

| HOSPITALISATION | | | | INITIALE | ESSENTIELLE | ÉQUILIBRÉE | CONFORT | RENFORCÉE | PREMIUM |
|---|--|--|---|---|---|---|---|---|---|
| CONTRAT D'ASSURANCE SANTÉ RESPONSABLE ⁽¹⁾ | TARIF LE PLUS SOUVENT FACTURÉ, OU TARIF RÉGLEMENTÉ | BASE DE REMBOURSEMENT SÉCURITÉ SOCIALE (BR) ⁽²⁾ | REMBOURSEMENT ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE (AMO) | REMBOURSEMENT COMPLÉMENTAIRE SANTÉ |
| Forfait journalier hospitalier (hébergement) | 20 € (service psychiatrique : 15 €) | 0 € | 0 € | 20 € (15 €) Reste à charge : 0 € | 20 € (15 €) Reste à charge : 0 € | 20 € (15 €) Reste à charge : 0 € | 20 € (15 €) Reste à charge : 0 € | 20 € (15 €) Reste à charge : 0 € | 20 € (15 €) Reste à charge : 0 € |
| Chambre particulière (sur demande du patient) | Non connu | Non remboursé | Non remboursé | Non remboursé Reste à charge selon le coût de la chambre | 40 € / jour Reste à charge selon le coût de la chambre | 55 € / jour Reste à charge selon le coût de la chambre | 70 € / jour Reste à charge selon le coût de la chambre | 85 € / jour Reste à charge selon le coût de la chambre | 100 € / jour Reste à charge selon le coût de la chambre |
| 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 ci-dessous pour une opération chirurgicale de la cataracte en secteur privé. | | | | | | | | | |
| Frais de séjour | Différent selon secteur public ou privé | BR | BR - 24 € | 24 € Reste à charge : 0 € | 24 € Reste à charge : 0 € | 24 € Reste à charge : 0 € | 24 € Reste à charge : 0 € | 24 € Reste à charge : 0 € | 24 € Reste à charge : 0 € |
| Frais de séjour en secteur privé | 835,60 € | 835,60 € | 811,60 € | 24 € Reste à charge : 0 € | 24 € Reste à charge : 0 € | 24 € Reste à charge : 0 € | 24 € Reste à charge : 0 € | 24 € Reste à charge : 0 € | 24 € Reste à charge : 0 € |
| Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO | Dépassements maîtrisés | BR | 100 % BR | Dépassement si prévu au contrat Reste à charge selon contrat | Dépassement si prévu au contrat Reste à charge selon contrat | Dépassement si prévu au contrat Reste à charge selon contrat | Dépassement si prévu au contrat Reste à charge selon contrat | Dépassement si prévu au contrat Reste à charge selon contrat | Dépassement si prévu au contrat Reste à charge selon contrat |
| Opération en secteur privé : honoraires chirurgien | 434 € | 271,70 € | 271,70 € | 0 € Reste à charge : 132,30 € | 67,92 € Reste à charge : 94,38 € | 135,85 € Reste à charge : 26,45 € | 162,30 € Reste à charge : 0 € | 162,30 € Reste à charge : 0 € | 162,30 € Reste à charge : 0 € |
| Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO) | Honoraires libres | BR | 100 % BR | Dépassement si prévu au contrat Reste à charge selon contrat | Dépassement si prévu au contrat Reste à charge selon contrat | Dépassement si prévu au contrat Reste à charge selon contrat | Dépassement si prévu au contrat Reste à charge selon contrat | Dépassement si prévu au contrat Reste à charge selon contrat | Dépassement si prévu au contrat Reste à charge selon contrat |
| Opération en secteur privé : honoraires chirurgien | 473 € | 271,70 € | 271,70 € | 0 € Reste à charge : 201,30 € | 0 € Reste à charge : 201,30 € | 67,92 € Reste à charge : 133,38 € | 201,30 € Reste à charge : 0 € | 201,30 € Reste à charge : 0 € | 201,30 € Reste à charge : 0 € |
| Séjours 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 ci-dessous pour le suivi d'une pneumonie ou pleurésie pour un patient de plus de 17 ans, en hôpital public. | | | | | | | | | |
| Frais de séjour | Différents selon secteur public ou privé | BR | 80 % BR | 20 % BR Reste à charge : 0 € | 20 % BR Reste à charge : 0 € | 20 % BR Reste à charge : 0 € | 20 % BR Reste à charge : 0 € | 20 % BR Reste à charge : 0 € | 20 % BR Reste à charge : 0 € |
| Frais de séjour en secteur public | 3 541 € | 3 541 € | 2 832,80 € | 708,20 € Reste à charge : 0 € | 708,20 € Reste à charge : 0 € | 708,20 € Reste à charge : 0 € | 708,20 € Reste à charge : 0 € | 708,20 € Reste à charge : 0 € | 708,20 € Reste à charge : 0 € |

(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.

(2) La base de remboursement (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.

| SOINS COURANTS | | | | INITIALE | ESSENTIELLE | ÉQUILIBRÉE | CONFORT | RENFORCÉE | PREMIUM |
|---|--|--|---|--|--|--|--|--|--|
| CONTRAT D'ASSURANCE SANTÉ RESPONSABLE ⁽¹⁾ | TARIF LE PLUS SOUVENT FACTURÉ, OU TARIF RÉGLEMENTÉ | BASE DE REMBOURSEMENT SÉCURITÉ SOCIALE (BR) ⁽²⁾ | REMBOURSEMENT ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE (AMO) | REMBOURSEMENT COMPLÉMENTAIRE SANTÉ |
| Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes) ⁽³⁾ | Tarif de convention | BR | 70 % BR - 2 € | 30 % BR Reste à charge : 2 € de participation forfaitaire | 30 % BR Reste à charge : 2 € de participation forfaitaire | 30 % BR Reste à charge : 2 € de participation forfaitaire | 30 % BR Reste à charge : 2 € de participation forfaitaire | 30 % BR Reste à charge : 2 € de participation forfaitaire | 30 % BR Reste à charge : 2 € de participation forfaitaire |
| Consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans | 30 € | 30 € | 19 € | 9 € Reste à charge : 2 € de participation forfaitaire | 9 € Reste à charge : 2 € de participation forfaitaire | 9 € Reste à charge : 2 € de participation forfaitaire | 9 € Reste à charge : 2 € de participation forfaitaire | 9 € Reste à charge : 2 € de participation forfaitaire | 9 € Reste à charge : 2 € de participation forfaitaire |
| Consultation pédiatre pour un enfant de 2 à 6 ans | 35 € | 35 € | 24,50 € | 10,50 € Reste à charge : 0 € | 10,50 € Reste à charge : 0 € | 10,50 € Reste à charge : 0 € | 10,50 € Reste à charge : 0 € | 10,50 € Reste à charge : 0 € | 10,50 € Reste à charge : 0 € |
| Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans | 37 € | 37 € | 23,90 € | 11,10 € Reste à charge : 2 € de participation forfaitaire | 11,10 € Reste à charge : 2 € de participation forfaitaire | 11,10 € Reste à charge : 2 € de participation forfaitaire | 11,10 € Reste à charge : 2 € de participation forfaitaire | 11,10 € Reste à charge : 2 € de participation forfaitaire | 11,10 € Reste à charge : 2 € de participation forfaitaire |
| Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO | Dépassements maîtrisés | BR | 70 % BR - 2 € | 30 % BR + dépassement si précisé au contrat Reste à charge : 2 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat | 30 % BR + dépassement si précisé au contrat Reste à charge : 2 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat | 30 % BR + dépassement si précisé au contrat Reste à charge : 2 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat | 30 % BR + dépassement si précisé au contrat Reste à charge : 2 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat | 30 % BR + dépassement si précisé au contrat Reste à charge : 2 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat | 30 % BR + dépassement si précisé au contrat Reste à charge : 2 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat |
| Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans | 50 € | 35 € | 24,50 € | 10,50 € Reste à charge : 15 € | 19,25 € Reste à charge : 3,25 € | 25,50 € Reste à charge : 0 € | 25,50 € Reste à charge : 0 € | 25,50 € Reste à charge : 0 € | 25,50 € Reste à charge : 0 € |
| Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans | 54 € | 37 € | 23,90 € | 11,10 € Reste à charge : 19 € | 20,35 € Reste à charge : 9,75 € | 28,10 € Reste à charge : 2 € | 28,10 € Reste à charge : 2 € | 28,10 € Reste à charge : 2 € | 28,10 € Reste à charge : 2 € |
| Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO) | Honoraires libres | BR | 70 % BR - 2 € | 30 % BR + dépassement si précisé au contrat Reste à charge : 2 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat | 30 % BR + dépassement si précisé au contrat Reste à charge : 2 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat | 30 % BR + dépassement si précisé au contrat Reste à charge : 2 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat | 30 % BR + dépassement si précisé au contrat Reste à charge : 2 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat | 30 % BR + dépassement si précisé au contrat Reste à charge : 2 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat | 30 % BR + dépassement si précisé au contrat Reste à charge : 2 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat |
| Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans | 62 € | 23 € | 16,10 € | 6,90 € Reste à charge : 39 € | 6,90 € Reste à charge : 39 € | 12,65 € Reste à charge : 33,25 € | 24,15 € Reste à charge : 21,75 € | 29,90 € Reste à charge : 16 € | 29,90 € Reste à charge : 16 € |
| Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans | 67 € | 23 € | 14,10 € | 6,90 € Reste à charge : 46 € | 6,90 € Reste à charge : 46 € | 12,65 € Reste à charge : 4,025 € | 24,15 € Reste à charge : 28,75 € | 29,90 € Reste à charge : 23 € | 29,90 € Reste à charge : 23 € |

(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.

(2) La base de remboursement (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.

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



SOINS COURANTS

| CONTRAT D'ASSURANCE SANTÉ RESPONSABLE ⁽¹⁾ | TARIF LE PLUS SOUVENT FACTURÉ, OU TARIF RÉGLEMENTÉ | BASE DE REMBOURSEMENT SÉCURITÉ SOCIALE (BR) ⁽²⁾ | REMBOURSEMENT ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE (AMO) | INITIALE | ESSENTIELLE | ÉQUILIBRÉE | CONFORT | RENFORCÉE | PREMIUM |
|--|--|--|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | REMBOURSEMENT COMPLÉMENTAIRE SANTÉ |
| Matériel médical | Matériel médical | BR | 60 % BR | 40 % BR + dépassement si prévu au contrat Reste à charge selon contrat | 40 % BR + dépassement si prévu au contrat Reste à charge selon contrat | 40 % BR + dépassement si prévu au contrat Reste à charge selon contrat | 40 % BR + dépassement si prévu au contrat Reste à charge selon contrat | 40 % BR + dépassement si prévu au contrat Reste à charge selon contrat | 40 % BR + dépassement si prévu au contrat Reste à charge selon contrat |
| Paire de béquilles | 26,18 € | 24,40 € | 14,64 € | 9,76 € Reste à charge : 1,78 € | 11,54 € Reste à charge : 0 € | 11,54 € Reste à charge : 0 € | 11,54 € Reste à charge : 0 € | 11,54 € Reste à charge : 0 € | 11,54 € Reste à charge : 0 € |
| Déambulateur | 80 € | 53,81 € | 32,28 € | 21,53 € Reste à charge : 26,19 € | 34,98 € Reste à charge : 12,74 € | 47,72 € Reste à charge : 0 € | 47,72 € Reste à charge : 0 € | 47,72 € Reste à charge : 0 € | 47,72 € Reste à charge : 0 € |
| Semelles orthopédiques | 180 € | 28,86 € | 17,31 € | 11,55 € Reste à charge : 151,14 € | 18,76 € Reste à charge : 143,93 € | 68,76 € Reste à charge : 93,93 € | 93,76 € Reste à charge : 68,93 € | 118,76 € Reste à charge : 43,93 € | 143,76 € Reste à charge : 18,93 € |
| Cannes | 30 € | 12,20 € | 7,32 € | 4,88 € Reste à charge : 17,80 € | 7,93 € Reste à charge : 14,75 € | 22,68 € Reste à charge : 0 € | 22,68 € Reste à charge : 0 € | 22,68 € Reste à charge : 0 € | 22,68 € Reste à charge : 0 € |



AIDES AUDITIVES

| CONTRAT D'ASSURANCE SANTÉ RESPONSABLE ⁽¹⁾ | TARIF LE PLUS SOUVENT FACTURÉ, OU TARIF RÉGLEMENTÉ | BASE DE REMBOURSEMENT SÉCURITÉ SOCIALE (BR) ⁽²⁾ | REMBOURSEMENT ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE (AMO) | INITIALE | ESSENTIELLE | ÉQUILIBRÉE | CONFORT | RENFORCÉE | PREMIUM |
|--|--|--|---|---|---|---|--|---|---|
| | | | | REMBOURSEMENT COMPLÉMENTAIRE SANTÉ | REMBOURSEMENT COMPLÉMENTAIRE SANTÉ | REMBOURSEMENT COMPLÉMENTAIRE SANTÉ | REMBOURSEMENT COMPLÉMENTAIRE SANTÉ | REMBOURSEMENT COMPLÉMENTAIRE SANTÉ | REMBOURSEMENT COMPLÉMENTAIRE SANTÉ |
| Equipement 100 % Santé | Prix limite de vente (PLV) | BR | 60 % BR | 40 % BR + dépassement dans la limite des PLV Reste à charge : 0 € | 40 % BR + dépassement dans la limite des PLV Reste à charge : 0 € | 40 % BR + dépassement dans la limite des PLV Reste à charge : 0 € | 40 % BR + dépassement dans la limite des PLV Reste à charge : 0 € | 40 % BR + dépassement dans la limite des PLV Reste à charge : 0 € | 40 % BR + dépassement dans la limite des PLV Reste à charge : 0 € |
| Par oreille pour un patient de plus de 20 ans | 950 € | 400 € | 240 € | 710 € Reste à charge : 0 € | 710 € Reste à charge : 0 € | 710 € Reste à charge : 0 € | 710 € Reste à charge : 0 € | 710 € Reste à charge : 0 € | 710 € Reste à charge : 0 € |
| Equipement hors 100 % Santé | Prix moyen national | BR | 60 % BR | 40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires Reste à charge selon contrat | 40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires Reste à charge selon contrat | 40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires Reste à charge selon contrat | 40 % BR + Dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaire Reste à charge selon contrat | 40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires Reste à charge selon contrat | 40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires Reste à charge selon contrat |
| Par oreille pour un patient de plus de 20 ans | 1 582 € | 400 € | 240 € | 160 € Reste à charge : 1 182 € | 160 € Reste à charge : 1 182 € | 160 € Reste à charge : 1 182 € | 160 € Reste à charge : 1 182 € | 160 € Reste à charge : 1 182 € | 160 € Reste à charge : 1 182 € |

(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.

(2) La base de remboursement (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.



DENTAIRE

| DENTAIRE | | | | INITIALE | ESSENTIELLE | ÉQUILIBRÉE | CONFORT | RENFORCÉE | PREMIUM |
|---|--|--|---|---|---|---|---|---|---|
| CONTRAT D'ASSURANCE SANTÉ RESPONSABLE ⁽¹⁾ | TARIF LE PLUS SOUVENT FACTURÉ, OU TARIF RÉGLEMENTÉ | BASE DE REMBOURSEMENT SÉCURITÉ SOCIALE (BR) ⁽²⁾ | REMBOURSEMENT ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE (AMO) | REMBOURSEMENT COMPLÉMENTAIRE SANTÉ |
| Soins et prothèses 100 % Santé | Honoraires limites de facturation | BR | 60 % BR | 40 % BR + dépassement si prévu au contrat Reste à charge selon contrat | 40 % BR + dépassement si prévu au contrat Reste à charge selon contrat | 40 % BR + dépassement si prévu au contrat Reste à charge selon contrat | 40 % BR + dépassement si prévu au contrat Reste à charge selon contrat | 40 % BR + dépassement si prévu au contrat Reste à charge selon contrat | 40 % BR + dépassement si prévu au contrat Reste à charge selon contrat |
| Pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires | 500 € | 120 € | 72 € | 428 € Reste à charge : 0 € | 428 € Reste à charge : 0 € | 428 € Reste à charge : 0 € | 428 € Reste à charge : 0 € | 428 € Reste à charge : 0 € | 428 € Reste à charge : 0 € |
| Soins hors 100 % Santé | Tarif de convention | BR | 60 % BR | 40 % BR + dépassement si prévu au contrat Reste à charge selon contrat | 40 % BR + dépassement si prévu au contrat Reste à charge selon contrat | 40 % BR + dépassement si prévu au contrat Reste à charge selon contrat | 40 % BR + Dépassement si prévu au contrat Reste à charge selon contrat | 40 % BR + dépassement si prévu au contrat Reste à charge selon contrat | 40 % BR + dépassement si prévu au contrat Reste à charge selon contrat |
| Détartrage | 43,38 € | 43,38 € | 26,03 € | 17,35 € Reste à charge : 0 € |
| Prothèses hors 100 % Santé | Prix moyen national | BR | 60 % BR | 40 % BR + dépassement si prévu au contrat Reste à charge selon contrat | 40 % BR + dépassement si prévu au contrat Reste à charge selon contrat | 40 % BR + dépassement si prévu au contrat Reste à charge selon contrat | 40 % BR + dépassement si prévu au contrat Reste à charge selon contrat | 40 % BR + dépassement si prévu au contrat Reste à charge selon contrat | 40 % BR + dépassement si prévu au contrat Reste à charge selon contrat |
| Couronnes céramo-métalliques sur molaires | 557 € | 120 € | 72 € | 48 € Reste à charge : 437 € | 78 € Reste à charge : 407 € | 108 € Reste à charge : 377 € | 168 € Reste à charge : 317 € | 228 € Reste à charge : 257 € | 288 € Reste à charge : 197 € |
| Orthodontie pour patient de moins de 16 ans | Prix moyen national | BR | 100 % BR | Dépassement si prévu au contrat Reste à charge selon contrat | Dépassement si prévu au contrat Reste à charge selon contrat | Dépassement si prévu au contrat Reste à charge selon contrat | Dépassement si prévu au contrat Reste à charge selon contrat | Dépassement si prévu au contrat Reste à charge selon contrat | Dépassement si prévu au contrat Reste à charge selon contrat |
| Traitement par semestre (6 max.) | 707 € | 193,50 € | 193,50 € | 0 € Reste à charge 513,50 € | 0 € Reste à charge 513,50 € | 0 € Reste à charge 513,50 € | 0 € Reste à charge 513,50 € | 0 € Reste à charge 513,50 € | 0 € Reste à charge 513,50 € |

(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.

(2) La base de remboursement (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.

| OPTIQUE | | | | INITIALE | ESSENTIELLE | ÉQUILIBRÉE | CONFORT | RENFORCÉE | PREMIUM |
|--|--|--|---|---|---|---|---|---|---|
| CONTRAT D'ASSURANCE SANTÉ RESPONSABLE ⁽¹⁾ | TARIF LE PLUS SOUVENT FACTURÉ, OU TARIF RÉGLEMENTÉ | BASE DE REMBOURSEMENT SÉCURITÉ SOCIALE (BR) ⁽²⁾ | REMBOURSEMENT ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE (AMO) | REMBOURSEMENT COMPLÉMENTAIRE SANTÉ |
| Équipement 100 % Santé | Prix limite de vente (PLV) | BR | 60 % BR | 40 % BR + dépassement dans la limite des PLV Reste à charge : 0 € | 40 % BR + dépassement dans la limite des PLV Reste à charge : 0 € | 40 % BR + dépassement dans la limite des PLV Reste à charge : 0 € | 40 % BR + dépassement dans la limite des PLV Reste à charge : 0 € | 40 % BR + dépassement dans la limite des PLV Reste à charge : 0 € | 40 % BR + dépassement dans la limite des PLV Reste à charge : 0 € |
| Verres simples + monture | 42,50 € / Verre 30 € / Monture | 12,75 € / Verre 9 € / Monture | 7,65 € / Verre 5,40 € / Monture | 34,85 € / Verre 24,60 € / Monture Reste à charge : 0 € | 34,85 € / Verre 24,60 € / Monture Reste à charge : 0 € | 34,85 € / Verre 24,60 € / Monture Reste à charge : 0 € | 34,85 € / Verre 24,60 € / Monture Reste à charge : 0 € | 34,85 € / Verre 24,60 € / Monture Reste à charge : 0 € | 34,85 € / Verre 24,60 € / Monture Reste à charge : 0 € |
| Verres complexes + monture | 90 € / Verre 30 € / Monture | 27 € / Verre 9 € / Monture | 16,250 € / Verre 5,40 € / Monture | 73,80 € / Verre 24,60 € / Monture Reste à charge : 0 € | 73,80 € / Verre 24,60 € / Monture Reste à charge : 0 € | 73,80 € / Verre 24,60 € / Monture Reste à charge : 0 € | 73,80 € / Verre 24,60 € / Monture Reste à charge : 0 € | 73,80 € / Verre 24,60 € / Monture Reste à charge : 0 € | 73,80 € / Verre 24,60 € / Monture Reste à charge : 0 € |
| Équipement hors 100 % Santé | Prix moyen national | BR | 60 % BR | 40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires Reste à charge selon contrat | 40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires Reste à charge selon contrat | 40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires Reste à charge selon contrat | 40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires Reste à charge selon contrat | 40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires Reste à charge selon contrat | 40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires Reste à charge selon contrat |
| Verres simples + monture | 110 € / Verre 146 € / Monture | 0,05 € / Verre 0,05 € / Monture | 0,03 € / Verre 0,03 € / Monture | 0,02 € / Verre 0,02 € / Monture Reste à charge : 109,95 € + 145,95 € | 100 € Reste à charge : 155,94 € | 150 € Reste à charge : 105,94 € | 200 € Reste à charge : 55,94 € | 250 € Reste à charge : 5,94 € | 300 € Reste à charge : 0 € |
| Verres complexe + monture | 243 € / Verre 146 € / Monture | 0,05 € / Verre 0,05 € / Monture | 0,03 € / Verre 0,03 € / Monture | 0,02 € / Verre 0,02 € / Monture Reste à charge : 242,95 € + 145,95 € | 200 € Reste à charge : 188,94 € | 300 € Reste à charge : 88,94 € | 350 € Reste à charge : 38,94 € | 400 € Reste à charge : 0 € | 450 € Reste à charge : 0 € |
| Lentilles | Prix moyen national | Non remboursé | Non remboursé | Si prévu au contrat Reste à charge selon contrat | Si prévu au contrat Reste à charge selon contrat | Si prévu au contrat Reste à charge selon contrat | Si prévu au contrat Reste à charge selon contrat | Si prévu au contrat Reste à charge selon contrat | Si prévu au contrat Reste à charge selon contrat |
| Forfait annuel | Non connu | Non remboursé (dans le cas général) | Non remboursé (dans le cas général) | Non remboursé Reste à charge : coût des lentilles | 75 € Reste à charge selon coût des lentilles | 125 € Reste à charge selon coût des lentilles | 175 € Reste à charge selon coût des lentilles | 225 € Reste à charge selon coût des lentilles | 275 € Reste à charge selon coût des lentilles |
| Chirurgie réfractive | Prix moyen national | Non remboursé | Non remboursé | Si prévu au contrat Reste à charge selon contrat | Si prévu au contrat Reste à charge selon contrat | Si prévu au contrat Reste à charge selon contrat | Si prévu au contrat Reste à charge selon contrat | Si prévu au contrat Reste à charge selon contrat | Si prévu au contrat Reste à charge selon contrat |
| Opération corrective de la myopie | Non connu | Non remboursé | Non remboursé | Non remboursé Reste à charge : coût de l'opération | Non remboursé Reste à charge : coût de l'opération | Non remboursé Reste à charge : coût de l'opération | Non remboursé Reste à charge : coût de l'opération | Non remboursé Reste à charge : coût de l'opération | Non remboursé Reste à charge : coût de l'opération |

(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.

(2) La base de remboursement (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.