EXEMPLES DE REMBOURSEMENT [1]

REFLEXIO SENIORS

Contrat d'assurance santé responsable [2]	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR)[3]	Remboursement AMO (Assurance maladie obligatoire)	Remboursement AMC (Assurance maladie complémentaire)						Reste à charge					
				SENIORS 1	SENIORS 2	SENIORS 3	SENIORS 4	SENIORS 5	SENIORS 6	SENIORS 1	SENIORS 2	SENIORS 3	SENIORS 4	SENIORS 5	SENIORS 6
Hospitalisation															
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20 € (15 € en service psychiatrique)	0 €	0 €	20 € (15 €)						**0 €**					
Chambre particulière (sur demande du patient)	Non connu (NC)	Non remboursé	Non remboursé	40 €	50 €	55 €	60 €	80 €	90 €	**Selon contrat**					
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	Tarif moyen de 794,12 €	794,12 €	770,12 €	24 €						**0 €**					
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	**Dépassements maitrisés**	**BR**	**100 % BR**	**Dépassement si prévu au contrat**						**Selon contrat**					
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 422 €	271,70 €	271,70 €	67,93 €	135,85 €	150,30 €	150,30 €	150,30 €	150,30 €	**82,38 €**	**14,45 €**	**0 €**	**0 €**	**0 €**	**0 €**
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	**Honoraires libres**	**BR**	**100 % BR**	**Dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)**						**Selon contrat**					
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 463 €	271,70 €	271,70 €	0 €	67,93 €	135,85 €	191,30 €	191,30 €	191,30 €	**191,30 €**	**123,38 €**	**55,45 €**	**0 €**	**0 €**	**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	Tarif moyen de 3 344,37 €	3 344,37 €	2 675,50 €	668,87 €						**0 €**					

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.

Contrat d'assurance santé responsable [2]	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR)[3]	Remboursement AMO (Assurance maladie obligatoire)	Remboursement AMC (Assurance maladie complémentaire)						Reste à charge					
				SENIORS 1	SENIORS 2	SENIORS 3	SENIORS 4	SENIORS 5	SENIORS 6	SENIORS 1	SENIORS 2	SENIORS 3	SENIORS 4	SENIORS 5	SENIORS 6
Soins courants															
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	**Tarif de convention**	**BR**	**70 % BR – 1 €**	**30 % BR**						**1 € de participation forfaitaire**					
Consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	26,50 €	26,50 €	17,55 €	7,95 €	7,95 €	7,95 €	7,95 €	7,95 €	7,95 €	**1 €**	**1 €**	**1 €**	**1 €**	**1 €**	**1 €**
Consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	33,50 €	33,50 €	23,45 €	10,05 €	10,05 €	10,05 €	10,05 €	10,05 €	10,05 €	**0 €**	**0 €**	**0 €**	**0 €**	**0 €**	**0 €**
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc…)	31,50 €	31,50 €	21,05 €	9,45 €	9,45 €	9,45 €	9,45 €	9,45 €	9,45 €	**1 €**	**1 €**	**1 €**	**1 €**	**1 €**	**1 €**
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	**Dépassements maitrisés**	**BR**	**70 % BR – 1 €**	**30 % BR + Dépassement si prévu au contrat**						**1 € de participation forfaitaire, + dépassement selon contrat**					
Consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	49 €	33,50 €	23,45 €	10,05 €	18,43 €	24,55 €	24,55 €	24,55 €	24,55 €	**15,50 €**	**7,13 €**	**1 €**	**1 €**	**1 €**	**1 €**
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc…)	52 €	31,50 €	21,05 €	9,45 €	17,33 €	25,20 €	29,95 €	29,95 €	29,95 €	**21,50 €**	**13,63 €**	**5,75 €**	**1 €**	**1 €**	**1 €**
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	**Honoraires libres**	**BR**	**70 % BR – 1 €**	**30 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)**						**1 € de participation forfaitaire, + dépassement selon contrat**					
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	64 €	23 €	16,10 €	6,90 €	6,90 €	13,80 €	18,40 €	24,15 €	29,90 €	**41 €**	**41 €**	**34,10 €**	**29,50 €**	**23,75 €**	**18 €**
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc…)	65 €	23 €	15,10 €	6,90 €	6,90 €	13,80 €	18,40 €	24,15 €	29,90 €	**43 €**	**43 €**	**36,10 €**	**31,50 €**	**25,75 €**	**20 €**
Matériel médical	**Matériel médical**	**BR**	**60% BR**	**40 % BR + Dépassement si prévu au contrat**						**Selon contrat**					
Achat d'une paire de béquilles	25,99 €	24,40 €	14,64 €	9,76 €	11,35 €	11,35 €	11,35 €	11,35 €	11,35 €	**1,59 €**	**0 €**	**0 €**	**0 €**	**0 €**	**0 €**

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.

Contrat d'assurance santé responsable [2]	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR)[3]	Remboursement AMO (Assurance maladie obligatoire)	Remboursement AMC (Assurance maladie complémentaire)						Reste à charge					
				SENIORS 1	SENIORS 2	SENIORS 3	SENIORS 4	SENIORS 5	SENIORS 6	SENIORS 1	SENIORS 2	SENIORS 3	SENIORS 4	SENIORS 5	SENIORS 6
Dentaire															
Soins et prothèses 100% santé	**Prix moyen national**	**BR**	**60 % BR**	**40 % BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires**						**0 €**					
Pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500 €	120 €	72 €	428 €						**0 €**					
Soins (hors 100% santé)	**Tarif de convention**	**BR**	**60 % BR**	**40 % BR + dépassement si prévu au contrat**						**Selon contrat**					
Détartrage	43,38 €	43,38 €	26,03 €	17,35 €						**0 €**					
Prothèses (hors 100% santé)	**Prix moyen national**	**BR**	**60 % BR**	**40 % BR + Dépassement si prévu au contrat**						**Selon contrat**					
Couronne céramo-métallique sur molaires	554 €	120 €	72 €	78 €	108 €	138 €	168 €	228 €	288 €	**404 €**	**374 €**	**344 €**	**314 €**	**254 €**	**194 €**
Orthodontie (moins de 16 ans)	**Prix moyen national**	**BR**	**100% BR**	**Dépassement si prévu au contrat**						**Selon contrat**					
Traitement par semestre (6 semestres max.)	698 €	193,50 €	193,50 €	48,38 €	96,75 €	145,13 €	193,50 €	290,25 €	387 €	**456,13 €**	**407,75 €**	**359,38 €**	**311 €**	**214,25 €**	**117,50 €**

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.

Contrat d'assurance santé responsable [2]	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR)[3]	Remboursement AMO (Assurance maladie obligatoire)	Remboursement AMC (Assurance maladie complémentaire)						Reste à charge					
				SENIORS 1	SENIORS 2	SENIORS 3	SENIORS 4	SENIORS 5	SENIORS 6	SENIORS 1	SENIORS 2	SENIORS 3	SENIORS 4	SENIORS 5	SENIORS 6
Optique															
Équipement 100% santé	**Prix moyen national**	**BR**	**60 % BR**	**40 % BR + dépassement dans la limite des PLV [4]**						**0 €**					
Verres simples et monture	42,50 €/verre + 30 €/monture	12,75 €/verre + 9 € /monture	7,65 €/verre + 5,40 €/monture	34,85 € par verre + 24,60 €	34,85 € par verre + 24,60 €	34,85 € par verre + 24,60 €	34,85 € par verre + 24,60 €	34,85 € par verre + 24,60 €	34,85 € par verre + 24,60 €	**0 €**	**0 €**	**0 €**	**0 €**	**0 €**	**0 €**
Verres progressifs et monture	90 €/verre + 30 €/monture	27 €/verre + 9 €/monture	16,20 €/verre + 5,40 €/monture	73,80 € par verre + 24,60 €	73,80 € par verre + 24,60 €	73,80 € par verre + 24,60 €	73,80 € par verre + 24,60 €	73,80 € par verre + 24,60 €	73,80 € par verre + 24,60 €	**0 €**	**0 €**	**0 €**	**0 €**	**0 €**	**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 contrat**					
Verres simples et monture	107 € (par verre) + 142 € (monture)	0,05 €/verre + 0,05 € /monture	0,03 €/verre + 0,03 € /monture	24,97 € par verre + 49,97 € Soit 99,91 €	31,22 € par verre + 62,47 € Soit 124,91 €	37,47 € par verre + 74,97 € Soit 149,91 €	49,97 € par verre + 99,97 € Soit 199,91 €	74,97 € par verre + 99,97 € Soit 249,91 €	99,97 € par verre + 99,97 € Soit 299,91 €	**82 € par verre + 92 € Soit 256 €**	**75,75 € par verre + 79,50 € Soit 231 €**	**69,50 € € par verre + 67 € Soit 206 €**	**57 € € par verre + 42 € Soit 156 €**	**32 € € par verre + 42 € Soit 106 €**	**7 € € par verre + 42 € Soit 56 €**
Verres progressifs et monture	239 €/verre + 142 € /monture	0,05 €/verre + 0,05 € /monture	0,03 €/verre + 0,03 € /monture	49,97 € par verre + 99,97 € Soit 199,91 €	49,97 € par verre + 99,97 € Soit 199,91 €	62,47 € par verre + 99,97 € Soit 224,91 €	87,47 € par verre + 99,97 € Soit 274,91 €	124,97 € par verre + 99,97 € Soit 349,91 €	174,97 € par verre + 99,97 € Soit 449,91 €	**189 € par verre + 42 € Soit 420 €**	**189 € par verre + 42 € Soit 420 €**	**176,50 € par verre + 42 € Soit 395 €**	**151,50 € par verre + 42 € Soit 345 €**	**114 € par verre + 42 € Soit 270 €**	**64 € par verre + 42 € Soit 170 €**
Lentilles	**Prix moyen national**	**Pas de prise en charge (dans le cas général)**		**Prise en charge si prévu au contrat**						**Selon contrat**					
Forfait annuel	Non connu	Non remboursé (dans le cas général)		75 €	100 €	100 €	125 €	150 €	200 €	**Selon contrat**					
Chirurgie réfractive	**(NC)**	**Non remboursé**		**Prise en charge si prévu au contrat**						**Selon contrat**					
Opération corrective de la myopie	Non connu (NC)	Non remboursé		75 €	100 €	125 €	150 €	200 €	250 €	**Selon contrat**					

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.

Contrat d'assurance santé responsable [2]	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR)[3]	Remboursement AMO (Assurance maladie obligatoire)	Remboursement AMC (Assurance maladie complémentaire)						Reste à charge					
				SENIORS 1	SENIORS 2	SENIORS 3	SENIORS 4	SENIORS 5	SENIORS 6	SENIORS 1	SENIORS 2	SENIORS 3	SENIORS 4	SENIORS 5	SENIORS 6
Aides auditives															
Équipement 100% santé	**Prix moyen national**	**BR**	**60 % BR**	**40 % BR + dépassement dans la limite des PLV [4]**						**0 €**					
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950 €	400 €	240 €	710 €	710 €	710 €	710 €	710 €	710 €	**0 €**	**0 €**	**0 €**	**0 €**	**0 €**	**0 €**
Équipement (hors 100% santé)	**Prix moyen national**	**BR**	**60 % BR**	**40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires**						**0 €**					
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 565 €	400 €	240 €	260 €	360 €	460 €	560 €	760 €	960 €	**1 065 €**	**965 €**	**865 €**	**765 €**	**565 €**	**365 €**

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.