GAMME COMMUNALE - Exemples de Remboursement (1)

Association Mandarine - COMMU 1 Contrat d'assurance santé responsable (2)	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de Remboursement de la Sécurité sociale (BR) (3)	Remboursement Assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement Assurance maladie complémentaire) (AMC)	Reste à charge
Hospitalisation					
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20,00 € (15,00€ en services psychiatriques)	0,00 €	0,00 €	20,00 € (15,00 €)	0,00 €
Chambre particulière (hôpital public)	Non connu (NC)	Non remboursée	Non remboursée	15,00 €	Selon 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 €	24,00 €	0,00 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	**Dépassements maîtrisés**	**BR**	**100% BR**	**Dépassements si prévu au contrat**	**Selon contrat**
Opération en secteur privé : honoraires chirurgiens	Tarif moyen de 355,00 €	271,70 €	271,70 €	0,00 €	83,30 €
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 chirurgiens	Tarif moyen de 447,00 €	271,70 €	271,70 €	0,00 €	175,30 €
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 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 3 270,12€	3 270,12 €	2 616,10 €	654,02 €	0,00 €

Soins courants					
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	**Tarif de convention**	**BR**	**70% BR-1€**	**30% BR**	**1€ de participation forfaitaire**
Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	*25,00 €*	*25,00 €*	*16,50 €*	*7,50 €*	*1€ de participation forfaitaire*
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	*32,00 €*	*32,00 €*	*22,40 €*	*9,60 €*	*0,00 €*
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologique, ophtalmologique, dermatologique, etc...)	*30,00 €*	*30,00 €*	*20,00 €*	*9,00 €*	*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**
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	*32,00 €*	*32,00 €*	*22,40 €*	*9,60 €*	*0,00 €*
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologique, ophtalmologique, dermatologique, etc...)	*44,00 €*	*30,00 €*	*20,00 €*	9,00 €	15,00 €
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**
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	*55,00 €*	*23,00 €*	*16,10 €*	*6,90 €*	*32,00 €*
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologique, ophtalmologique, dermatologique, etc...)	*57,00 €*	*23,00 €*	*15,10 €*	*6,90 €*	*35,00 €*
Matériel médical	**Tarif moyen facturé**	**BR**	**60% BR**	**40% BR + dépassement si prévu au contrat**	**Selon contrat**
Ex : achat d'une paire de béquilles	*25,80 €*	*24,40 €*	*14,64 €*	*9,76 €*	*1,40 €*

GAMME COMMUNALE - Exemples de Remboursement (1)

Association Mandarine - COMMU PLUS Contrat d'assurance santé responsable (2)	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de Remboursement de la Sécurité sociale (BR) (3)	Remboursement Assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement Assurance maladie complémentaire) (AMC)	Reste à charge
Hospitalisation					
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20,00 € (15,00€ en services psychiatriques)	0,00 €	0,00 €	20,00 € (15,00 €)	0,00 €
Chambre particulière (hôpital public)	Non connu (NC)	Non remboursée	Non remboursée	50,00 €	Selon 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 €	24,00 €	0,00 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	**Dépassements maîtrisés**	**BR**	**100% BR**	**Dépassements si prévu au contrat**	**Selon contrat**
Opération en secteur privé : honoraires chirurgiens	Tarif moyen de 355,00 €	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 (remboursement des dépassements plafonné à 100% BR)**	**Selon contrat**
Opération en secteur privé : honoraires chirurgiens	Tarif moyen de 447,00 €	271,70 €	271,70 €	81,51 €	93,79 €
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 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 3 270,12€	3 270,12 €	2 616,10 €	654,02 €	0,00 €

Soins courants					
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	**Tarif de convention**	**BR**	**70% BR-1€**	**30% BR**	**1€ de participation forfaitaire**
Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	*25,00 €*	*25,00 €*	*16,50 €*	*7,50 €*	*1€ de participation forfaitaire*
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	*32,00 €*	*32,00 €*	*22,40 €*	*9,60 €*	*0,00 €*
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologique, ophtalmologique, dermatologique, etc...)	*30,00 €*	*30,00 €*	*20,00 €*	*9,00 €*	*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**
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	*32,00 €*	*32,00 €*	*22,40 €*	*9,60 €*	*0,00 €*
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologique, ophtalmologique, dermatologique, etc...)	*44,00 €*	*30,00 €*	*20,00 €*	18,00 €	6,00 €
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**
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	*55,00 €*	*23,00 €*	*16,10 €*	*9,20 €*	*29,70 €*
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologique, ophtalmologique, dermatologique, etc...)	*57,00 €*	*23,00 €*	*15,10 €*	*9,20 €*	*32,70 €*
Matériel médical	**Tarif moyen facturé**	**BR**	**60% BR**	**40% BR + dépassement si prévu au contrat**	**Selon contrat**
Ex : achat d'une paire de béquilles	*25,80 €*	*24,40 €*	*14,64 €*	*9,76 €*	*1,40 €*

GAMME COMMUNALE - Exemples de Remboursement (1)

Association Mandarine - COMMU 2 Contrat d'assurance santé responsable (2)	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de Remboursement de la Sécurité sociale (BR) (3)	Remboursement Assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement Assurance maladie complémentaire) (AMC)	Reste à charge
Hospitalisation					
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20,00 € (15,00€ en services psychiatriques)	0,00 €	0,00 €	20,00 € (15,00 €)	0,00 €
Chambre particulière (hôpital public)	Non connu (NC)	Non remboursée	Non remboursée	50,00 €	Selon 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 €	24,00 €	0,00 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	**Dépassements maîtrisés**	**BR**	**100% BR**	**Dépassements si prévu au contrat**	**Selon contrat**
Opération en secteur privé : honoraires chirurgiens	Tarif moyen de 355,00 €	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 (remboursement des dépassements plafonné à 100% BR)**	**Selon contrat**
Opération en secteur privé : honoraires chirurgiens	Tarif moyen de 447,00 €	271,70 €	271,70 €	175,30 €	0,00 €
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 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 3 270,12€	3 270,12 €	2 616,10 €	654,02 €	0,00 €

Soins courants					
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	**Tarif de convention**	**BR**	**70% BR-1€**	**30% BR**	**1€ de participation forfaitaire**
Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	*25,00 €*	*25,00 €*	*16,50 €*	*7,50 €*	*1€ de participation forfaitaire*
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	*32,00 €*	*32,00 €*	*22,40 €*	*9,60 €*	*0,00 €*
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologique, ophtalmologique, dermatologique, etc...)	*30,00 €*	*30,00 €*	*20,00 €*	*9,00 €*	*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**
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	*32,00 €*	*32,00 €*	*22,40 €*	*9,60 €*	*0,00 €*
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologique, ophtalmologique, dermatologique, etc...)	*44,00 €*	*30,00 €*	*20,00 €*	18,00 €	6,00 €
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**
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	*55,00 €*	*23,00 €*	*16,10 €*	*9,20 €*	*29,70 €*
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologique, ophtalmologique, dermatologique, etc...)	*57,00 €*	*23,00 €*	*15,10 €*	*9,20 €*	*32,70 €*
Matériel médical	**Tarif moyen facturé**	**BR**	**60% BR**	**40% BR + dépassement si prévu au contrat**	**Selon contrat**
Ex : achat d'une paire de béquilles	*25,80 €*	*24,40 €*	*14,64 €*	*9,76 €*	*1,40 €*

GAMME COMMUNALE - Exemples de Remboursement (1)

Association Mandarine - COMMU 3 Contrat d'assurance santé responsable (2)	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de Remboursement de la Sécurité sociale (BR) (3)	Remboursement Assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement Assurance maladie complémentaire) (AMC)	Reste à charge
Hospitalisation					
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20,00 € (15,00€ en services psychiatriques)	0,00 €	0,00 €	20,00 € (15,00 €)	0,00 €
Chambre particulière (hôpital public)	Non connu (NC)	Non remboursée	Non remboursée	70,00 €	Selon 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 €	24,00 €	0,00 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	**Dépassements maîtrisés**	**BR**	**100% BR**	**Dépassements si prévu au contrat**	**Selon contrat**
Opération en secteur privé : honoraires chirurgiens	Tarif moyen de 355,00 €	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 (remboursement des dépassements plafonné à 100% BR)**	**Selon contrat**
Opération en secteur privé : honoraires chirurgiens	Tarif moyen de 447,00 €	271,70 €	271,70 €	175,30 €	0,00 €
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 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 3 270,12€	3 270,12 €	2 616,10 €	654,02 €	0,00 €
Soins courants					
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	**Tarif de convention**	**BR**	**70% BR-1€**	**30% BR**	**1€ de participation forfaitaire**
Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	*25,00 €*	*25,00 €*	*16,50 €*	*7,50 €*	*1€ de participation forfaitaire*
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	*32,00 €*	*32,00 €*	*22,40 €*	*9,60 €*	*0,00 €*
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologique, ophtalmologique, dermatologique, etc...)	*30,00 €*	*30,00 €*	*20,00 €*	*9,00 €*	*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**
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	*32,00 €*	*32,00 €*	*22,40 €*	*9,60 €*	*0,00 €*
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologique, ophtalmologique, dermatologique, etc...)	*44,00 €*	*30,00 €*	*20,00 €*	23,00 €	1,00 €
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**
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	*55,00 €*	*23,00 €*	*16,10 €*	*25,30 €*	*13,60 €*
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologique, ophtalmologique, dermatologique, etc...)	*57,00 €*	*23,00 €*	*15,10 €*	*25,30 €*	*16,60 €*
Matériel médical	**Tarif moyen facturé**	**BR**	**60% BR**	**40% BR + dépassement si prévu au contrat**	**Selon contrat**
Ex : achat d'une paire de béquilles	*25,80 €*	*24,40 €*	*14,64 €*	*9,76 €*	*1,40 €*

Association Mandarine - COMMU 1 Contrat d'assurance santé responsable (2)	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de Remboursement de la Sécurité sociale (BR) (3)	Remboursement Assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement Assurance maladie complémentaire) (AMC)	Reste à charge
Dentaire					
Soins et prothèses 100% santé	**Prix moyen national**	**BR**	**70% BR**	**30% BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires**	**0€**
Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	*500,00 €*	*120,00 €*	*84,00 €*	*416,00 €*	*0,00 €*
Soins (hors 100% santé)	**Tarif de convention**	**BR**	**70% BR**	**30% BR + dépassement si prévu au contrat**	**Selon contrat**
Ex : détartrage	*43,38 €*	*43,38 €*	*30,36 €*	*13,02 €*	*0,00 €*
Prothèses (hors 100% santé)	**Prix moyen national**	**BR**	**70% BR**	**30% BR + dépassement si prévu au contrat**	**Selon contrat**
Ex : couronne céramo-métallique sur molaires	*537,48 €*	*120,00 €*	*84,00 €*	*125,00 €*	*328,48 €*
Orthodontie (moins de 16 ans)	**Prix moyen national**	**BR**	**100% BR**	**Dépassement si prévu au contrat**	**Selon contrat**
Ex : traitement par semestre (6 semestres max)	*720,00 €*	*193,50 €*	*193,50 €*	*100,00 €*	*426,50 €*
Optique					
Equipement 100% santé	**Prix moyen national**	**BR**	**60% BR**	**40% BR + dépassement dans la limite des PLV (4)**	**0€**
Ex : Verres simples et monture (5)	*41,00 € (par verre) + 30,00 € (monture)*	*12,75 € (par verre) + 9,00 € (monture)*	*7,65 € (par verre) + 5,40 € (monture)*	*33,35 € (par verre) + 24,60 € (monture)*	*0,00 €*
Ex : Verres progressifs et monture(5)	*90,00 € (par verre) + 30,00 € (monture)*	*27,00 € (par verre) + 9,00 € (monture)*	*16,20 € (par verre) + 5,40 € (monture)*	*73,80 € (par verre) + 24,60 € (monture)*	*0,00 €*
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**
Ex : Verres simples et monture (6)	*100,00 € (par verre) + 139,00 € (monture)*	*0,05€ (par verre) + 0,05€ (monture)*	*0,03€ (par verre) + 0,03€ (monture)*	*149,91 €*	*189,00 €*
Ex : Verres progressifs et monture (6)	*231,00 € (par verre) + 139,00 € (monture)*	*0,05€ (par verre) + 0,05€ (monture)*	*0,03€ (par verre) + 0,03€ (monture)*	*199,91 €*	*401,00 €*
Lentilles	**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**
Forfait annuel	*NC*	*Non remboursé (dans le cas général)*	*Non remboursé (dans le cas général)*	*100,00 €*	*Selon frais engagés*
Chirurgie réfractive	**Prix moyen national**	**Non remboursé**	**Non remboursé**	**Selon contrat**	**Selon contrat**
Ex : opération correctrice de la myopie	*NC*	*Non remboursé*	*Non remboursé*	*Non remboursé*	*Selon frais engagés*
Aides auditives					
Equipement 100% santé	**Prix moyen national**	**BR**	**60% BR**	**40% BR + dépassement dans la limite des PLV**	**0€**
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	*950,00 €*	*400,00 €*	*240,00 €*	*710,00 €*	*0,00 €*
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**
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	*1 476,00 €*	*400,00 €*	*240,00 €*	*160,00 €*	*1 076,00 €*

(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 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

(5) : Equipement 100% Santé. Verres simples et monture : verre unifocal classe A, SPH]-2,00 à -4,00] et CYL (+) [0,25 à 4,00] Indice de réfraction ≥ 1,59. Verres progressifs classe A, sphère]-4,00 à -6,00] Indice de réfraction ≥ 1,67

(6) : Equipement hors 100% Santé : Verre simples et monture : verre unifocal classe B, SPH [0 à - 2,00] et CYL (+) [0,25 à 4,00]. Verres progressifs : verre progressif classe B, SPH [0 à - 2,00] et CYL (+) [0,25 à 4,00]

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 surla 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/)

Association Mandarine - COMMU PLUS Contrat d'assurance santé responsable (2)	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de Remboursement de la Sécurité sociale (BR) (3)	Remboursement Assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement Assurance maladie complémentaire) (AMC)	Reste à charge
Dentaire					
Soins et prothèses 100% santé	**Prix moyen national**	**BR**	**70% BR**	**30% BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires**	**0€**
Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	*500,00 €*	*120,00 €*	*84,00 €*	*416,00 €*	*0,00 €*
Soins (hors 100% santé)	**Tarif de convention**	**BR**	**70% BR**	**30% BR + dépassement si prévu au contrat**	**Selon contrat**
Ex : détartrage	*43,38 €*	*43,38 €*	*30,36 €*	*13,02 €*	*0,00 €*
Prothèses (hors 100% santé)	**Prix moyen national**	**BR**	**70% BR**	**30% BR + dépassement si prévu au contrat**	**Selon contrat**
Ex : couronne céramo-métallique sur molaires	*537,48 €*	*120,00 €*	*84,00 €*	*185,00 €*	*268,48 €*
Orthodontie (moins de 16 ans)	**Prix moyen national**	**BR**	**100% BR**	**Dépassement si prévu au contrat**	**Selon contrat**
Ex : traitement par semestre (6 semestres max)	*720,00 €*	*193,50 €*	*193,50 €*	*150,00 €*	*376,50 €*
Optique					
Equipement 100% santé	**Prix moyen national**	**BR**	**60% BR**	**40% BR + dépassement dans la limite des PLV (4)**	**0€**
Ex : Verres simples et monture (5)	*41,00 € (par verre) + 30,00 € (monture)*	*12,75 € (par verre) + 9,00 € (monture)*	*7,65 € (par verre) + 5,40 € (monture)*	*33,35 € (par verre) + 24,60 € (monture)*	*0,00 €*
Ex : Verres progressifs et monture(5)	*90,00 € (par verre) + 30,00 € (monture)*	*27,00 € (par verre) + 9,00 € (monture)*	*16,20 € (par verre) + 5,40 € (monture)*	*73,80 € (par verre) + 24,60 € (monture)*	*0,00 €*
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**
Ex : Verres simples et monture (6)	*100,00 € (par verre) + 139,00 € (monture)*	*0,05€ (par verre) + 0,05€ (monture)*	*0,03€ (par verre) + 0,03€ (monture)*	*199,91 €*	*139,00 €*
Ex : Verres progressifs et monture (6)	*231,00 € (par verre) + 139,00 € (monture)*	*0,05€ (par verre) + 0,05€ (monture)*	*0,03€ (par verre) + 0,03€ (monture)*	*249,91 €*	*351,00 €*
Lentilles	**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**
Forfait annuel	*NC*	*Non remboursé (dans le cas général)*	*Non remboursé (dans le cas général)*	*100,00 €*	*Selon frais engagés*
Chirurgie réfractive	**Prix moyen national**	**Non remboursé**	**Non remboursé**	**Selon contrat**	**Selon contrat**
Ex : opération correctrice de la myopie	*NC*	*Non remboursé*	*Non remboursé*	*Non remboursé*	*Selon frais engagés*
Aides auditives					
Equipement 100% santé	**Prix moyen national**	**BR**	**60% BR**	**40% BR + dépassement dans la limite des PLV**	**0€**
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	*950,00 €*	*400,00 €*	*240,00 €*	*710,00 €*	*0,00 €*
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**
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	*1 476,00 €*	*400,00 €*	*240,00 €*	*260,00 €*	*976,00 €*

(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 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

(5) : Equipement 100% Santé. Verres simples et monture : verre unifocal classe A, SPH]-2,00 à -4,00] et CYL (+) [0,25 à 4,00] Indice de réfraction ≥ 1,59. Verres progressifs classe A, sphère]-4,00 à -6,00] Indice de réfraction ≥ 1,67

(6) : Equipement hors 100% Santé : Verre simples et monture : verre unifocal classe B, SPH [0 à - 2,00] et CYL (+) [0,25 à 4,00]. Verres progressifs : verre progressif classe B, SPH [0 à - 2,00] et CYL (+) [0,25 à 4,00]

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 surla 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/)

Association Mandarine - COMMU 2 Contrat d'assurance santé responsable (2)	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de Remboursement de la Sécurité sociale (BR) (3)	Remboursement Assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement Assurance maladie complémentaire) (AMC)	Reste à charge
Dentaire					
Soins et prothèses 100% santé	**Prix moyen national**	**BR**	**70% BR**	**30% BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires**	**0€**
Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	*500,00 €*	*120,00 €*	*84,00 €*	*416,00 €*	*0,00 €*
Soins (hors 100% santé)	**Tarif de convention**	**BR**	**70% BR**	**30% BR + dépassement si prévu au contrat**	**Selon contrat**
Ex : détartrage	*43,38 €*	*43,38 €*	*30,36 €*	*13,02 €*	*0,00 €*
Prothèses (hors 100% santé)	**Prix moyen national**	**BR**	**70% BR**	**30% BR + dépassement si prévu au contrat**	**Selon contrat**
Ex : couronne céramo-métallique sur molaires	*537,48 €*	*120,00 €*	*84,00 €*	*220,00 €*	*233,48 €*
Orthodontie (moins de 16 ans)	**Prix moyen national**	**BR**	**100% BR**	**Dépassement si prévu au contrat**	**Selon contrat**
Ex : traitement par semestre (6 semestres max)	*720,00 €*	*193,50 €*	*193,50 €*	*200,00 €*	*326,50 €*
Optique					
Equipement 100% santé	**Prix moyen national**	**BR**	**60% BR**	**40% BR + dépassement dans la limite des PLV (4)**	**0€**
Ex : Verres simples et monture (5)	*41,00 € (par verre) + 30,00 € (monture)*	*12,75 € (par verre) + 9,00 € (monture)*	*7,65 € (par verre) + 5,40 € (monture)*	*33,35 € (par verre) + 24,60 € (monture)*	*0,00 €*
Ex : Verres progressifs et monture(5)	*90,00 € (par verre) + 30,00 € (monture)*	*27,00 € (par verre) + 9,00 € (monture)*	*16,20 € (par verre) + 5,40 € (monture)*	*73,80 € (par verre) + 24,60 € (monture)*	*0,00 €*
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**
Ex : Verres simples et monture (6)	*100,00 € (par verre) + 139,00 € (monture)*	*0,05€ (par verre) + 0,05€ (monture)*	*0,03€ (par verre) + 0,03€ (monture)*	*219,91 €*	*119,00 €*
Ex : Verres progressifs et monture (6)	*231,00 € (par verre) + 139,00 € (monture)*	*0,05€ (par verre) + 0,05€ (monture)*	*0,03€ (par verre) + 0,03€ (monture)*	*219,91 €*	*381,00 €*
Lentilles	**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**
Forfait annuel	*NC*	*Non remboursé (dans le cas général)*	*Non remboursé (dans le cas général)*	*150,00 €*	*Selon frais engagés*
Chirurgie réfractive	**Prix moyen national**	**Non remboursé**	**Non remboursé**	**Selon contrat**	**Selon contrat**
Ex : opération correctrice de la myopie	*NC*	*Non remboursé*	*Non remboursé*	*Non remboursé*	*Selon frais engagés*
Aides auditives					
Equipement 100% santé	**Prix moyen national**	**BR**	**60% BR**	**40% BR + dépassement dans la limite des PLV**	**0€**
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	*950,00 €*	*400,00 €*	*240,00 €*	*710,00 €*	*0,00 €*
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**
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	*1 476,00 €*	*400,00 €*	*240,00 €*	*360,00 €*	*876,00 €*

(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 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

(5) : Equipement 100% Santé. Verres simples et monture : verre unifocal classe A, SPH]-2,00 à -4,00] et CYL (+) [0,25 à 4,00] Indice de réfraction ≥ 1,59. Verres progressifs classe A, sphère]-4,00 à -6,00] Indice de réfraction ≥ 1,67

(6) : Equipement hors 100% Santé : Verre simples et monture : verre unifocal classe B, SPH [0 à - 2,00] et CYL (+) [0,25 à 4,00]. Verres progressifs : verre progressif classe B, SPH [0 à - 2,00] et CYL (+) [0,25 à 4,00]

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 surla 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/)

Association Mandarine - COMMU 3 Contrat d'assurance santé responsable (2)	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de Remboursement de la Sécurité sociale (BR) (3)	Remboursement Assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement Assurance maladie complémentaire) (AMC)	Reste à charge
Dentaire					
Soins et prothèses 100% santé	**Prix moyen national**	**BR**	**70% BR**	**30% BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires**	**0€**
Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	*500,00 €*	*120,00 €*	*84,00 €*	*416,00 €*	*0,00 €*
Soins (hors 100% santé)	**Tarif de convention**	**BR**	**70% BR**	**30% BR + dépassement si prévu au contrat**	**Selon contrat**
Ex : détartrage	*43,38 €*	*43,38 €*	*30,36 €*	*13,02 €*	*0,00 €*
Prothèses (hors 100% santé)	**Prix moyen national**	**BR**	**70% BR**	**30% BR + dépassement si prévu au contrat**	**Selon contrat**
Ex : couronne céramo-métallique sur molaires	*537,48 €*	*120,00 €*	*84,00 €*	*320,00 €*	*133,48 €*
Orthodontie (moins de 16 ans)	**Prix moyen national**	**BR**	**100% BR**	**Dépassement si prévu au contrat**	**Selon contrat**
Ex : traitement par semestre (6 semestres max)	*720,00 €*	*193,50 €*	*193,50 €*	*350,00 €*	*176,50 €*
Optique					
Equipement 100% santé	**Prix moyen national**	**BR**	**60% BR**	**40% BR + dépassement dans la limite des PLV (4)**	**0€**
Ex : Verres simples et monture (5)	*41,00 € (par verre) + 30,00 € (monture)*	*12,75 € (par verre) + 9,00 € (monture)*	*7,65 € (par verre) + 5,40 € (monture)*	*33,35 € (par verre) + 24,60 € (monture)*	*0,00 €*
Ex : Verres progressifs et monture(5)	*90,00 € (par verre) + 30,00 € (monture)*	*27,00 € (par verre) + 9,00 € (monture)*	*16,20 € (par verre) + 5,40 € (monture)*	*73,80 € (par verre) + 24,60 € (monture)*	*0,00 €*
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**
Ex : Verres simples et monture (6)	*100,00 € (par verre) + 139,00 € (monture)*	*0,05€ (par verre) + 0,05€ (monture)*	*0,03€ (par verre) + 0,03€ (monture)*	*239,91 €*	*99,00 €*
Ex : Verres progressifs et monture (6)	*231,00 € (par verre) + 139,00 € (monture)*	*0,05€ (par verre) + 0,05€ (monture)*	*0,03€ (par verre) + 0,03€ (monture)*	*239,91 €*	*361,00 €*
Lentilles	**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**
Forfait annuel	*NC*	*Non remboursé (dans le cas général)*	*Non remboursé (dans le cas général)*	*à concurrence de 200,00 €*	*Selon frais engagés*
Chirurgie réfractive	**Prix moyen national**	**Non remboursé**	**Non remboursé**	**Selon contrat**	**Selon contrat**
Ex : opération correctrice de la myopie	*NC*	*Non remboursé*	*Non remboursé*	*Non remboursé*	*Selon frais engagés*
Aides auditives					
Equipement 100% santé	**Prix moyen national**	**BR**	**60% BR**	**40% BR + dépassement dans la limite des PLV**	**0€**
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	*950,00 €*	*400,00 €*	*240,00 €*	*710,00 €*	*0,00 €*
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**
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	*1 476,00 €*	*400,00 €*	*240,00 €*	*560,00 €*	*676,00 €*

(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 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

(5) : Equipement 100% Santé. Verres simples et monture : verre unifocal classe A, SPH]-2,00 à -4,00] et CYL (+) [0,25 à 4,00] Indice de réfraction ≥ 1,59. Verres progressifs classe A, sphère]-4,00 à -6,00] Indice de réfraction ≥ 1,67

(6) : Equipement hors 100% Santé : Verre simples et monture : verre unifocal classe B, SPH [0 à - 2,00] et CYL (+) [0,25 à 4,00]. Verres progressifs : verre progressif classe B, SPH [0 à - 2,00] et CYL (+) [0,25 à 4,00]

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 surla 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/)