</b>	<b>Matériel médical</b>	<b>BR</b>	<b>60% BR</b>	<b>40% BR + Dépassement si prévu au contrat</b>						<b>Selon contrat</b>					
Achat d'une paire de béquilles	25,63€	24,40€	14,64€	9,76€	10,99€	10,99€	10,99€	10,99€	10,99€	1,23€	0€	0€	0€	0€	0€

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, consultez 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.

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 AMO (Assurance maladie obligatoire)	HOSPITALISATION							SOINS COURANTS			DENTAIRE			OPTIQUE				AIDES AUDITIVES		
				Reste à charge							Reste à charge			Reste à charge				Reste à charge					
				P1	P2	P3	P3+	P4	P5	P6	P1	P2	P3	P3+	P4	P5	P6	P1	P2	P3	P3+	P4	P5
<b>Dentaire</b>																							
<b>Soins et prothèses 100% Santé</b>	<b>Honoraire limite de facturation (HLF)</b>	<b>BR</b>	<b>70% BR</b>	<b>30% BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires</b>							<b>0€</b>												
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€	0€	0€	0€	0€		
<b>Soins (hors 100% Santé)</b>	<b>Tarif de convention</b>	<b>BR</b>	<b>70% BR</b>	<b>30% BR + dépassement si prévu au contrat</b>							<b>Selon contrat</b>												
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€	0€	0€	0€	0€		
<b>Prothèses (hors 100% Santé)</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>70% BR</b>	<b>30% BR + Dépassement si prévu au contrat</b>							<b>Selon contrat</b>												
Couronne céramo-métallique sur molaires	547,90€	120€	84€	66€	216€	336€	456€	463,90€	463,90€	463,90€	397,90€	247,90€	127,90€	7,90€	0€	0€	0€	0€	0€	0€	0€		
<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>												
Traitement par semestre (6 max)	720€	193,50€	193,50€	48,37€	193,50€	193,50€	290,25€	387€	526,50€	526,50€	478,13€	333€	333€	236,25€	139,50€	0€	0€	0€	0€	0€	0€		

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.

		HOSPITALISATION		SOINS COURANTS				DENTAIRE				OPTIQUE				AIDES AUDITIVES			
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 AMO (Assurance maladie obligatoire)	Remboursement AMC (Assurance maladie complémentaire)								Reste à charge							
				P1	P2	P3	P3+	P4	P5	P6	P1	P2	P3	P3+	P4	P5	P6		
<b>Optique</b>																			
<b>Équipement 100% Santé</b>		<b>Prix limite de vente</b>	<b>BR</b>	<b>60 % BR</b>	<b>40% BR + dépassement dans la limite des PLV<sup>4</sup></b>								<b>0€</b>						
Verres simples et monture		41 €/verre + 30€/monture	12,75€/verre + 9€/monture	7,65€/verre + 5,40€/monture	91,30€	91,30€	91,30€	91,30€	91,30€	91,30€	91,30€	0€	0€	0€	0€	0€	0€		
Verres progressifs et monture		90€/verre + 30€/monture	27€/verre + 9€/monture	16,20€/verre + 5,40€/monture	172,20€	172,20€	172,20€	172,20€	172,20€	172,20€	172,20€	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>						
Verres simples et monture	Hors Séviane	100€/verre + 139€/monture	0,05€/verre + 0,05€/monture	0,03€/verre + 0,03€/monture	99,91€	124,91€	149,91€	199,91€	249,91€	299,91€	299,91€	239€	214€	189€	139€	89€	39€	39€	
	Réseau Séviane					174,91€	199,91€	299,91€	299,91€	299,91€	299,91€		164€	139€	39€	39€	39€	39€	
Verres progressifs et monture	Hors Séviane	231€/verre + 139€/monture	0,05€/verre + 0,05€/monture	0,03€/verre + 0,03€/monture	199,91€	199,91€	249,91€	299,91€	399,91€	499,91€	561,91€	401€	401€	351€	301€	201€	101€	39€	
	Réseau Séviane					249,91€	299,91€	399,91€	499,91€	561,91€*	561,91€*		351€	301€	201€	101€	39€	39€	
<b>Lentilles</b>		<b>Prix moyen national</b>	<b>Pas de prise en charge (dans le cas général)</b>		<b>Prise en charge si prévu au contrat</b>								<b>Selon contrat</b>						
Forfait annuel		Non connu (NC)	Non remboursé (dans le cas général)		0€	0€	80€	125€	150€	175€	250€	<b>Selon contrat</b>							
<b>Chirurgie réfractive</b>		<b>Prix moyen national</b>	<b>Non remboursé</b>		<b>Prise en charge si prévu au contrat</b>								<b>Selon contrat</b>						
Opération correctrice de la myopie		Non connu (NC)	Non remboursé		0€	0€	200€/œil	300€/œil	400€/œil	500€/œil	500€/œil	<b>Selon contrat</b>							

\*En cas de présence d'un verre unifocal et d'une verre progressif ou multifocal dans un même équipement optique, le remboursement total par BTP-PREVOYANCE ne peut excéder certains montants indiqués dans le tableau des garanties.

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, consultez 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.

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 AMO (Assurance maladie obligatoire)	HOSPITALISATION						SOINS COURANTS						DENTAIRE						OPTIQUE						AIDES AUDITIVES					
					Remboursement AMC (Assurance maladie complémentaire)												Reste à charge																	
					P1	P2	P3	P3+	P4	P5	P6	P1	P2	P3	P3+	P4	P5	P6																
<b>Aides auditives</b>																																		
<b>Équipement 100% Santé</b>		<b>Prix limite de vente</b>	<b>BR</b>	<b>60 % BR</b>	<b>40 % BR + dépassement dans la limite des PLV<sup>4</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€	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>0€</b>																	
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	Hors Sévéane	1534€	400€	240€	160€	710€	710€	710€	860€	860€	1060€	1134€	584€	584€	584€	584€	434€	434€	234€															
	Réseau Sévéane				160€	760€	860€	960€	1110€	1260€	1294€	1134€	534€	434€	334€	184€	34€	0€																

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.

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 garanties. 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/>).

