

Exemples de remboursement ⁽¹⁾ - 2022

MNH Evolya 4

Contrat d'assurance santé responsable ⁽²⁾

Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé

Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) ⁽³⁾

Remboursement de la Sécurité sociale

Remboursement de la MNH

Reste à charge

✓ Hospitalisation

	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) ⁽³⁾	Remboursement de la Sécurité sociale	Remboursement de la MNH	Reste à charge
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20 € (15 € en service psychiatrique)	0 €	0 €	20 € (15 € en psychiatrie)	0 €
Chambre particulière (sur demande du patient)	Non connu	Non remboursé	Non remboursé	50 € (limités à 30 jours par an en psychiatrie)	Selon les frais engagés

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 745,54 €	745,54 €	721,54 €	24 €	0 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	100% BR	Dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 355 €	271,70 €	271,70 €	83,30 €	0,00 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	100% BR	Dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 447 €	271,70 €	271,70 €	135,85 €	39,45 €

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 d'un suivi de 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 privé	Tarif moyen de 3 270,12 €	3 270,12 €	2 616,10 €	654,02 €	0 €

Exemples de remboursement ⁽¹⁾ - 2022

MNH Evolya 4

Contrat d'assurance santé responsable ⁽²⁾

Tarif le plus souvent
facturé,
ou tarif réglementé

Base de
remboursement de
la Sécurité sociale
(BR) ⁽³⁾

Remboursement
de la Sécurité
sociale

Remboursement
de la MNH

Reste à charge

✓ Soins courants					
	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) ⁽³⁾	Remboursement de la Sécurité sociale	Remboursement de la MNH	Reste à charge
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	70% BR - 1 €	30% BR	1 € de participation forfaitaire
<u>Exemple</u> : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	25 €	25 €	16,50 €	7,50 €	1 € de participation forfaitaire
<u>Exemple</u> : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32 €	32 €	22,40 €	9,60 €	0 €
<u>Exemple</u> : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	30 €	30 €	20 €	9 €	1 € de participation forfaitaire
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	70% BR - 1 €	30% BR + dépassement si prévu au contrat	1 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat
<u>Exemple</u> : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32 €	32 €	22,40 €	9,60 €	0 €
<u>Exemple</u> : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	44 €	30 €	20 €	23 €	1 € de participation forfaitaire
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	70% BR - 1 €	30% BR + dépassement si prévu au contrat	1 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat
<u>Exemple</u> : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	55 €	23 €	16,10 €	29,90 €	9 €
<u>Exemple</u> : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	57 €	23 €	15,10 €	29,90 €	1 € de participation forfaitaire + 11 €
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60% BR	40% BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
<u>Exemple</u> : achat d'une paire de béquilles	25,80 €	24,40 €	14,64 €	11,16 €	0,00 €

Exemples de remboursement ⁽¹⁾ - 2022

MNH Evolya 4

Contrat d'assurance santé responsable ⁽²⁾

Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé

Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) ⁽³⁾

Remboursement de la Sécurité sociale

Remboursement de la MNH

Reste à charge

✓ Dentaire					
	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) ⁽³⁾	Remboursement de la Sécurité sociale	Remboursement de la MNH	Reste à charge
Soins et prothèses 100% santé	Prix moyen national	BR	70% BR	30% + dépassements dans la limite du plafond des honoraires	0 €
<i>Exemple</i> : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500 €	120 €	84 €	416 €	0 €
Soins (hors 100% santé)	Tarif de convention	BR	70% BR	30% BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
Détartrage	43,38 €	43,38 €	30,36 €	13,02 €	0 €
Prothèses (hors 100% santé)	Prix moyen national	BR	70% BR	30% BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
<i>Exemple</i> : couronne céramo-métallique sur molaires	537,48 €	120 €	84 €	432 € (limité à 5 000€/an sur les dépassements)	21,48 €
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100% BR	Dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
<i>Exemple</i> : traitement par semestre (6 max)	720 €	193,50 €	193,50 €	387,00 €	139,50 €
✓ Optique					
Equipement 100% santé	Prix moyen national	BR	60%BR	40% BR + dépassement dans la limite des PLV ⁽⁴⁾	0 €
<i>Exemple</i> : Verres simples et monture	41 € (par verre) + 30 € (monture)	12,75 € (par verre) + 9 € (monture)	7,65 € (par verre) + 5,40 € (monture)	33,35 € (par verre) + 24,60 € (monture)	0 €
<i>Exemple</i> : Verres progressifs et monture	90 € (par verres) + 30 € (monture)	27 € (par verre) + 9 € (monture)	16,20 € (par verre) + 5,40 € (monture)	73,80 € (par verre) + 24,60 € (monture)	0 €
Equipement (hors 100% santé)	Prix moyen national	BR	60 % BR	40% BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat
<i>Exemple</i> : Verres simples et monture	100 € (par verre) + 139 € (monture)	0,05 € (par verre) + 0,05 € (monture)	0,03 € (par verre) + 0,03 € (monture)	99,97 € par verre + 65 €	0 € (verres) + 68,97 € (monture)
<i>Exemple</i> : Verres progressifs et monture	231 € (par verre) + 139 € (monture)	0,05 € (par verre) + 0,05 € (monture)	0,03 € (par verre) + 0,03 € (monture)	170 € par verre + 70 €	60,97 € (par verre) + 68,97 € (monture)

Exemples de remboursement ⁽¹⁾ - 2022

MNH Evolya 4

Contrat d'assurance santé responsable ⁽²⁾

Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé

Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) ⁽³⁾

Remboursement de la Sécurité sociale

Remboursement de la MNH

Reste à charge

✓ Optique (suite)					
	Prix moyen national	Pas de prise en charge (dans le cas général)	Pas de prise en charge (dans le cas général)	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat
Lentilles					
Forfait annuel	Non connu	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	220 €	Selon les frais engagés
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat
Exemple : Opération correctrice de la myopie	Non connu	Non remboursé	Non remboursé	250 € par œil	Selon les frais engagés
✓ Aides auditives					
Equipement 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 €	0 €
Equipement (hors 100% santé)	Prix moyen national	BR	60%BR	40% BR + dépassement, dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 476 €	400 €	240 €	910 €	326 €

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 (<https://unocam.fr/ressources/documents-a-telecharger/>)

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 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