



**EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS - ACCORD NATIONAL DU PAYSAGE CADRE ET TAM - 2023 - HORS ALSACE MOSELLE**

Contrat d'assurance santé responsable <sup>1</sup>	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement (BR) <sup>2</sup>	Remboursement du RO	FORMULE 1	
				Remboursement du RC	Reste à charge

**HOSPITALISATION**

Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20,00 €	0,00 €	0,00 €	20,00 €	0,00 €
Chambre particulière (sur demande du patient)	Non connu (NC)	Non remboursé	Non remboursé	100 % des frais réels	Selon contrat

*Séjour 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					
Frais de séjour en secteur privé	745,54 €	745,54 €	721,54 €	24,00 €	0,00 €

**Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO**

Opération en secteur privé: honoraires chirurgien	355,00 €	271,70 €	271,70 €	83,30 €	0,00 €
---	----------	----------	----------	---------	--------

**Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)**

Opération en secteur privé: honoraires chirurgien	447,00 €	271,70 €	271,70 €	175,30 €	0,00 €
---	----------	----------	----------	----------	--------

*Séjour sans 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'un suivi d'une pneumonie ou pleurésie pour un patient de plus de 17 ans, en hôpital public**

Frais de séjour					
Frais de séjour en secteur public	3 270,12 €	3 270,12 €	2 616,10 €	654,02 €	0,00 €

**SOINS COURANTS**

**Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)**

Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	25,00 €	25,00 €	16,50 €	7,50 €	1,00 €
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32,00 €	32,00 €	22,40 €	9,60 €	0,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	30,00 €	30,00 €	20,00 €	9,00 €	1,00 €

**Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO**

Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32,00 €	32,00 €	22,40 €	9,60 €	0,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	44,00 €	30,00 €	20,00 €	23,00 €	1,00 €

**Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)**

Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	55,00 €	23,00 €	16,10 €	29,90 €	9,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	57,00 €	23,00 €	15,10 €	29,90 €	12,00 €

**Matériel médical**

Ex : achat d'une paire de béquilles	25,80 €	24,40 €	14,64 €	11,16 €	0,00 €
-------------------------------------	---------	---------	---------	---------	--------

Contrat d'assurance santé responsable <sup>1</sup>	Prix moyen pratiqué	Base de remboursement (BR)	Remboursement du (RO)	FORMULE 1	
				Remboursement du (RC)	Reste à charge
<b>DENTAIRE</b>					
<b>Soins et prothèses 100 % santé</b>					
Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500,00 €	120,00 €	84,00 €	416,00 €	0,00 €
<b>Soins (hors 100 % santé)</b>					
Ex : détartrage	43,38 €	43,38 €	30,36 €	13,02 €	0,00 €
<b>Prothèses (hors 100 % santé)</b>					
Ex : couronne céramométallique sur molaires	537,48 €	120,00 €	84,00 €	453,48 €	0,00 €
<b>Orthodontie (moins de 16 ans)</b>					
Ex : traitement par semestre (6 semestres max.)	720,00 €	193,50 €	193,50 €	522,45 €	4,05 €
<b>OPTIQUE</b>					
<b>Équipement 100 % santé</b>					
Ex : verres simples et monture	112,00 €	34,50 €	20,70 €	91,30 €	0,00 €
Ex : verres progressifs et monture	210,00 €	63,00 €	37,80 €	172,20 €	0,00 €
<b>Équipement (hors 100 % santé)</b>					
Ex : verres simples et monture	339,00 €	0,15 €	0,09 €	100,07 €	238,84 €
Ex : verres progressifs et monture	601,00 €	0,15 €	0,09 €	100,21 €	500,70 €
<b>Lentilles</b>					
Forfait annuel	Non connu (NC)	Non remboursé	Non remboursé	290,00 €	Selon contrat
<b>Chirurgie réfractive</b>					
Ex : opération correctrice de la myopie	Non connu (NC)	Non remboursé	Non remboursé	500,00 €	Selon contrat
<b>AIDES AUDITIVES</b>					
<b>Équipement 100 % santé</b>					
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950,00 €	400,00 €	240,00 €	710,00 €	0,00 €
<b>Équipement (hors 100 % santé)</b>					
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 476,00 €	400,00 €	240,00 €	1 236,00 €	0,00 €

RO : Régime Obligatoire. RC : Régime Complémentaire

Les exemples de remboursements sont donnés pour un assuré sans taux de prise en charge particulier et respectant le parcours de soins coordonnés,

<sup>1</sup> 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,

<sup>2</sup> 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.

Les calculs réalisés sont effectués au regard des BR, des prix limite de vente et des prix moyens connus à ce jour.

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 REMBOURSEMENTS - ACCORD NATIONAL DU PAYSAGE CADRE ET TAM - 2023 - ALSACE MOSELLE**

Contrat d'assurance santé responsable <sup>1</sup>	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement (BR) <sup>2</sup>	Remboursement du RO	FORMULE 1	
				Remboursement du RC	Reste à charge

**HOSPITALISATION**

Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20,00 €	0,00 €	20,00 €	0,00 €	0,00 €
Chambre particulière (sur demande du patient)	Non connu (NC)	Non remboursé	Non remboursé	100 % des frais réels	Selon contrat

*Séjour 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					
Frais de séjour en secteur privé	745,54 €	745,54 €	745,54 €	0,00 €	0,00 €

**Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO**

Opération en secteur privé: honoraires chirurgien	355,00 €	271,70 €	271,70 €	83,30 €	0,00 €
---	----------	----------	----------	---------	--------

**Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)**

Opération en secteur privé: honoraires chirurgien	447,00 €	271,70 €	271,70 €	175,30 €	0,00 €
---	----------	----------	----------	----------	--------

*Séjour sans 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'un suivi d'une pneumonie ou pleurésie pour un patient de plus de 17 ans, en hôpital public**

Frais de séjour					
Frais de séjour en secteur public	3 270,12 €	3 270,12 €	3 270,12 €	0,00 €	0,00 €

**SOINS COURANTS**

**Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)**

Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	25,00 €	25,00 €	21,50 €	2,50 €	1,00 €
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32,00 €	32,00 €	28,80 €	3,20 €	0,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	30,00 €	30,00 €	26,00 €	3,00 €	1,00 €

**Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO**

Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32,00 €	32,00 €	28,80 €	3,20 €	0,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	44,00 €	30,00 €	26,00 €	17,00 €	1,00 €

**Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)**

Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	55,00 €	23,00 €	20,70 €	25,30 €	9,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	57,00 €	23,00 €	19,70 €	25,30 €	12,00 €

**Matériel médical**

Ex : achat d'une paire de béquilles	25,80 €	24,40 €	21,96 €	3,84 €	0,00 €
-------------------------------------	---------	---------	---------	--------	--------

Contrat d'assurance santé responsable <sup>1</sup>	Prix moyen pratiqué	Base de remboursement (BR)	Remboursement du (RO)	FORMULE 1	
				Remboursement du (RC)	Reste à charge
<b>DENTAIRE</b>					
<b>Soins et prothèses 100 % santé</b>					
Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500,00 €	120,00 €	108,00 €	392,00 €	0,00 €
<b>Soins (hors 100 % santé)</b>					
Ex : détartrage	43,38 €	43,38 €	39,04 €	4,34 €	0,00 €
<b>Prothèses (hors 100 % santé)</b>					
Ex : couronne céramométallique sur molaires	537,48 €	120,00 €	108,00 €	429,48 €	0,00 €
<b>Orthodontie (moins de 16 ans)</b>					
Ex : traitement par semestre (6 semestres max.)	720,00 €	193,50 €	193,50 €	522,45 €	4,05 €
<b>OPTIQUE</b>					
<b>Équipement 100 % santé</b>					
Ex : verres simples et monture	112,00 €	34,50 €	31,06 €	80,94 €	0,00 €
Ex : verres progressifs et monture	210,00 €	63,00 €	56,70 €	153,30 €	0,00 €
<b>Équipement (hors 100 % santé)</b>					
Ex : verres simples et monture	339,00 €	0,15 €	0,14 €	100,02 €	238,84 €
Ex : verres progressifs et monture	601,00 €	0,15 €	0,14 €	100,16 €	500,70 €
<b>Lentilles</b>					
Forfait annuel	Non connu (NC)	Non remboursé	Non remboursé	290,00 €	Selon contrat
<b>Chirurgie réfractive</b>					
Ex : opération correctrice de la myopie	Non connu (NC)	Non remboursé	Non remboursé	500,00 €	Selon contrat
<b>AIDES AUDITIVES</b>					
<b>Équipement 100 % santé</b>					
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950,00 €	400,00 €	360,00 €	590,00 €	0,00 €
<b>Équipement (hors 100 % santé)</b>					
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 476,00 €	400,00 €	360,00 €	1 116,00 €	0,00 €

RO : Régime Obligatoire. RC : Régime Complémentaire

Les exemples de remboursements sont donnés pour un assuré sans taux de prise en charge particulier et respectant le parcours de soins coordonnés,

<sup>1</sup> 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,

<sup>2</sup> 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.

Les calculs réalisés sont effectués au regard des BR, des prix limite de vente et des prix moyens connus à ce jour.

Ce document présente des exemples de remboursements en euros par l'assurance maladie, le Régime Local d'Alsace-Moselle 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/>)