

Exemples de remboursement "OFFRE RÉFÉRENCÉE DES PERSONNELS MILITAIRES ET CIVILS DU MINISTÈRE DES ARMÉES" 2024

				Formule EXIGENCE		
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)	Reste à charge	Commentaires
Hospitalisation		i e				
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20€ (15€ en service psychatrique)	0€	0€	20€ (15€)	0€	
Chambre particulière (sur demande du patient) Séjours avec actes lourds L'hôpital public inclut la rémunération des	Non connu	Non remboursé	Non remboursé	30 €	/	
Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur priv						
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€	0€	
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maitrisés	BR	100 % BR	50 % BR	Dépassements d'honoraires	
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	422 €	271,70 €	271,70 €	135,85 €	14,45 €	
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM- CO)	Honoraires libres	BR	100 % BR	30 % BR	Dépassements d'honoraires	
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	463 €	271,70 €	271,70 €	81,51 €	109,79 €	
Séjours sans acte lourd L'hôpital public inclut la rémunération des pro Exemple d'un suivi d'une pneumonie ou pleurésie pour un patient de		noraires sont facturés séparément dans le :	secteur privé			
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 €	0€	
Soins courants						
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	70 % BR − 1 € (1 € de participation forfaitaire sauf consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans)	30% BR	1€ de participation	
Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	26,50 €	26,50 €	17,55 €	7,95 €	1€	
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 2 à 6 ans	33,50 €	33,50 €	23,45 €	10,05 €	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 €	1€	
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maitrisés	BR	70 % BR − 1 €	jusqu'à 50 % BR		
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	49 €	33,50 €	23,45 €	25,55 €	0€	
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc)	52 €	31,50 €	21,05 €	15,75 €	15,20 €	Remboursement complémentaire de 15 € en cas de souscription d'un Pack Intériale Renfort
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	70% BR – 1€	30 % BR	-	
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	64 €	23 €	16,10 €	6,90 €	41 €	
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc)	65 €	23 €	15,10 €	6,90 €	43 €	Remboursement complémentaire de 6,90 € en cas de souscription d'un Pack Intériale Renfort
Matériel médical Ex : achat d'une paire de béauilles	Tarif moyen facturé 25.99 €	BR 24,40 €	60% BR 14,64 €	40 % BR 9,76 €	1,59 €	
Dentaire	25,99 €	24,40 €	14,04 €	9,78 €	1,59 €	
Soins et prothèses 100% santé	Honoraire limite de facturation (HLF)	BR	60% BR	40% BR + dépassement dans la limite des HLF	-	
Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et	500 €	120 €	72 €	428 €	0€	Honoraires limites de facturation
premières prémolaires Soins (hors 100% santé)	Tarif de convention	BR	60% BR	40% BR		
Ex : détartrage	43,38 €	43,38 €	26,03 €	17,35 €	0€	
Prothèses (hors 100% santé)	Prix moyen national	BR	60% BR	140% BR		
Ex : couronne céramo-métallique sur molaires	554 €	120 €	72 €	168 €	314 €	
Orthodontie (moins de 16 ans) Ex : traitement par semestre (6 max)	Prix moyen national 698 €	BR 193.50 €	100 % BR 193.50 €	100%BR 193.50 €	311 €	
Optique	038 E	193,30 €	133,30 €	133,30 €	311 €	
Équipement 100% santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR	40% BR + dépassement dans la limite des PLV	-	
Ex : Verres simples et monture	42,50 € (par verre) + 30 € (monture)	12,75 € par verre + 9 €	7,65€ par verre + 5,40€ monture	34,85€ par verre + 24,60€	0€	Prix limite de vente
Ex : Verres progressifs et monture	90 € (par verre) + 30 € (monture)	27 € par verre + 9 €	16,20 € par verre + 5,40 € monture	73,80€ par verre +24,60€	0€	Prix limite de vente
Équipement (hors 100% santé)	Prix moyen national	BR	60 % BR	Forfait		
Ex verres simples + monture 107 € (par verre) + 142€ (monture) Ex verres progressifs + monture 239 € (par verre) + 142 € (monture)	356 € 620 €	0,05 € par verre + 0,05 € monture 0,05 € par verre + 0,05 € monture	0,09 €	110,06 € 210,06 €	245,85 €	
Lentilles	Prix moyen national	Pas de prise en charge (dans le cas	Pas de prise en charge (dans le cas	Forfait		
Forfait annuel	NC	général) Non remboursé (dans le cas général)	général) Non remboursé (dans le cas général)	50€	-	
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Forfait		
Ex opération corrective de la myopie	NC	Non remboursé	Non remboursé	300 € par œil	-	
Aides auditives				40% BR + dépassement dans la limite		
Équipement 100% santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60% BR	40% BR + dépassement dans la limite des PLV	-	
						Prix limite de vente. Renouvellement limité à
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950 €	400 €	240 €	710 €	0€	Prix limite de vente. Renouvellement limité à un appareil par oreille par période de 4 ans.
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans <u>Equipement (hors 100% santé)</u> Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950 € Prix moyen national 1.555 €	400 € BR 400 €	240 € 60% BR 240 €	710 € Forfait 360 €	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

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 vas besoins au à votre situation mais, ils vous permettent de comprendre, choisir ou comparer les tobleaux 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 abligatoire et en s'appuyant sur le Giossaire de l'assurance complémentaire santé édicté par l'UNOCAM (https://unocam.fr/ressources/documents-a-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 romnémentaire

complémentaire. 4 : Prix limite de vente

Exemples de remboursement "OFFRE RÉFÉRENCÉE DES PERSONNELS MILITAIRES ET CIVILS DU MINISTÈRE DES ARMÉES" 2024

				Formule PERFORMANCE		
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)	Reste à charge	Commentaires
Hospitalisation Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20€ (15€ en service psychatrique)	0€	0€	20€ (15€)	0€	
Chambre particulière (sur demande du patient)	Non connu	Non remboursé	Non remboursé	45 €	/	
Séjours avec actes lourds L'hôpital public inclut la rémunération des	praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs l	nonoraires sont facturés séparément dans	le secteur privé			
Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur priv	é					
Frais de sélour	Différent selon public/privé	RR	RR − 24 €	24.6	0.6	
Frais de séjour en secteur privé	794,12 €	794,12 €	770,12 €	24€	0€	
					Dénassements	
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maitrisés	BR	100 % BR	jusqu'à 75 % BR	d'honoraires	
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	422 €	271,70 €	271,70 €	150,30 €	0 €	
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-	Honoraires libres	BR	100 % BR	jusqu'à 55 % BR	Dépassements	
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	463 €	271.70 €	271.70 €	149,44 €	d'honoraires 41.87 €	
	aticiens dans les frais de séjour, alors que leurs hor	noraires sont facturés séparément dans le :	ecteur 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 €	0€	
Soins courants	l		70 % BR − 1 € (1 € de participation			
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	forfaitaire sauf consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans)	30% BR	-	
Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	26,50 €	26,50 €	17,55 €	7,95 €	1€	
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 2 à 6 ans	33,50 €	33,50 €	23,45 €	10,05 €	0€	
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans	31,50 €	31,50 €	21,05 €	9,45 €	1€	
(qynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc) Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	70 % BR − 1 €	jusqu'à 80% BR	-	
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	49 €	33,50 €	23,45 €	25,55 €	0€	
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc)	52 €	31,50 €	21,05 €	25,20 €	6€	
Honoraires médecins secteur 2	Honoraires libres	BR	70% BR − 1€	60% BR	-	
(non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO) Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	64 €	23 €	16,10 €	13,80 €	34,10 €	
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc)	65 €	23 €	15,10 €	13,80 €	36,10 €	
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60% BR	40 % BR	-	
Ex : achat d'une paire de béquilles	25,99 €	24,40 €	14,64 €	9,76 €	1,59 €	
Dentaire	T					
Soins et prothèses 100% santé	Honoraire limite de facturation (HLF)	BR	60% BR	40% BR + dépassement dans la limite des HLF	-	
Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500 €	120 €	72 €	428 €	0€	Honoraires limites de facturation
Soins (hors 100% santé)	Tarif de convention	BR	60% BR	40% BR	-	
Ex : détartrage	43,38 €	43,38 €	26,03 €	17,35 €	0€	
Prothèses (hors 100% santé)	Prix moyen national	BR	60% BR	240% BR	-	Complément dentaire dans le réseau Itelis :
Ex : couronne céramo-métallique sur molaires	554 €	120 €	72 €	288 €	194 €	complement dentaire dans le reseau itelis : 300€/an
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100 % BR	200% BR		
Ex : traitement par semestre (6 max) Optique	698 €	193,50 €	193,50 €	387€	698 €	
Équipement 100% santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR	40% BR + dépassement dans la limite des PLV	-	
Ex : Verres simples et monture	42,50 € (par verre) + 30 € (monture)	12,75 € par verre + 9 €	7,65€ par verre + 5,40€ monture	34,85€ par verre + 24,60€	0€	Prix limite de vente
Ex : Verres progressifs et monture	90 € (par verre) + 30 € (monture)	27 € par verre + 9 €	16,20 € par verre + 5,40 € monture	73,80€ par verre +24,60€	0€	Prix limite de vente
Équipement (hors 100% santé)	Prix moyen national	BR 0,05 € par verre + 0,05 € monture	60 % BR	Forfait	195.85 €	+ 40F dans le réseau Itelis
Ex verres simples + monture $107 \in (par \ verre) + 142 \in (monture)$ Ex verres progressifs + monture $239 \in (par \ verre) + 142 \in (monture)$	356 € 620 €	0,05 € par verre + 0,05 € monture	0,09 €	260,06 €	359,85 €	+ 40€ dans le réseau Itelis +120€ dans le réseau Itelis
Lentilles	Prix moyen national	Pas de prise en charge (dans le cas général)	Pas de prise en charge (dans le cas général)	Forfait		
Forfait annuel	NC	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	100 €	-	
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Forfait		
Ex opération corrective de la myopie	NC	Non remboursé	Non remboursé	400€ par œil		
Aides auditives				400/ PD - 4/		
Équipement 100% santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60% BR	40% BR + dépassement dans la limite des PLV	•	Prix limite de vente. Renouvellement limité à
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950 €	400 €	240 €	710 €	0€	un appareil par oreille par période de 4 ans.
Équipement (hors 100% santé) Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	Prix moyen national 1 565 €	BR 400 €	60% BR 240 €	Forfait 960 €	365 €	
pour un parient de pros de 20 uns	1 203 E	-00E	A-0.E	J00 E	50J E	

^{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 Giossaire de l'assurance complémentaire santé édicté par l'UNOCAM (https://unocam.fr/ressources/documents-a-telecharger/)

^{2:} Les contrats sont dits « responsables » quand lis 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 ioin, 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

Exemples de remboursement "OFFRE RÉFÉRENCÉE DES PERSONNELS MILITAIRES ET CIVILS DU MINISTÈRE DES ARMÉES" 2024

				Formule ENDURANCE		
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)	Reste à charge	Commentaires
Hospitalisation Forfait journalier hospitalier (hébergement)		0€	0€	20€ (15€)		
Chambre particulière (sur demande du patient)	20€ (15€ en service psychatrique) Non connu	0 € Non remboursé	0 € Non remboursé	20€ (15€)	0€	
				00 €		
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	794,12 €	794,12 €	770,12 €	24 €	0€	
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	100 % BR	jusqu'à 100 % BR		
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	422 €	271,70 €	271,70 €	150,30 €	0€	
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-	Honoraires libres	BR	100 % BR	80% BR		
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	463 €	271.70 €	271.70 €	191.30 €	0€	
	aticiens dans les frais de séjour, alors que leurs hor	noraires 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 €	0€	
Soins courants						
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	70 % BR − 1 € (1 € de participation forfaitaire sauf consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans)	30%BR	-	
Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	26,50 €	26,50 €	17,55 €	7,95 €	1€	
Ex : consultation pédiatre pour enfant de mains de 2 à 6 ans	33,50 €	33,50 €	23,45 €	10,05 €	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 €	1€	
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	70 % BR − 1 €	jusqu'à 100% BR	-	
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	49 €	33,50 €	23,45 €	25,55 €	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 €	1€	
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	70% BR − 1€	80% BR	-	
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	64 €	23 €	16,10 €	18,40 €	29,50 €	
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc)	65 €	23 €	15,10 €	18,40 €	31,50 €	
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60% BR	40 % BR	-	
Ex : achat d'une paire de béquilles	25,99 €	24,40 €	14,64 €	9,76 €	1,59 €	
Dentaire Soins et prothèses 100% santé	Honoraire limite de facturation (HLF)	BR	60% BR	40% BR + dépassement dans la limite des HLF		
Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500 €	120 €	72 €	428 €	0€	Honoraires limites de facturation
Soins (hors 100% santé)	Tarif de convention	BR	60% BR	40% BR	-	
Ex : détartrage	43,38 €	43,38 €	26,03 €	17,35 €	0€	
Prothèses (hors 100% santé)	Prix moyen national	BR	60% BR	340% BR		Complément dentaire dans le réseau Itelis :
Ex : couronne céramo-métallique sur molaires	554 €	120 €	72 €	408 €	74 €	300€/an
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100 % BR	jusqu'à 300% BR		
Ex : traitement par semestre (6 max)	698 €	193,50 €	193,50 €	504,50 €	0€	
Optique Équipement 100% santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR	40% BR + dépassement dans la limite des PLV		
Ex : Verres simples et monture	42,50 € (par verre) + 30 € (monture)	12,75 € par verre + 9 €	7,65€ par verre + 5,40€ monture	34,85€ par verre + 24,60€	0€	Prix limite de vente
Ex : Verres progressifs et monture	90 € (par verre) + 30 € (monture)	27 € par verre + 9 €	16,20 € par verre + 5,40 € monture	73,80€ par verre +24,60€	0€	Prix limite de vente
Équipement (hors 100% santé)	Prix moyen national	BR	60 % BR	Forfait	-	
Ex verres simples + monture $107 \in (par \ verre) + 142 \in (monture)$ Ex verres progressifs + monture $239 \in (par \ verre) + 142 \in (monture)$	356 € 620 €	0,05 € par verre + 0,05 € monture 0,05 € par verre + 0,05 € monture	0,09 €	230,06 €	125,85 € 289,85 €	+ 70€ dans le réseau Itelis +190€ dans le réseau Itelis
Lentilles	Prix moyen national	Pas de prise en charge (dans le cas général)	Pas de prise en charge (dans le cas général)	Forfait		
Forfait annuel	NC	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	150 €	=	
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Forfait		
Ex opération corrective de la myopie	NC NC	Non remboursé	Non remboursé	500€ par œil par an		
Aides auditives						
Équipement 100% santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60% BR	40% BR + dépassement dans la limite des PLV	-	
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950 €	400 €	240 € 60% BR	710 €	0€	Prix limite de vente. Renouvellement limité à un appareil par oreille par période de 4 ans.
Équipement (hors 100% santé) Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	Prix moyen national 1 565 €	BR 400 €	60% BR 240 €	Forfait 1 325 €	0€	
r ar orenic pour un patient de plus de 20 uns	1 303 t	400 €	240 €	1 323 €	U E	

^{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 vas besoins au à votre situation mais, ils vous permettent de comprendre, choisir ou comparer les tobleaux 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 abligatoire et en s'appuyant sur le Giossaire de l'assurance complémentaire santé édicté par l'UNOCAM (https://unocam.fr/ressources/documents-a-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 ioin, 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