

# Exemples de remboursement "OFFRE INTÉRIALE LABEL" EX-MPCL 2023

				Formule LAB AZUR		
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)	Reste à charge	Commentaires
<b>Hospitalisation</b>						
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20 €	0 €	0 €	20 €	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 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	794,04 €	794,04 €	770,04 €	24,00 €	0,00 €	
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	100 % BR	50 % BR	Dépassements d'honoraires	
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	413 €	271,70 €	271,70 €	135,85 €	5,45 €	
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	451 €	271,70 €	271,70 €	81,51 €	97,79 €	
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	3 333,75 €	3 333,75 €	2 667,00 €	666,75 €	0,00 €	
<b>Soins courants</b>						
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)	jusqu'à 60% BR	-	
Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	25 €	25 €	16,50 €	7,50 €	1,00 €	
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	32 €	32 €	22,40 €	9,60 €	0,00 €	
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	30 €	30 €	20,00 €	9,00 €	1,00 €	
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	70 % BR - 1 €	jusqu'à 60% BR	-	
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	32 €	32 €	22,40 €	9,60 €	0,00 €	
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	44 €	30 €	20,00 €	18,00 €	6,00 €	
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	70% BR - 1€	jusqu'à 40 % BR	-	
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	55 €	23 €	16,10 €	9,20 €	29,70 €	
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	58 €	23 €	15,10 €	9,20 €	33,70 €	
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60% BR	jusqu'à 225 % BR	-	
Ex : achat d'une paire de béquilles	25,63 €	24,40 €	14,64 €	10,99 €	0,00 €	
<b>Dentaire</b>						
Soins et prothèses 100% santé	Honoraire limite de facturation (HLF)	BR	70% BR	30% BR + dépassement dans la limite des HLF	-	
Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500 €	120 €	84 €	416 €	0,00 €	Honoraires limites de facturation
Soins (hors 100% santé)	Tarif de convention	BR	70% BR	30% BR	-	
Ex : détartrage	43,38 €	43,38 €	30,37 €	13,01 €	0,00 €	
Prothèses (hors 100% santé)	Prix moyen national	BR	70% BR	30% BR	-	
Ex : couronne céramo-métallique sur molaires	547,90 €	120,00 €	84,00 €	36,00 €	427,90 €	
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100 % BR	-	-	
Ex : traitement par semestre (6 max)	720 €	193,50 €	193,50 €	0,00 €	526,50 €	
<b>Optique</b>						
Équipement 100% santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR	40% BR + dépassement dans la limite des PLV	-	
Ex : Verres simples et monture	41 € (par verre) + 30 € (monture)	12,75 € par verre + 9 €	7,65€ par verre + 5,40€ monture	33,35€ 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 100 € (par verre) + 139 € (monture)	339 €	0,05 € par verre + 0,05 € monture	0,03 € par verre + 0,03 € monture	59,91 €	279,00 €	
Ex verres progressifs + monture 231 € (par verre) + 139 € (monture)	601 €	0,05 € par verre + 0,05 € monture	0,03 € par verre + 0,03 € monture	219,91 €	381,00 €	
Lentilles	Prix moyen national	Pas de prise en charge (dans le cas général)	Pas de prise en charge (dans le cas général)	-	-	
Forfait annuel	NC	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé	-	
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Non remboursé	-	
Ex opération corrective de la myopie	NC	Non remboursé	Non remboursé	Non remboursé	-	
<b>Aides auditives</b>						
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 €	0,00 €	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	1 534 €	400 €	240 €	800 €	494,00 €	

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 édité par l'UNOCAM (<https://unocam.fr/ressources/documents-a-telecharger/>)

# Exemples de remboursement "OFFRE INTÉRIALE LABEL" EX-MPCL 2023

				Formule LAB SERENITE +		
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)	Reste à charge	Commentaires
<b>Hospitalisation</b>						
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20 €	0 €	0 €	20 €	0 €	
Chambre particulière (sur demande du patient)	Non connu	Non remboursé	Non remboursé	40 €	/	
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	794,04 €	794,04 €	770,04 €	24,00 €	0,00 €	
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	100 % BR	50 % BR	Dépassements d'honoraires	
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	413 €	271,70 €	271,70 €	135,85 €	5,45 €	
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	451 €	271,70 €	271,70 €	81,51 €	97,79 €	
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	3 333,75 €	3 333,75 €	2 667,00 €	666,75 €	0,00 €	
<b>Soins courants</b>						
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)	Jusqu'à 60 % BR	-	
Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	25 €	25 €	16,50 €	7,50 €	1,00 €	
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	32 €	32 €	22,40 €	9,60 €	0,00 €	
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	30 €	30 €	20,00 €	9,00 €	1,00 €	
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	70 % BR - 1 €	Jusqu'à 60 % BR	-	
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	32 €	32 €	22,40 €	9,60 €	0,00 €	
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	44 €	30 €	20,00 €	18,00 €	6,00 €	
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	70% BR - 1€	Jusqu'à 40 % BR	-	
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	55 €	23 €	16,10 €	9,20 €	29,70 €	
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, etc...)	58 €	23 €	15,10 €	9,20 €	33,70 €	
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60% BR	Jusqu'à 240% BR	-	
Ex : achat d'une paire de béquilles	25,63 €	24,40 €	14,64 €	10,99 €	0,00 €	
<b>Dentaire</b>						
Soins et prothèses 100% santé	Honoraire limite de facturation (HLF)	BR	70% BR	30% BR + dépassement dans la limite des HLF	-	
Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500 €	120 €	84 €	416 €	0,00 €	Honoraires limites de facturation
Soins (hors 100% santé)	Tarif de convention	BR	70% BR	30% BR	-	
Ex : détartrage	43,38 €	43,38 €	30,37 €	13,01 €	0,00 €	
Prothèses (hors 100% santé)	Prix moyen national	BR	70% BR	280% BR	-	
Ex : couronne céramo-métallique sur molaires	547,90 €	120,00 €	84,00 €	336,00 €	127,90 €	Plafond de 800 € pour les prothèses dentaires la première année puis 1 000€ à partir de l'année suivante
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100 % BR	100% BR	-	
Ex : traitement par semestre (6 max)	720 €	193,50 €	193,50 €	193,50 €	333,00 €	
<b>Optique</b>						
Équipement 100% santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR	40% BR + dépassement dans la limite des PLV	-	
Ex : Verres simples et monture	41 € (par verre) + 30 € (monture)	12,75 € par verre + 9 €	7,65€ par verre + 5,40€ monture	33,35€ 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 100 € (par verre) + 139 € (monture)	339 €	0,05 € par verre + 0,05 € monture	0,03 € par verre + 0,03 € monture	261,91 €	77,00 €	Forfait donné pour la 1ère année d'assurance. Bonifié en année 2 puis > 2 ans
Ex verres progressifs + monture 231 € (par verre) + 139 € (monture)	601 €	0,05 € par verre + 0,05 € monture	0,03 € par verre + 0,03 € monture	271,91 €	329,00 €	Forfait donné pour la 1ère année d'assurance. Bonifié en année 2 puis > 2 ans
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)	126 €	-	
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Non remboursé	-	
Ex opération corrective de la myopie	NC	Non remboursé	Non remboursé	Non remboursé	-	
<b>Aides auditives</b>						
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 €	0,00 €	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	-	-	
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 534 €	400 €	240 €	940 €	354,00 €	

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 édité par l'UNOCAM (<https://unocam.fr/ressources/documents-a-telecharger/>)

# Exemples de remboursement "OFFRE INTÉRIALE LABEL" EX-MPCL 2023

				Formule LAB EXCELLENCE +		
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)	Reste à charge	Commentaires
<b>Hospitalisation</b>						
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20 €	0 €	0 €	20 €	0,00 €	
Chambre particulière (sur demande du patient)	Non connu	Non remboursé	Non remboursé	66 €	/	
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	794,04 €	794,04 €	770,04 €	24 €	0,00 €	
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	100 % BR	50 % BR		
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	413 €	271,70 €	271,70 €	135,85 €	5,45 €	
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	100 % BR	30 % BR		
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	451 €	271,70 €	271,70 €	81,51 €	97,79 €	
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	3 333,75 €	3 333,75 €	2 667,00 €	666,75 €	0,00 €	
<b>Soins courants</b>						
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)	jusqu'à 80 % BR	-	
Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	25 €	25 €	16,50 €	7,50 €	1,00 €	
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	32 €	32 €	22,40 €	9,60 €	0,00 €	
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	30 €	30 €	20,00 €	9,00 €	1,00 €	
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	70 % BR - 1 €	jusqu'à 80 % BR	-	
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	32 €	32 €	22,40 €	9,60 €	0,00 €	
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	44 €	30 €	20,00 €	23,00 €	1,00 €	
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	70% BR - 1€	jusqu'à 60 % BR	-	
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	55 €	23 €	16,10 €	13,80 €	25,10 €	
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	58 €	23 €	15,10 €	13,80 €	29,10 €	
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60% BR	jusqu'à 240% BR	-	
Ex : achat d'une paire de béquilles	25,63 €	24,40 €	14,64 €	10,39 €	0,00 €	
<b>Dentaire</b>						
Soins et prothèses 100% santé	Honoraire limite de facturation (HLF)	BR	70% BR	30% BR + dépassement dans la limite des HLF	-	
Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500 €	120 €	84 €	416 €	0,00 €	Honoraires limites de facturation
Soins (hors 100% santé)	Tarif de convention	BR	70% BR	30% BR	-	
Ex : détartrage	43,38 €	43,38 €	30,37 €	13,01 €	0,00 €	
Prothèses (hors 100% santé)	Prix moyen national	BR	70% BR	230% BR	-	
Ex : couronne céramo-métallique sur molaires	547,90 €	120,00 €	84,00 €	276,00 €	187,90 €	Plafond de 800 € pour les prothèses dentaires la première année puis 1 000€ à partir de l'année suivante
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100 % BR	200% BR	-	
Ex : traitement par semestre (6 max)	720 €	193,50 €	193,50 €	387,00 €	139,50 €	
<b>Optique</b>						
Équipement 100% santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR	40% BR + dépassement dans la limite des PLV	-	
Ex : Verres simples et monture	41 € (par verre) + 30 € (monture)	12,75 € par verre + 9 €	7,65€ par verre + 5,40€ monture	33,35€ 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 100 € (par verre) + 139 € (monture)	339 €	0,05 € par verre + 0,05 € monture	0,03 € par verre + 0,03 € monture	179,91 €	159,00 €	Forfait donné pour la 1ère année d'assurance. Bonifié en année 2 puis > 2 ans
Ex verres progressifs + monture 231 € (par verre) + 139 € (monture)	601 €	0,05 € par verre + 0,05 € monture	0,03 € par verre + 0,03 € monture	299,91 €	301,00 €	Forfait donné pour la 1ère année d'assurance. Bonifié en année 2 puis > 2 ans
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	150€ par œil par an	-	
<b>Aides auditives</b>						
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 €	0,00 €	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	1 534 €	400 €	240 €	860 €	434,00 €	

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 personnelle, 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 édité par l'UNOCAM (<https://unocam.fr/ressources/documents-a-telecharger/>)