

Exemples de remboursement de votre garantie santé

MUTAME SANTE TERRITORIAL CDG90

Exemples	Prix moyen pratiqué ou tarif réglementé	Remboursement						Reste à charge			Commentaires		
		Assurance maladie obligatoire	Mutuelle			Reste à charge							
			Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3					
Hospitalisation													
Forfait journalier hospitalier en court séjour													
	20,00 €	0 €	20,00 €	20,00 €	20,00 €	0 €	0 €	0 €	Tarif réglementaire				
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 en secteur privé	838,98 €	814,98 €	24,00 €	24,00 €	24,00 €	0 €	0 €	0 €					
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	443,00 €	271,70 €	135,85 €	171,30 €	171,30 €	35,45 €	- €	- €	Prix moyen national de l'acte pour un œil. Une hospitalisation peut entraîner plusieurs types de frais (honoraires mais aussi séjour...). S'il est pratiqué un acte dit lourd, le patient doit s'acquitter d'une participation forfaitaire de 24 €, à sa charge ou à celle de son organisme complémentaire d'assurance maladie ou du Régime Local d'assurance maladie Alsace-Moselle.				
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	486,00 €	271,70 €	81,51 €	149,44 €	214,30 €	132,79 €	64,86 €	- €					
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 en secteur public	3 754,00 €	3 003,20 €	750,80 €	750,80 €	750,80 €	- €	- €	- €					
Optique													
Equipements 100 % Santé - Classe A - Prix limite de vente													
Equipement optique : monture + verres simples 42,50 € / verre + 30 € monture	115,00 €	20,70 €	94,30 €	94,30 €	94,30 €	- €	- €	- €					
Equipement optique : monture + verres progressifs 90 € / verre + 30 € monture	210,00 €	37,80 €	172,20 €	172,20 €	172,20 €	- €	- €	- €					
Equipements hors 100 % Santé - Classe B - Tarifs libres													
Equipement optique : monture + verres simples 112 € / verre + 100 € monture	324,00 €	0,09 €	280,00 €	280,00 €	280,00 €	43,91 €	43,91 €	43,91 €					
Equipement optique : monture + verres progressifs 246 € / verre + 100 € monture	592,00 €	0,09 €	550,00 €	550,00 €	550,00 €	41,91 €	41,91 €	41,91 €					
Dentaire													
Détartrage	43,38 €	26,03 €	17,35 €	17,35 €	17,35 €	- €	- €	- €					
100 % Santé :													
Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	515,00 €	72,00 €	443,00 €	443,00 €	443,00 €	- €	- €	- €					
Couronne céramo-métallique sur molaires	561,99 €	72,00 €	228,00 €	312,00 €	372,00 €	261,99 €	177,99 €	117,99 €					
Orthodontie (moins de 16 ans)	714,10 €	193,50 €	290,25 €	387,00 €	387,00 €	230,35 €	133,60 €	133,60 €					
Traitements par semestre													
Aides auditives													
Classe I : 100 % Santé													
audioprothèse par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950,00 €	240,00 €	710,00 €	710,00 €	710,00 €	- €	- €	- €					
Classe II : Tarif libre													
audioprothèse par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 515,00 €	240,00 €	1 275,00 €	1 275,00 €	1 275,00 €	- €	- €	- €					
Soins courants													
Honoraires médicaux secteur 1 (généralistes ou spécialistes)													
Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires pour un patient de plus de 18 ans	30,00 €	19,00 €	9,00 €	9,00 €	9,00 €	2,00 €	2,00 €	2,00 €	2 € = participation forfaitaire obligatoire laissée à la charge du patient pour tous les actes et consultations réalisés par un médecin				
Consultation d'un pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	35,00 €	24,50 €	10,50 €	10,50 €	10,50 €	- €	- €	- €					
Consultation d'un médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie...)	40,00 €	26,00 €	12,00 €	12,00 €	12,00 €	2,00 €	2,00 €	2,00 €	2 € = participation forfaitaire obligatoire laissée à la charge du patient pour tous les actes et consultations réalisés par un médecin				
Honoraires médicaux - adhérents OPTAM ou OPTAM-CO (dépassements d'honoraires maîtrisés)													
Consultation d'un pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	50,00 €	24,50 €	25,50 €	25,50 €	25,50 €	- €	- €	- €					
Consultation d'un médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie...)	53,00 €	26,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	2,00 €	2,00 €	2,00 €	2 € = participation forfaitaire obligatoire laissée à la charge du patient pour tous les actes et consultations réalisés par un médecin				
Honoraires médicaux Secteur 2 - non adhérents OPTAM et OPTAM-CO (Dépassements d'honoraires libres)													
Consultation d'un pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	62,00 €	16,10 €	13,80 €	19,55 €	25,30 €	32,10 €	26,35 €	20,60 €					
Consultation d'un médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, obstétrique, ophtalmologie, dermatologie...)	66,00 €	14,10 €	13,80 €	19,55 €	25,30 €	38,10 €	32,35 €	26,60 €	2 € = participation forfaitaire obligatoire laissée à la charge du patient pour tous les actes et consultations réalisés par un médecin				
Matériel médical													
Achat d'une paire de bâquilles	26,71 €	14,64 €	9,76 €	9,76 €	9,76 €	2,31 €	2,31 €	2,31 €					

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

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.

L'assurance maladie obligatoire ne rembourse dans la plupart des cas qu'un % de la BR qui est un tarif de « référence » fixé pour chaque acte, chaque produit, chaque dispositif médical, à un taux différent selon les actes, produits de santé, dispositifs médicaux, le complément étant apporté par l'assurance maladie complémentaire.

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