INTÉRIALE

Exemples de remboursement Offre Santé "AOL" 2024

				Formule VITA		
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	40 à 42€	/	
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 maitrisés**	**BR**	**100 % BR**	**30 % BR**		
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	422 €	271,70 €	271,70 €	81,51 €	*68,79 €*	
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	**Honoraires libres**	**BR**	**100 % BR**	**10 % BR**		
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	463 €	271,70 €	271,70 €	27,17 €	*164,13 €*	
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	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 18 ans)*	**30 % BR**	**1€ de participation**	
Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	*27 €*	*27 €*	*17,55 €*	*7,95 €*	*1 €*	
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	*34 €*	*34 €*	*23,45 €*	*10,05 €*	*0 €*	
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc…)	*32 €*	*32 €*	*21,05 €*	*9,45 €*	*1 €*	
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	**Dépassements maitrisés**	**BR**	**70 % BR – 1 €**	**30 % BR**	-	
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	*49 €*	*34 €*	*23,45 €*	*10,05 €*	*15,50 €*	
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc…)	*52 €*	*32 €*	*21,05 €*	*9,45 €*	*21,50 €*	
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 €*	
Matériel médical	**Tarif moyen facturé**	**BR**	**60% BR**	**jusqu'à 75% BR**	-	
Ex : achat d'une paire de béquilles	*25,99 €*	*24,40 €*	*14,64 €*	*11,35 €*	*0 €*	
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**	**Forfait**	-	
Ex : couronne céramo-métallique sur molaires	*554 €*	*120 €*	*72 €*	*178 €*	*304 €*	
Orthodontie (moins de 16 ans)	**Prix moyen national**	**BR**	**100 % BR**	**Forfait**		
Ex : traitement par semestre	*698 €*	*193,50 €*	*193,50 €*	*186,50 €*	*318 €*	
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 € (par verre) + 142 € (monture)	*356 €*	*0,05 € par verre + 0,05 € monture*	*0,09 €*	*159,91 €*	*196 €*	
Ex verres progressifs + monture 239 € (par verre) + 142 € (monture)	*620 €*	*0,05 € par verre + 0,05 € monture*	*0,09 €*	*219,91 €*	*400 €*	
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*	*250 €*	-	
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 €*	*710 €*	*0 €*	*Prix limite de vente. Renouvellement limité à un appareil par oreille par période de 4 ans.*
Équipement (hors 100% santé)	**Prix moyen national**	**BR**	**60% BR**	**Forfait**		
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	*1 565 €*	*400 €*	*240 €*	*160 €*	*1 165 €*	

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 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 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 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/)

Intériale est une mutuelle soumise au Livre II du Code
de la mutualité, dont le numéro SIREN est 775 685 365 et dont le siège social est situé au 32 rue Blanche – 75009 PARIS.

INTÉRIALE

Exemples de remboursement Offre Santé "AOL" 2024

				Formule MULTI		
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 à 47€	/	
Séjours avec actes lourds L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont factures 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 maitrisés**	**BR**	**100 % BR**	**30 % BR**		
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	422 €	271,70 €	271,70 €	81,51 €	*68,79 €*	
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	**Honoraires libres**	**BR**	**100 % BR**	**10 % BR**		
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	463 €	271,70 €	271,70 €	27,17 €	*164,13 €*	
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	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 18 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 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 €**	**60% BR**	-	
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	*49 €*	*33,50 €*	*23,45 €*	*20,10 €*	*5,45 €*	
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc…)	*52 €*	*31,50 €*	*21,05 €*	*18,90 €*	*12,05 €*	
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	**Honoraires libres**	**BR**	**70% BR – 1€**	**40% BR**	-	
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	*64 €*	*23 €*	*16,10 €*	*9,20 €*	*38,70 €*	
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc…)	*65 €*	*23 €*	*15,10 €*	*9,20 €*	*40,70 €*	
Matériel médical	**Tarif moyen facturé**	**BR**	**60% BR**	**jusqu'à 140%**	-	
Ex : achat d'une paire de béquilles	*25,99 €*	*24,40 €*	*14,64 €*	*11,35 €*	*0 €*	
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**	**Forfait**	-	
Ex : couronne céramo-métallique sur molaires	*554 €*	*120 €*	*72 €*	*178 €*	*304 €*	
Orthodontie (moins de 16 ans)	**Prix moyen national**	**BR**	**100 % BR**	**Forfait**		
Ex : traitement par semestre (6 max)	*698 €*	*193,50 €*	*193,50 €*	*306,50 €*	*198 €*	
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 € (par verre) + 142 € (monture)	*356 €*	*0,05 € par verre + 0,05 € monture*	*0,09 €*	*169,91 €*	*186 €*	
Ex verres progressifs + monture 239 € (par verre) + 142 € (monture)	*620 €*	*0,05 € par verre + 0,05 € monture*	*0,09 €*	*269,91 €*	*350 €*	
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*	*250 €*	-	
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 €*	*710 €*	*0 €*	*Prix limite de vente. Renouvellement limité à un appareil par oreille par période de 4 ans.*
Équipement (hors 100% santé)	**Prix moyen national**	**BR**	**60% BR**	**Forfait**		
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	*1 565 €*	*400 €*	*240 €*	*460 €*	*865 €*	

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 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/)

Intériale est une mutuelle soumise au Livre II du Code
de la mutualité, dont le numéro SIREN est 775 685 365 et dont le siège social est situé au 32 rue Blanche – 75009 PARIS.

INTÉRIALE

Exemples de remboursement Offre Santé "AOL" 2024

				Formule MULTI PLUS		
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	de 60 à 62€	/	
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 maitrisés**	**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-CO)	**Honoraires libres**	**BR**	**100 % BR**	**jusqu'à 80 % BR**		
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	463 €	271,70 €	271,70 €	191,30 €	*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	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 18 ans)*	**30% BR + dépassement dans la limite des HLF**	-	
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 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 €**	**60% BR**	-	
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	*49 €*	*33,50 €*	*23,45 €*	*20,10 €*	*5,45 €*	
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc…)	*52 €*	*31,50 €*	*21,05 €*	*18,90 €*	*12,05 €*	
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	**Honoraires libres**	**BR**	**70% BR – 1€**	**40% BR**	-	
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	*64 €*	*23 €*	*16,10 €*	*9,20 €*	*38,70 €*	
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc…)	*65 €*	*23 €*	*15,10 €*	*9,20 €*	*40,70 €*	
Matériel médical	**Tarif moyen facturé**	**BR**	**60% BR**	**jusqu'à 140 % BR**	-	
Ex : achat d'une paire de béquilles	*25,99 €*	*24,40 €*	*14,64 €*	*11,35 €*	*0 €*	
Dentaire						
Soins et prothèses 100% santé	**Honoraire limite de facturation (HLF)**	**BR**	**60% BR**	**40% BR + dépassement dans la limite des plafonds d'honoraires**	-	
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**	**Forfait**	-	
Ex : couronne céramo-métallique sur molaires	*554 €*	*120 €*	*72 €*	*278 €*	*204 €*	
Orthodontie (moins de 16 ans)	**Prix moyen national**	**BR**	**100 % BR**	**Forfait**		
Ex : traitement par semestre	*698 €*	*193,50 €*	*193,50 €*	*306,50 €*	*198 €*	
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 € (par verre) + 142 € (monture)	*356 €*	*0,05 € par verre + 0,05 € monture*	*0,09 €*	*219,91 €*	*136 €*	
Ex verres progressifs + monture 239 € (par verre) + 142 € (monture)	*620 €*	*0,05 € par verre + 0,05 € monture*	*0,09 €*	*349,91 €*	*270 €*	
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**	**Non remboursé**		
Ex opération corrective de la myopie	*NC*	*Non remboursé*	*Non remboursé*	*250 €*	-	
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 €*	*710 €*	*0 €*	*Prix limite de vente. Renouvellement limité à un appareil par oreille par période de 4 ans.*
Équipement (hors 100% santé)	**Prix moyen national**	**BR**	**60% BR**	**Forfait**		
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	*1 565 €*	*400 €*	*240 €*	*460 €*	*865 €*	

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 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 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 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/)

Intériale est une mutuelle soumise au Livre II du Code
de la mutualité, dont le numéro SIREN est 775 685 365 et dont le siège social est situé au 32 rue Blanche – 75009 PARIS.

INTÉRIALE

Exemples de remboursement Offre Santé "AOL" 2024

				Formule MULTIMAX		
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	de 60 à 62 €	/	
Séjours avec actes lourds L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont factures 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 maitrisés**	**BR**	**100 % BR**	**jusqu'à 150 % BR**	**Dépassements 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-CO)	**Honoraires libres**	**BR**	**100 % BR**	**jusqu'à 100 % BR**	**Dépassements d'honoraires**	
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	463 €	271,70 €	271,70 €	191,30 €	*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	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 18 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 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 80% BR**	-	
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 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 €*	*5,75 €*	
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	**Honoraires libres**	**BR**	**70% BR – 1€**	**60% BR**	-	
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**	**jusqu'à 240 % BR**	-	
Ex : achat d'une paire de béquilles	*25,99 €*	*24,40 €*	*14,64 €*	*11,35 €*	*0 €*	
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**	**Forfait**	-	
Ex : couronne céramo-métallique sur molaires	*554 €*	*120 €*	*72 €*	*358 €*	*124 €*	
Orthodontie (moins de 16 ans)	**Prix moyen national**	**BR**	**100 % BR**	**Forfait**		
Ex : traitement par semestre (6 max)	*698 €*	*193,50 €*	*193,50 €*	*456,50 €*	*48 €*	
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 € (par verre) + 142 € (monture)	*356 €*	*0,05 € par verre + 0,05 € monture*	*0,09 €*	*269,91 €*	*86 €*	
Ex verres progressifs + monture 239 € (par verre) + 142 € (monture)	*620 €*	*0,05 € par verre + 0,05 € monture*	*0,09 €*	*429,91 €*	*190 €*	
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*	*Non remboursé*	*Non remboursé*	*350 €*	-	
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 €*	*710 €*	*0 €*	*Prix limite de vente. Renouvellement limité à un appareil par oreille par période de 4 ans.*
Équipement (hors 100% santé)	**Prix moyen national**	**BR**	**60% BR**	**Forfait**		
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	*1 565 €*	*400 €*	*240 €*	*760 €*	*565 €*	

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 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 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 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/)

Intériale est une mutuelle soumise au Livre II du Code
de la mutualité, dont le numéro SIREN est 775 685 365 et dont le siège social est situé au 32 rue Blanche – 75009 PARIS.