

## EXEMPLES DE REMBOURSEMENT

### CALIBRIS

Ces exemples de remboursement, sans valeur contractuelle, vous permettent d'estimer pour une situation et un tarif donné, les remboursements de l'assurance maladie obligatoire, ceux au titre de votre contrat complémentaire ainsi que vos éventuels restes à charge. Les remboursements effectués par votre contrat diffèrent selon le niveau de garanties souscrits.

HOSPITALISATION						
Contrat d'assurance santé responsable <sup>2</sup>	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité Sociale (BRSS) <sup>3</sup>	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)		Reste à charge
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20€ (15€ en service psychiatrique)	0 €	0 €	Niveau 100	20€ (15€)	0,00 €
				Niveau 100+		
				Niveau 125		
				Niveau 150		
				Niveau 200		
Chambre particulière (sur demande du patient)	NC <sup>4</sup>	Non remboursé	Non remboursé	Niveau 100	Selon les frais engagés	Selon les frais engagés
				Niveau 100+		
				Niveau 125		
				Niveau 150		
				Niveau 200		
<b>Séjour avec actes lourds</b>						
L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que les honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé.						
<b>Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé</b>						
Frais de séjour	Différent selon public/privé	BRSS	BRSS - 24€	24,00 €		0,00 €
Frais de séjour en secteur privé	835,60	835,60	811,60	Niveau 100	24,00 €	0,00 €
				Niveau 100+		
				Niveau 125		
				Niveau 150		
				Niveau 200		
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BRSS	100% BRSS	Dépassement si prévu au contrat		Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	434 €	271,70 €	271,70 €	Niveau 100	0,00 €	162,30 €
				Niveau 100+	0,00 €	162,30 €
				Niveau 125	67,93 €	94,38 €
				Niveau 150	135,85 €	26,45 €
				Niveau 200	162,30 €	0,00 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BRSS	100% BRSS	Dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100% BRSS)		Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	473 €	271,70 €	271,70 €	Niveau 100	0,00 €	201,30 €
				Niveau 100+	0,00 €	201,30 €
				Niveau 125	0,00 €	201,30 €
				Niveau 150	67,93 €	133,38 €
				Niveau 200	201,30 €	0,00 €



Ma Mutuelle... en toute sérénité

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	BRSS	80% BRSS	20% BRSS	0,00 €	
Frais de séjour en secteur public	3 541 €	3 541 €	2832,80 €	Niveau 100	708,20 €	0,00 €
				Niveau 100+		
				Niveau 125		
				Niveau 150		
				Niveau 200		

SOINS COURANTS						
Contrat d'assurance santé responsable <sup>2</sup>	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité Sociale (BRSS) <sup>3</sup>	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)		Reste à charge
<b>Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)</b>	Tarif de convention	BRSS	70% BRSS - 2€	30% BRSS		2€ de participation forfaitaire
Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	30,00 €	30,00 €	19,00 €	Niveau 100	9,00 €	2€ de participation forfaitaire
				Niveau 100+		
				Niveau 125		
				Niveau 150		
				Niveau 200		
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	35,00 €	35,00 €	24,50 €	Niveau 100	10,05 €	0,00 €
				Niveau 100+		
				Niveau 125		
				Niveau 150		
				Niveau 200		
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	37,00 €	37,00 €	23,90 €	Niveau 100	11,10 €	2€ de participation forfaitaire
				Niveau 100+		
				Niveau 125		
				Niveau 150		
				Niveau 200		
<b>Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO</b>	Dépassements maîtrisés	BRSS	70% BRSS - 2€	30% BRSS + dépassement si prévu au contrat		2€ de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	50,00 €	35,00 €	24,50 €	Niveau 100	10,50 €	15,00 €
				Niveau 100+	10,50 €	15,00 €
				Niveau 125	19,25 €	6,25 €
				Niveau 150	25,50 €	0,00 €
				Niveau 200	25,50 €	0,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	54,00 €	37,00 €	23,90 €	Niveau 100	11,10 €	19,00 €
				Niveau 100+	11,10 €	19,00 €
				Niveau 125	20,35 €	9,75 €
				Niveau 150	28,10 €	2,00 €
				Niveau 200	28,10 €	2,00 €
<b>Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)</b>	Honoraires libres	BRSS	70% BRSS - 2€	30% BRSS + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100% BRSS)		2€ de participation forfaitaire, plus dépassement selon contrat
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	64,00 €	23,00 €	16,10 €	Niveau 100	6,90 €	39,00 €
				Niveau 100+	6,90 €	39,00 €
				Niveau 125	6,90 €	39,00 €

Miltis

25, cours Albert Thomas - 69003 LYON • Tél : 04 72 36 16 60 • www.mutuelle-miltis.fr

Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité (SIREN n° 417 934 817)

N°IDU : EMBPG FR331494\_01NNDU



Ma Mutuelle... en toute sérénité

				Niveau 150	12,65 €	33,25 €
				Niveau 200	24,15 €	21,75 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	65,00 €	23,00 €	14,10 €	Niveau 100	6,90 €	46,00 €
				Niveau 100+	6,90 €	46,00 €
				Niveau 125	6,90 €	46,00 €
				Niveau 150	12,65 €	40,25 €
				Niveau 200	24,15 €	28,75 €
<b>Matériel médical</b>	<b>Tarif moyen facturé</b>	<b>BRSS</b>	<b>60% BRSS</b>	<b>40% BRSS + dépassement si prévu au contrat</b>		<b>Selon contrat</b>
Ex : achat d'une paire de béquilles	25,99 €	24,40€ (12,20€ pour une béquille)	14,64 €	Niveau 100	9,76 €	1,78 €
				Niveau 100+	9,76 €	1,78 €
				Niveau 125	11,54 €	0,00 €
				Niveau 150	11,54 €	0,00 €
				Niveau 200	11,54 €	0,00 €

DENTAIRE						
Contrat d'assurance santé responsable <sup>2</sup>	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité Sociale (BRSS) <sup>3</sup>	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)		Reste à charge
<b>Soins et prothèses 100% Santé</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BRSS</b>	<b>70% BRSS</b>	<b>30% BRSS + dépassement dans la limite du plafond des honoraires</b>		<b>0,00 €</b>
Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500,00 €	120,00 €	72,00 €	Niveau 100	428,00 €	0,00 €
				Niveau 100+		
				Niveau 125		
				Niveau 150		
				Niveau 200		
<b>Soins (hors 100% Santé)</b>	<b>Tarif de convention</b>	<b>BRSS</b>	<b>70% BRSS</b>	<b>30% BRSS + dépassement si prévu au contrat</b>		<b>Selon contrat</b>
Ex : détartrage	43,38 €	43,38€ (pour un détartrage complet)	26,03 €	Niveau 100	17,35 €	0,00 €
				Niveau 100+		
				Niveau 125		
				Niveau 150		
				Niveau 200		
<b>Prothèses (hors 100% Santé)</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BRSS</b>	<b>70% BRSS</b>	<b>30% BRSS + dépassement si prévu au contrat</b>		<b>Selon contrat</b>
Ex : couronne céramo-métallique sur molaires	557,00 €	120,00 €	72,00 €	Niveau 100	48,00 €	437,00 €
				Niveau 100+	50,00 €	435,00 €
				Niveau 125	75,00 €	410,00 €
				Niveau 150	100,00 €	385,00 €
				Niveau 200	150,00 €	335,00 €
<b>Orthodontie (moins de 16 ans)</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BRSS</b>	<b>100% BRSS</b>	<b>Dépassement si prévu au contrat</b>		<b>Selon contrat</b>
Ex : traitement par semestre (6 semestres max.)	707,00 €	193,50 €	193,50 €	Niveau 100	0,00 €	513,50 €
				Niveau 100+	0,00 €	513,50 €
				Niveau 125	48,38 €	465,13 €
				Niveau 150	96,75 €	416,75 €
				Niveau 200	193,50 €	320,00 €

Miltis

25, cours Albert Thomas - 69003 LYON • Tél : 04 72 36 16 60 • www.mutuelle-miltis.fr

Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité (SIREN n° 417 934 817)

N°IDU : EMBPG FR331494\_01NNDU



Ma Mutuelle... en toute sérénité

OPTIQUE						
Contrat d'assurance santé responsable <sup>2</sup>	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité Sociale (BRSS) <sup>3</sup>	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)		Reste à charge
<b>Equipement 100% Santé</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BRSS</b>	<b>60% BRSS</b>	<b>40% BRSS + dépassement dans la limite des PLV<sup>5</sup></b>		<b>0,00 €</b>
Ex : verres simples et monture	42,5€ (par verre) + 30€ (monture)	12,75€ par verre + 9€	7,65€ par verre + 5,40€	Niveau 100	34,85€ par verre + 24,60€	<b>0,00 €</b>
				Niveau 100+		
				Niveau 125		
				Niveau 150		
				Niveau 200		
Ex : verres progressifs et monture	90€ (par verre) + 30€ (monture)	27€ par verre + 9€	16,20€ par verre + 5,40€	Niveau 100	73,80€ par verre + 24,60€	<b>0,00 €</b>
				Niveau 100+		
				Niveau 125		
				Niveau 150		
				Niveau 200		
<b>Equipement (hors 100% santé)</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BRSS</b>	<b>60% BRSS</b>	<b>40% BRSS + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires</b>		<b>Selon contrat</b>
Ex : verres simples et monture	110€ (par verre) + 146 € (monture)	0,05€ par verre + 0,05€	0,03€ par verre + 0,03€	Niveau 100	0,06 €	<b>365,85 €</b>
				Niveau 100+	120,00 €	<b>245,91 €</b>
				Niveau 125	150,00 €	<b>215,91 €</b>
				Niveau 150	180,00 €	<b>185,91 €</b>
				Niveau 200	240,00 €	<b>125,91 €</b>
Ex : verres progressifs et monture	243€ (par verre) + 146€ (monture)	0,05€ par verre + 0,05€	0,03€ par verre + 0,03€	Niveau 100	0,06 €	<b>631,85 €</b>
				Niveau 100+	200,00 €	<b>431,91 €</b>
				Niveau 125	250,00 €	<b>381,91 €</b>
				Niveau 150	300,00 €	<b>331,91 €</b>
				Niveau 200	400,00 €	<b>231,91 €</b>
<b>Lentilles</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>Pas de prise en charge (dans le cas général)</b>	<b>Pas de prise en charge (dans le cas général)</b>	<b>Prise en charge si prévu au contrat</b>		<b>Selon contrat</b>
Forfait annuel	NC	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	Niveau 100	Selon les frais engagés	Selon les frais engagés
				Niveau 100+		
				Niveau 125		
				Niveau 150		
				Niveau 200		
<b>Chirurgie réfractive</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>Non remboursé</b>	<b>Non remboursé</b>	<b>Prise en charge si prévu au contrat</b>		<b>Selon contrat</b>
Ex : opération correctrice de la myopie	NC	Non remboursé	Non remboursé	Niveau 100	Selon les frais engagés	Selon les frais engagés
				Niveau 100+		
				Niveau 125		
				Niveau 150		
				Niveau 200		

Miltis

25, cours Albert Thomas - 69003 LYON • Tél : 04 72 36 16 60 • www.mutuelle-miltis.fr

Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité (SIREN n° 417 934 817)

N°IDU : EMBPG FR331494\_01NNDU

AIDES AUDITIVES						
Contrat d'assurance santé responsable <sup>2</sup>	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité Sociale (BRSS) <sup>3</sup>	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)		Reste à charge
Equipement 100% Santé	Prix moyen national	BRSS	60% BRSS	40% BRSS + dépassement dans la limite des PLV		0,00 €
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950,00 €	400,00 €	240,00 €	Niveau 100	710,00 €	0,00 €
				Niveau 100+		
				Niveau 125		
				Niveau 150		
				Niveau 200		
Equipement (hors 100% santé)	Prix moyen national	BRSS	60% BRSS	40% BRSS + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires		Selon contrat
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 582,00 €	400,00 €	240,00 €	Niveau 100	160,00 €	1 182,00 €
				Niveau 100+	160,00 €	1 182,00 €
				Niveau 125	200,00 €	1 142,00 €
				Niveau 150	250,00 €	1 092,00 €
				Niveau 200	300,00 €	1 042,00 €

- 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 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.
- 3) La BRSS 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) Non connu.
- 5) 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 l'assurance complémentaire santé édicté par l'Unocam.

