

EXEMPLES DE REMBOURSEMENT

GARANTIE CALIBRIS SANTE

A COMPTER DU 1^{ER} JANVIER 2021

INFORMATIONS PRÉALABLES

Ces exemples de remboursement n'ont aucune valeur contractuelle. Ils vous permettent d'estimer, pour une situation précise et un tarif de prestation donné, différents points :

- La prise en charge opérée par l'assurance maladie obligatoire ;
- Les remboursements opérés par votre complémentaire santé sur chaque niveau, c'est-à-dire ceux selon le contrat de complémentaire santé souscrit ;
- Vos éventuels restes à charge.

Les remboursements effectués en vertu de votre contrat diffèrent selon le niveau de garanties souscrit.



Ma Mutuelle... en toute sérénité

Calibris Santé	Montant de référence (en euros)	Prise en charge par le régime de base (en euros)	Prise en charge par MILTIS		Reste à charge (en euros)
Hospitalisation					
Forfait journalier hospitalier en court séjour	20	0	Niv 100	20	0
			Niv 100+		
			Niv 125		
			Niv 150		
			Niv 200		
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) en clinique pour une opération chirurgicale de la cataracte	355	271,7	Niv 100	0	83,30
			Niv 100+	67,93	15,38
			Niv 125		0
			Niv 150		83,3
			Niv 200	0	
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) en clinique pour une opération chirurgicale de la cataracte	431	271,7	Niv 100	0	159,3
			Niv 100+	67,93	91,38
			Niv 125		0
			Niv 150		159,3
			Niv 200	0	
Optique					
Equipement optique classe A (monture + verres) de verres unifocaux (équipement 100% santé)	125	17,1	Niv 100	107,9	0
			Niv 100+		
			Niv 125		
			Niv 150		
			Niv 200		
Equipement optique classe B (monture + verres) de verres unifocaux	345	0,09	Niv 100	0,06	344,85
			Niv 100+	119,91	225
			Niv 125	149,91	195
			Niv 150	179,91	165
			Niv 200	239,91	105
Dentaire					
Détartrage	28,92	20,24	Niv 100	8,68	0
			Niv 100+		
			Niv 125		
			Niv 150		
			Niv 200		
Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires (prothèse 100% santé)	500	84	Niv 100	416	0
			Niv 100+		
			Niv 125		
			Niv 150		
			Niv 200		
Couronne céramo-métallique sur deuxièmes prémolaires	538,7	84	Niv 100	36	418,7
			Niv 100+	100	354,7
			Niv 125	125	329,7
			Niv 150	150	304,7
			Niv 200	200	254,7
Couronnes céramo-métalliques sur molaires	538,7	84	Niv 100	36	418,7
			Niv 100+	50	404,7
			Niv 125	75	379,7
			Niv 150	100	354,7
			Niv 200	150	304,7
Aides auditives					
Aide auditive de classe I par oreille (équipement 100% santé)	950	240	Niv 100	710	0
			Niv 100+	710	0
			Niv 125	710	0
			Niv 150	710	0
			Niv 200	710	0
Aide auditive de classe II par oreille	1476	240	Niv 100	160	1076
			Niv 100+	160	1076
			Niv 125	200	1036
			Niv 150	250	986
			Niv 200	300	936

Soins courants							
Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires	25	16,5	Niv 100	7,5	1		
			Niv 100+				
			Niv 125				
			Niv 150				
			Niv 200				
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie sans dépassement d'honoraires	30	20	Niv 100	9	1		
			Niv 100+				
			Niv 125				
			Niv 150				
			Niv 200				
Consultation d'un médecin spécialiste avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	44	16,5	Niv 100	7,5	20		
			Niv 100+				
			Niv 125	13,75	13,75		
			Niv 150	20	7,5		
			Niv 200	26,5	1		
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	56	15,1	Niv 100	6,9	34		
			Niv 100+				
			Niv 125				
			Niv 150			12,65	28,25
			Niv 200			24,15	16,75

AIDE A LA LECTURE DES EXEMPLES DE REMBOURSEMENT

Hypothèse :

Un médecin spécialiste non adhérent de l'OPTAM facture 56€ sa consultation. Le tarif conventionnel étant de 23€, ce médecin a opéré un dépassement d'honoraires de 33€ (23€ + 33€ = 56€). Cette consultation se fait dans le respect du parcours de soins (le médecin généraliste ayant été consulté avant le médecin spécialiste).

Quelle prise en charge par le régime de base ?

Dans ce cas, l'assurance maladie obligatoire prend en charge 15,10€.

Quelle est la prise en charge par votre complémentaire santé ?

Pour un contrat à 100% de la base de remboursement (100% BRSS), le remboursement opéré en vertu du contrat d'assurance maladie complémentaire serait de 6,90€.

Quel est le reste à charge ?

Dans le présent exemple, le patient-assuré aura 34,00€ de reste à charge (56€ - 15,10€ - 6,90€ = 34€). Cette somme correspond aux 33€ qui sont à sa charge et à 1€ de participation forfaitaire imposé par la législation « contrat responsable ».