

Gan Prévoyance Santé - contrat santé responsable

Ce contrat est dit «responsable», car il respecte des obligations fixées par la réglementation, notamment des minimums et maximums de remboursement ainsi que des interdictions de prise en charge.

EXEMPLES DE REMBOURSEMENT

Ces tableaux présentent des exemples de remboursements en euros par l'assurance maladie et par la complémentaire santé, parmi les cas les plus fréquents et selon le niveau de couverture choisi. Ils ne correspondent pas forcément aux besoins de l'assuré ou à sa situation mais, ils permettent de comprendre, choisir ou comparer les tableaux de garantie.


Contrat d'assurance santé responsable ⁽¹⁾	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de l'assurance maladie obligatoire (BR) ⁽²⁾	Remboursement de l'assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)									
				Formule SÉCURITÉ		Formule AVANTAGE		Formule AVANTAGE +		Formule ÉNERGIE		Formule TRANQUILLITÉ	
				Remboursement de l'AMC ⁽⁴⁾	Reste à charge	Remboursement de l'AMC ⁽⁴⁾	Reste à charge	Remboursement de l'AMC ⁽⁴⁾	Reste à charge	Remboursement de l'AMC ⁽⁴⁾	Reste à charge	Remboursement de l'AMC ⁽⁴⁾	Reste à charge
HOSPITALISATION													
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	Tarif réglementaire 20 € (15 € en service psychiatrique)	0 €	0 €	20 € (15 €)	0 €	20 € (15 €)	0 €	20 € (15 €)	0 €	20 € (15 €)	0 €	20 € (15 €)	0 €
Chambre particulière (sur demande du patient)	Non connu	Non remboursé	Non remboursé	0 €	Selon frais engagés	35 € / jour	Selon frais engagés	35 € / jour	Selon frais engagés	60 € / jour	Selon frais engagés	60 € / jour	Selon frais engagés
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	Différent selon public / privé	BR	BR - 24 €	24 €	0 €	24 €	0 €	24 €	0 €	24 €	0 €	24 €	0 €
Frais de séjour en secteur privé	Prix moyen national 835,60 €	835,60 €	811,60 €	24 €	0 €	24 €	0 €	24 €	0 €	24 €	0 €	24 €	0 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	100 % BR	Dépassement si prévu au contrat	Selon le contrat	Dépassement si prévu au contrat	Selon le contrat	Dépassement si prévu au contrat	Selon le contrat	Dépassement si prévu au contrat	Selon le contrat	Dépassement si prévu au contrat	Selon le contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Prix moyen national 434 €	271,70 €	271,70 €	271,70 €	162,30 €	271,70 €	162,30 €	271,70 €	162,30 €	271,70 €	162,30 €	271,70 €	162,30 €

Contrat d'assurance santé responsable ⁽¹⁾	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de l'assurance maladie obligatoire (BR) ⁽²⁾	Remboursement de l'assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)									
				Formule SÉCURITÉ		Formule AVANTAGE		Formule AVANTAGE +		Formule ÉNERGIE		Formule TRANQUILLITÉ	
				Remboursement de l'AMC ⁽⁴⁾	Reste à charge	Remboursement de l'AMC ⁽⁴⁾	Reste à charge	Remboursement de l'AMC ⁽⁴⁾	Reste à charge	Remboursement de l'AMC ⁽⁴⁾	Reste à charge	Remboursement de l'AMC ⁽⁴⁾	Reste à charge
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	100 % BR	Dépassement si prévu au contrat*	Selon le contrat	Dépassement si prévu au contrat*	Selon le contrat	Dépassement si prévu au contrat*	Selon le contrat	Dépassement si prévu au contrat*	Selon le contrat	Dépassement si prévu au contrat*	Selon le contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Prix moyen national 473 €	271,70 €	271,70 €	271,70 €	201,30 €	271,70 €	201,30 €	271,70 €	201,30 €	271,70 €	201,30 €	271,70 €	201,30 €
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	Différent selon public / privé	BR	80 % BR	20 % BR	0 €	20 % BR	0 €	20 % BR	0 €	20 % BR	0 €	20 % BR	0 €
Frais de séjour en secteur public	Prix moyen national 3541 €	3541 €	2832,80 €	708,20 €	0 €	708,20 €	0 €	708,20 €	0 €	708,20 €	0 €	708,20 €	0 €




*Remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR

SOINS COURANTS													
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	70 % BR - 2 €	30 % BR	2 € de participation forfaitaire	30 % BR	2 € de participation forfaitaire	30 % BR	2 € de participation forfaitaire	30 % BR	2 € de participation forfaitaire	30 % BR	2 € de participation forfaitaire
Consultation d'un médecin traitant généraliste pour un patient de + de 18 ans	30 €	30 €	19 €	9 €	2 €	9 €	2 €	9 €	2 €	9 €	2 €	9 €	2 €
Consultation d'un pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	35 €	35 €	24,50 €	10,50 €	0 €	10,50 €	0 €	10,50 €	0 €	10,50 €	0 €	10,50 €	0 €
Consultation d'un médecin spécialiste pour un patient de + de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, ...)	37 €	37 €	23,90 €	11,10 €	2 €	11,10 €	2 €	11,10 €	2 €	11,10 €	2 €	11,10 €	2 €

Contrat d'assurance santé responsable ⁽¹⁾	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de l'assurance maladie obligatoire (BR) ⁽²⁾	Remboursement de l'assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)									
				Formule SÉCURITÉ		Formule AVANTAGE		Formule AVANTAGE +		Formule ÉNERGIE		Formule TRANQUILLITÉ	
				Remboursement de l'AMC ⁽⁴⁾	Reste à charge	Remboursement de l'AMC ⁽⁴⁾	Reste à charge	Remboursement de l'AMC ⁽⁴⁾	Reste à charge	Remboursement de l'AMC ⁽⁴⁾	Reste à charge	Remboursement de l'AMC ⁽⁴⁾	Reste à charge
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	70 % BR - 2 €	30 % BR + dépassement si prévu au contrat	2 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat	30 % BR + dépassement si prévu au contrat	2 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat	30 % BR + dépassement si prévu au contrat	2 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat	30 % BR + dépassement si prévu au contrat	2 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat	30 % BR + dépassement si prévu au contrat	2 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	50 €	35 €	24,50 €	10,50 €	15 €	25,50 €	0€	25,50 €	0 €	25,50 €	0 €	25,50 €	0 €
Consultation d'un médecin spécialiste pour un patient de + de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, ...)	54 €	37 €	23,90 €	11,10 €	19 €	28,10 €	2 €	28,10 €	2 €	28,10 €	2 €	28,10 €	2 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	70 % BR - 2 €	30 % BR + dépassement si prévu au contrat*	2 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat	30 % BR + dépassement si prévu au contrat*	2 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat	30 % BR + dépassement si prévu au contrat*	2 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat	30 % BR + dépassement si prévu au contrat*	2 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat	30 % BR + dépassement si prévu au contrat*	2 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat
Consultation d'un pédiatre pour un patient de 2 à 16 ans	62 €	23 €	16,10 €	6,90 €	39 €	13,80 €	32,10 €	13,80 €	32,10 €	18,40 €	27,50 €	29,90 €	16 €
Consultation d'un médecin spécialiste pour un patient de + de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, ...)	67 €	23 €	14,10 €	6,90 €	46 €	13,80 €	39,10 €	13,80 €	39,10 €	18,40 €	34,50 €	18,40 €	34,50 €
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon le contrat	40 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon le contrat	40 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon le contrat	40 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon le contrat	40 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon le contrat
Achat d'une paire de béquille	26,18 €	24,40 €	14,64 €	9,76 €	1,78 €	11,54 €	0 €	11,54 €	0 €	11,54 €	0 €	11,54 €	0 €


Contrat d'assurance santé responsable ⁽¹⁾	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de l'assurance maladie obligatoire (BR) ⁽²⁾	Remboursement de l'assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)									
				Formule SÉCURITÉ		Formule AVANTAGE		Formule AVANTAGE +		Formule ÉNERGIE		Formule TRANQUILLITÉ	
				Remboursement de l'AMC ⁽⁴⁾	Reste à charge	Remboursement de l'AMC ⁽⁴⁾	Reste à charge	Remboursement de l'AMC ⁽⁴⁾	Reste à charge	Remboursement de l'AMC ⁽⁴⁾	Reste à charge	Remboursement de l'AMC ⁽⁴⁾	Reste à charge
DENTAIRE													
Soins et prothèses 	Honoraire limite de facturation (HLF)	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0 %	40 % BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0 %	40 % BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0 %	40 % BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0 %	40 % BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0 %
Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500 €	120 €	72 €	428 €	0 €	428 €	0 €	428 €	0 €	428 €	0 €	428 €	0 €
Soins hors 100 % santé	Tarif de convention	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat	0 %	40 % BR + dépassement si prévu au contrat	0 %	40 % BR + dépassement si prévu au contrat	0 %	40 % BR + dépassement si prévu au contrat	0 %	40 % BR + dépassement si prévu au contrat	0 %
Détartrage	43,38 €	43,38 €	26,03 €	17,35 €	0 €	17,35 €	0 €	17,35 €	0 €	17,35 €	0 €	17,35 €	0 €
Prothèses hors 100 % santé	Prix moyen national	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon le contrat	40 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon le contrat	40 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon le contrat	40 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon le contrat	40 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon le contrat
Couronne céramo-métallique sur molaires	557 €	120 €	72 €	48 €	437 €	150 €	335 €	250 €	235 €	250 €	235 €	300 €	185 €
Réseau Séveane				48 €	437 €	200 €	285 €	300 €	185 €	300 €	185 €	350 €	135 €
Orthodontie (- de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100 % BR	Dépassement si prévu au contrat	Selon le contrat	Dépassement si prévu au contrat	Selon le contrat	Dépassement si prévu au contrat	Selon le contrat	Dépassement si prévu au contrat	Selon le contrat	Dépassement si prévu au contrat	Selon le contrat
Traitement / semestre (6 semestres max)	707 €	193,50 €	193,50 €	0 €	513,50 €	193,50 €	320 €	290,25 €	223,25 €	290,25 €	223,25 €	387 €	126,50 €

*Remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR

Contrat d'assurance santé responsable ⁽¹⁾	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de l'assurance maladie obligatoire (BR) ⁽²⁾	Remboursement de l'assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)									
				Formule SÉCURITÉ		Formule AVANTAGE		Formule AVANTAGE +		Formule ÉNERGIE		Formule TRANQUILLITÉ	
				Remboursement de l'AMC ⁽⁴⁾	Reste à charge	Remboursement de l'AMC ⁽⁴⁾	Reste à charge	Remboursement de l'AMC ⁽⁴⁾	Reste à charge	Remboursement de l'AMC ⁽⁴⁾	Reste à charge	Remboursement de l'AMC ⁽⁴⁾	Reste à charge
OPTIQUE													
Équipement 	Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite du PLV ⁽³⁾	0 €	40 % BR + dépassement dans la limite du PLV ⁽³⁾	0 €	40 % BR + dépassement dans la limite du PLV ⁽³⁾	0 €	40 % BR + dépassement dans la limite du PLV ⁽³⁾	0 €	40 % BR + dépassement dans la limite du PLV ⁽³⁾	0 €
Équipement optique monture + verres simples 	42,50 € (par verre) + 30 € (monture)	12,75 € (par verre) + 9 € (monture)	7,65 € (par verre) + 5,40 € (monture)	34,85 € (par verre) + 24,60 € (monture)	0 €	34,85 € (par verre) + 24,60 € (monture)	0 €	34,85 € (par verre) + 24,60 € (monture)	0 €	34,85 € (par verre) + 24,60 € (monture)	0 €	34,85 € (par verre) + 24,60 € (monture)	0 €
Équipement optique monture + verres progressifs 	90 € (par verre) + 30 € (monture)	27 € (par verre) + 9 € (monture)	16,20 € (par verre) + 5,40 € (monture)	73,80 € (par verre) + 24,60 € (monture)	0 €	73,80 € (par verre) + 24,60 € (monture)	0 €	73,80 € (par verre) + 24,60 € (monture)	0 €	73,80 € (par verre) + 24,60 € (monture)	0 €	73,80 € (par verre) + 24,60 € (monture)	0 €
Équipement hors 100 % santé	Prix moyen national	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires	Selon le contrat	40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires	Selon le contrat	40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires	Selon le contrat	40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires	Selon le contrat	40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires	Selon le contrat
Équipement optique monture + verres simples	110 € (par verre) + 146 € (monture)	0,05 € (par verre) + 0,05 € (monture)	0,03 € (par verre) + 0,03 € (monture)	0,02 € (par verre) + 0,02 € (monture)	365,85 €	45 € (les 2 verres) + 65 € (monture)	255,91 €	50 € (les 2 verres) + 95 € (monture)	220,91 €	50 € (les 2 verres) + 95 € (monture)	220,91 €	55 € (les 2 verres) + 100 € (monture)	210,91 €
Réseau Sévêane						Prise en charge des verres sélectionnés + 65 € (monture)	51,77 €	Prise en charge des verres sélectionnés + 95 € (monture)	21,77 €	Prise en charge des verres sélectionnés + 95 € (monture)	21,77 €	Prise en charge des verres sélectionnés + 100 € (monture)	16,77 €

Contrat d'assurance santé responsable ⁽¹⁾	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de l'assurance maladie obligatoire (BR) ⁽²⁾	Remboursement de l'assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)									
				Formule SÉCURITÉ		Formule AVANTAGE		Formule AVANTAGE +		Formule ÉNERGIE		Formule TRANQUILLITÉ	
				Remboursement de l'AMC ⁽⁴⁾	Reste à charge	Remboursement de l'AMC ⁽⁴⁾	Reste à charge	Remboursement de l'AMC ⁽⁴⁾	Reste à charge	Remboursement de l'AMC ⁽⁴⁾	Reste à charge	Remboursement de l'AMC ⁽⁴⁾	Reste à charge
Équipement optique monture + verres progressifs	243 € (par verre) + 146 € (monture)	0,05 € (par verre) + 0,05 € (monture)	0,03 € (par verre) + 0,03 € (monture)	0,02 € (par verre) + 0,02 € (monture)	631,85 €	135 € (les 2 verres) + 65 € (monture)	431,91 €	135 € (les 2 verres) + 95 € (monture)	401,91 €	135 € (les 2 verres) + 95 € (monture)	401,91 €	140 € (les 2 verres) + 100 € (monture)	391,91 €
Réseau Sévêane				Prise en charge des verres sélectionnés + 65 € (monture)		51,77 €	Prise en charge des verres sélectionnés + 95 € (monture)	21,77 €	Prise en charge des verres sélectionnés + 95 € (monture)	21,77 €	Prise en charge des verres sélectionnés + 100 € (monture)	16,77 €	
Lentilles	Prix moyen national	Pas de prise en charge (en général)	Pas de prise en charge (en général)	Prise en charge si prévu au contrat	Selon le contrat	Prise en charge si prévu au contrat	Selon le contrat	Prise en charge si prévu au contrat	Selon le contrat	Prise en charge si prévu au contrat	Selon le contrat	Prise en charge si prévu au contrat	Selon le contrat
Lentilles non prises en charge par le régime obligatoire (forfait annuel)	Non connu	Non remboursé	Non remboursé	0 €	Selon frais engagés	Jusqu'à 65 €	Selon frais engagés	Jusqu'à 80 €	Selon frais engagés	Jusqu'à 80 €	Selon frais engagés	Jusqu'à 95 €	Selon frais engagés
Réseau Sévêane													

AIDES AUDITIVES

Équipement 	Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV ⁽³⁾	0 €	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV ⁽³⁾	0 €	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV ⁽³⁾	0 €	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV ⁽³⁾	0 €	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV ⁽³⁾	0 €
Par oreille pour un patient de + de 20 ans	950 €	400 €	240 €	710 €	0 €	710 €	0 €	710 €	0 €	710 €	0 €	710 €	0 €
Équipement hors 100 % santé	Prix moyen national	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat**	Selon le contrat	40 % BR + dépassement si prévu au contrat**	Selon le contrat	40 % BR + dépassement si prévu au contrat**	Selon le contrat	40 % BR + dépassement si prévu au contrat**	Selon le contrat	40 % BR + dépassement si prévu au contrat**	Selon le contrat
Par oreille pour un patient de + de 20 ans	1 582 €	400 €	240 €	160 €	1182 €	260 €	1082 €	260 €	1082 €	510 €	832 €	760 €	582 €

**Dans la limite des plafonds réglementaires

⁽¹⁾ : 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

⁽²⁾ : La BR (Base de Remboursement) 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.

⁽³⁾ : PLV : Prix limite de vente

⁽⁴⁾ : AMC : Assurance Maladie Complémentaire

Gan Prévoyance Santé - contrat santé responsable

Ce contrat est dit «responsable», car il respecte des obligations fixées par la réglementation, notamment des minimums et maximums de remboursement ainsi que des interdictions de prise en charge.

EXEMPLES DE REMBOURSEMENT - SPÉCIAL 50 ANS ET +

Ces tableaux présentent des exemples de remboursements en euros par l'assurance maladie et par la complémentaire santé, parmi les cas les plus fréquents et selon le niveau de couverture choisi. Ils ne correspondent pas forcément aux besoins de l'assuré ou à sa situation mais, ils permettent de comprendre, choisir ou comparer les tableaux de garantie.

Contrat d'assurance santé responsable ⁽¹⁾	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de l'assurance maladie obligatoire (BR) ⁽²⁾	Remboursement de l'assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)			
				Formule ÉQUILIBRE ÉCO		Formule ÉQUILIBRE MÉDIAN	
				Remboursement de l'AMC ⁽⁴⁾	Reste à charge	Remboursement de l'AMC ⁽⁴⁾	Reste à charge
HOSPITALISATION							
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	Tarif réglementaire 20 € (15 € en service psychiatrique)	0 €	0 €	20 € (15 €)	0 €	20 € (15 €)	0 €
Chambre particulière (sur demande du patient)	Non connu	Non remboursé	Non remboursé	35 € / jour	Selon frais engagés	60 € / jour	Selon frais engagés
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	Différent selon public / privé	BR	BR - 24 €	24 €	0 €	24 €	0 €
Frais de séjour en secteur privé	Prix moyen national 835,60 €	835,60 €	811,60 €	24 €	0 €	24 €	0 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	100 % BR	Dépassement si prévu au contrat	Selon le contrat	Dépassement si prévu au contrat	Selon le contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Prix moyen national 434 €	271,70 €	271,70 €	162,30 €	0 €	162,30 €	0 €


Contrat d'assurance santé responsable ⁽¹⁾	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de l'assurance maladie obligatoire (BR) ⁽²⁾	Remboursement de l'assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)			
				Formule ÉQUILIBRE ÉCO		Formule ÉQUILIBRE MÉDIAN	
				Remboursement de l'AMC ⁽⁴⁾	Reste à charge	Remboursement de l'AMC ⁽⁴⁾	Reste à charge
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	100 % BR	Dépassement si prévu au contrat*	Selon le contrat	Dépassement si prévu au contrat*	Selon le contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Prix moyen national 473 €	271,70 €	271,70 €	201,30 €	0 €	201,30 €	0 €
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	Différent selon public / privé	BR	80 % BR	20 % BR	0 €	20 % BR	0 €
Frais de séjour en secteur public	Prix moyen national 3541 €	3541 €	2832,80 €	708,20 €	0 €	708,20 €	0 €

*Remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR




SOINS COURANTS							
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	70 % BR - 2 €	30 % BR	2 € de participation forfaitaire	30 % BR	2 € de participation forfaitaire
Consultation d'un médecin traitant généraliste	30 €	30 €	19 €	9 €	2 €	9 €	2 €
Consultation d'un médecin spécialiste (gynécologie, ophtalmologie, ...)	37 €	37 €	23,90 €	11,10 €	2 €	11,10 €	2 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	70 % BR - 2 €	30 % BR + dépassement si prévu au contrat	2 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat	30 % BR + dépassement si prévu au contrat	2 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat
Consultation d'un médecin spécialiste (gynécologie, ophtalmologie,...)	54 €	37 €	23,90 €	11,10 €	19 €	28,10 €	2 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	70 % BR - 2 €	30 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassement plafonné à 100 % BR)	2 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat	30 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassement plafonné à 100 % BR)	2 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat

Contrat d'assurance santé responsable ⁽¹⁾	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de l'assurance maladie obligatoire (BR) ⁽²⁾	Remboursement de l'assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)			
				Formule ÉQUILIBRE ÉCO		Formule ÉQUILIBRE MÉDIAN	
				Remboursement de l'AMC ⁽⁴⁾	Reste à charge	Remboursement de l'AMC ⁽⁴⁾	Reste à charge
Consultation d'un médecin spécialiste (gynécologie, ophtalmologie,...)	67 €	23 €	14,10 €	6,90 €	46 €	13,80 €	39,10 €
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon le contrat	40 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon le contrat
Achat d'une paire de béquille	26,18 €	24,40 €	14,64 €	9,76 €	1,78 €	11,54 €	0 €

DENTAIRE


Soins et prothèses	Honoraire limite de facturation (HLF)	BR	60 % BR	30 % BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0 €	30 % BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0 €
 Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500 €	120 €	72 €	428 €	0 €	428 €	0 €
Soins hors 100 % santé	Tarif de convention	BR	60 % BR	30 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon le contrat	30 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon le contrat
Détartrage	43,38 €	43,38 €	26,03 €	17,35 €	0 €	17,35 €	0 €
Prothèses hors 100 % santé	Prix moyen national	BR	60 % BR	30 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon le contrat	30 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon le contrat

Contrat d'assurance santé responsable ⁽¹⁾	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de l'assurance maladie obligatoire (BR) ⁽²⁾	Remboursement de l'assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)			
				Formule ÉQUILIBRE ÉCO		Formule ÉQUILIBRE MÉDIAN	
				Remboursement de l'AMC ⁽⁴⁾	Reste à charge	Remboursement de l'AMC ⁽⁴⁾	Reste à charge
Couronne céramo-métallique sur molaires	557 €	120 €	72 €	150 €	335 €	250 €	235 €
Réseau Séveane				200 €	285 €	300 €	185 €

OPTIQUE							
Équipement 	Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite du PLV ⁽³⁾	0 €	40 % BR + dépassement dans la limite du PLV ⁽³⁾	0 €
Équipement optique monture + verres simples 	42,50 € (par verre) + 30 € (monture)	12,75 € (par verre) + 9 € (monture)	7,65 € (par verre) + 5,40 € (monture)	34,85 € (par verre) + 24,60 € (monture)	0 €	34,85 € (par verre) + 24,60 € (monture)	0 €
Équipement optique monture + verres progressifs 	90 € (par verre) + 30 € (monture)	27 € (par verre) + 9 € (monture)	16,20 € (par verre) + 5,40 € (monture)	73,80 € (par verre) + 24,60 € (monture)	0 €	73,80 € (par verre) + 24,60 € (monture)	0 €
Équipement hors 100 % santé	Prix moyen national	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires	Selon le contrat	40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires	Selon le contrat
Équipement optique monture + verres simples	110 € (par verre) + 146 € (monture)	0,05 € (par verre) + 0,05 € (monture)	0,03 € (par verre) + 0,03 € (monture)	50 € (les 2 verres) + 65 € (monture)	250,91 €	50 € (les 2 verres) + 95 € (monture)	220,91 €
Réseau Sévéane				Prise en charge des verres sélectionnés + 65 € (monture)	51,77 €	Prise en charge des verres sélectionnés + 95 € (monture)	21,77 €

Contrat d'assurance santé responsable ⁽¹⁾	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de l'assurance maladie obligatoire (BR) ⁽²⁾	Remboursement de l'assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)			
				Formule ÉQUILIBRE ÉCO		Formule ÉQUILIBRE MÉDIAN	
				Remboursement de l'AMC ⁽⁴⁾	Reste à charge	Remboursement de l'AMC ⁽⁴⁾	Reste à charge
Équipement optique monture + verres progressifs	243 € (par verre) + 146 € (monture)	0,05 € (par verre) + 0,05 € (monture)	0,03 € (par verre) + 0,03 € (monture)	135 € (les 2 verres) + 65 € (monture)	431,91 €	135 € (les 2 verres) + 95 € (monture)	397,91 €
Réseau Sévéane				Prise en charge des verres sélectionnés + 65 € (monture)		51,77 €	
Lentilles	Prix moyen national	Pas de prise en charge (en général)	Pas de prise en charge (en général)	Prise en charge si prévu au contrat	Selon le contrat	Prise en charge si prévu au contrat	Selon le contrat
Lentilles non prises en charge par le régime obligatoire (forfait annuel)	Non connu	Non remboursé	Non remboursé	Jusqu'à 65 €	Selon frais engagés	Jusqu'à 80 €	Selon frais engagés
Réseau Sévéane				Prise en charge si prévu au contrat Jusqu'à 65 €	Selon frais engagés	Prise en charge si prévu au contrat Jusqu'à 80 €	Selon frais engagés
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Selon le contrat	Prise en charge si prévu au contrat	Selon le contrat
Opération corrective de la myopie	Non connu	Non remboursé	Non remboursé	Jusqu'à 155 €	Selon frais engagés	Jusqu'à 230 €	Selon frais engagés

AIDES AUDITIVES

Équipement 	Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV ⁽³⁾	0 €	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV ⁽³⁾	0 €
Par oreille	950 €	400 €	240 €	710 €	0 €	710 €	0 €
Équipement hors 100 % santé	Prix moyen national	BR	60 % BR	40 % BR + Dépassement si prévu au contrat**	Selon le contrat	40 % BR + Dépassement si prévu au contrat**	Selon le contrat
Par oreille	1582 €	400 €	240 €	160 €	1182 €	260 €	1082 €

**Dans la limite des plafonds réglementaires

⁽¹⁾ : 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

⁽²⁾ : La BR (Base de Remboursement) 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.

⁽³⁾ : PLV : Prix limite de vente

⁽⁴⁾ : AMC : Assurance Maladie Complémentaire