

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

	Tarif moyen facturé ou tarif réglementé	BR de la Sécurité sociale (*)	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC) Malakoff Humanis			Montant restant à charge en euros		
				Régime conventionnel	Option 1	Option 2	Régime conventionnel	Option 1	Option 2
HOSPITALISATION									
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20,00 €	0,00 €	0,00 €	20,00 €	20,00 €	20,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Forfait journalier hospitalier (hébergement) en service psychiatrique	15,00 €	0,00 €	0,00 €	15,00 €	15,00 €	15,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Chambre particulière (sur demande du patient)	60,00 €	0,00 €	0,00 €	60,00 €	60,00 €	60,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
SEJOUR AVEC ACTES LOURDS Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé									
L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé									
Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	BR – 24 €	24,00 €			0,00 €		
Frais de séjour en secteur privé	838,98 €	838,98 €	814,98 €	24,00 €	24,00 €	24,00 €	0,00 €	0,00 €	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 chirurgien	443,00 €	271,70 €	271,70 €	171,30 €	171,30 €	171,30 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	100 % BR	Dépassement si prévu au contrat (rembt des dépassements plafonné à 100 % BR)			Selon contrat		
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	486,00 €	271,70 €	271,70 €	214,30 €	214,30 €	214,30 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
SEJOUR SANS ACTES LOURDS Exemple d'un suivi d'une pneumonie ou pleurésie pour un patient de plus de 17 ans, en hôpital public									
L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé									
Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	80 % BR	20 % BR			0,00 €		
Frais de séjour en secteur public	3 754,00 €	3 754,00 €	3 003,20 €	750,80 €	750,80 €	750,80 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €

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

	Tarif moyen facturé ou tarif réglementé	BR de la Sécurité sociale (*)	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC) Malakoff Humanis			Montant restant à charge en euros		
				Régime conventionnel	Option 1	Option 2	Régime conventionnel	Option 1	Option 2
SOINS COURANTS									
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	70 % BR – 2 €	30 % BR			2 € de participation forfaitaire		
Consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	30,00 €	30,00 €	19,00 €	9,00 €	9,00 €	9,00 €	2,00 €	2,00 €	2,00 €
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	35,00 €	35,00 €	24,50 €	10,50 €	10,50 €	10,50 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	40,00 €	40,00 €	26,00 €	12,00 €	12,00 €	12,00 €	2,00 €	2,00 €	2,00 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	70 % BR – 2 €	30 % BR + dépassement si prévu au contrat			2 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat		
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	50,00 €	35,00 €	24,50 €	25,50 €	25,50 €	25,50 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	53,00 €	40,00 €	26,00 €	25,00 €	25,00 €	25,00 €	2,00 €	2,00 €	2,00 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	70% BR – 2€	30 % BR + dépassement si prévu au contrat (rembt des dépassements plafonné à 100 % BR)			2 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat		
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	62,00 €	23,00 €	16,10 €	18,40 €	29,90 €	29,90 €	27,50 €	16,00 €	16,00 €
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	66,00 €	23,00 €	14,10 €	18,40 €	29,90 €	29,90 €	33,50 €	22,00 €	22,00 €
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60% BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat			Selon contrat		
Achat d'une paire de béquilles	26,71 €	24,40 €	14,64 €	12,07 €	12,07 €	12,07 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €

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

	Tarif moyen facturé ou tarif réglementé	BR de la Sécurité sociale (*)	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC) Malakoff Humanis			Montant restant à charge en euros		
				Régime conventionnel	Option 1	Option 2	Régime conventionnel	Option 1	Option 2
DENTAIRE									
Soins et prothèses 100 % santé	Honoraire limite de facturation (HLF)	BR	60% BR	40% BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires			0,00 €		
Pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	515,00 €	120,00 €	72,00 €	443,00 €	443,00 €	443,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Soins - Hors 100 % Santé	Tarif de convention	BR	60% BR	40% BR + dépassement si prévu au contrat			Selon contrat		
Détartrage	43,38 €	43,38 €	26,03 €	17,35 €	17,35 €	17,35 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Prothèses - Hors 100 % Santé	Prix moyen national	BR	60% BR	40% BR + dépassement si prévu au contrat			Selon contrat		
Couronne céramo-métallique sur molaires Dans le réseau Kalixia	475,00 €	120,00 €	72,00 €	192,00 €	276,00 €	403,00 €	211,00 €	127,00 €	0,00 €
Couronne céramo-métallique sur molaires En dehors du réseau Kalixia	561,99 €	120,00 €	72,00 €	192,00 €	276,00 €	432,00 €	297,99 €	213,99 €	57,99 €
Implant dentaire	Prix moyen national	NR	NR	Dépassement si prévu au contrat			Selon contrat		
Racine et Pilier - Dans le réseau Kalixia	694,00 €	0,00 €	0,00 €	600,75 €	694,00 €	694,00 €	93,25 €	0,00 €	0,00 €
Racine et Pilier - En dehors du réseau Kalixia	1 061,00 €	0,00 €	0,00 €	600,75 €	1 001,00 €	1 061,00 €	460,25 €	60,00 €	0,00 €
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100 % BR	Dépassement si prévu au contrat			Selon contrat		
Traitement par semestre (6 max) Dans le réseau Kalixia	550,00 €	193,50 €	193,50 €	290,25 €	356,50 €	356,50 €	66,25 €	0,00 €	0,00 €
Traitement par semestre (6 max) En dehors du réseau Kalixia	714,10 €	193,50 €	193,50 €	290,25 €	483,75 €	520,60 €	230,35 €	36,85 €	0,00 €

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

	Tarif moyen facturé ou tarif réglementé	BR de la Sécurité sociale (*)	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC) Malakoff Humanis			Montant restant à charge en euros		
				Régime conventionnel	Option 1	Option 2	Régime conventionnel	Option 1	Option 2
OPTIQUE									
Équipement - 100 % santé (dans ou hors réseau Kalixia)	Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV			0,00 €		
2 Verres simples + 1 monture	115,00 €	34,50 €	20,70 €	94,30 €	94,30 €	94,30 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
- dont par verre	42,50 €	12,75 €	7,65 €	34,85 €	34,85 €	34,85 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
- dont par monture	30,00 €	9,00 €	5,40 €	24,60 €	24,60 €	24,60 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
2 Verres progressifs + 1 monture	210,00 €	63,00 €	37,80 €	172,20 €	172,20 €	172,20 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
- dont par verre	90,00 €	27,00 €	16,20 €	73,80 €	73,80 €	73,80 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
- dont par monture	30,00 €	9,00 €	5,40 €	24,60 €	24,60 €	24,60 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Équipement - Hors 100 % santé Dans le réseau KALIXIA	Prix moyen national	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires			Selon contrat		
2 Verres simples + 1 monture	326,00 €	0,15 €	0,09 €	261,91 €	297,91 €	297,91 €	64,00 €	28,00 €	28,00 €
- dont par verre	99,00 €	0,05 €	0,03 €	80,97 €	98,97 €	98,97 €	18,00 €	0,00 €	0,00 €
- dont par monture	128,00 €	0,05 €	0,03 €	99,97 €	99,97 €	99,97 €	28,00 €	28,00 €	28,00 €
2 Verres progressifs + 1 monture	530,00 €	0,15 €	0,09 €	423,91 €	501,91 €	501,91 €	106,00 €	28,00 €	28,00 €
- dont par verre	201,00 €	0,05 €	0,03 €	161,97 €	200,97 €	200,97 €	39,00 €	0,00 €	0,00 €
- dont par monture	128,00 €	0,05 €	0,03 €	99,97 €	99,97 €	99,97 €	28,00 €	28,00 €	28,00 €

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

	Tarif moyen facturé ou tarif réglementé	BR de la Sécurité sociale (*)	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC) Malakoff Humanis			Montant restant à charge en euros		
				Régime conventionnel	Option 1	Option 2	Régime conventionnel	Option 1	Option 2
OPTIQUE (suite)									
Équipement - Hors 100 % santé En dehors du réseau KALIXIA	Prix moyen national	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires			Selon contrat		
2 Verres simples + 1 monture	372,00 €	0,15 €	0,09 €	261,91 €	323,91 €	323,91 €	110,00 €	48,00 €	48,00 €
- dont par verre	112,00 €	0,05 €	0,03 €	80,97 €	111,97 €	111,97 €	31,00 €	0,00 €	0,00 €
- dont par monture	148,00 €	0,05 €	0,03 €	99,97 €	99,97 €	99,97 €	48,00 €	48,00 €	48,00 €
2 Verres progressifs + 1 monture	640,00 €	0,15 €	0,09 €	423,91 €	549,91 €	591,91 €	216,00 €	90,00 €	48,00 €
- dont par verre	246,00 €	0,05 €	0,03 €	161,97 €	224,97 €	245,97 €	84,00 €	21,00 €	0,00 €
- dont par monture	148,00 €	0,05 €	0,03 €	99,97 €	99,97 €	99,97 €	48,00 €	48,00 €	48,00 €
Lentilles	Prix moyen national (**)	Pas de prise en charge (***)	Pas de prise en charge (***)	Prise en charge si prévu au contrat			Selon contrat		
Forfait annuel	95,00 €	0,00 €	0,00 €	95,00 €	95,00 €	95,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Chirurgie réfractive	Prix moyen national (**)	NR	NR	Prise en charge si prévu au contrat			Selon contrat		
Opération corrective de la myopie	1 223,00 €	0,00 €	0,00 €	1 001,00 €	1 223,00 €	1 223,00 €	222,00 €	0,00 €	0,00 €

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

	Tarif moyen facturé ou tarif réglementé	BR de la Sécurité sociale (*)	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC) Malakoff Humanis			Montant restant à charge en euros		
				Régime conventionnel	Option 1	Option 2	Régime conventionnel	Option 1	Option 2
AIDES AUDITIVES									
Équipement 100 % santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60% BR	40% BR + dépassement dans la limite des PLV			0,00 €		
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950,00 €	400,00 €	240,00 €	710,00 €	710,00 €	710,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Équipement 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 Dans le réseau Kalixia	1 382,00 €	400,00 €	240,00 €	801,00 €	1 142,00 €	1 142,00 €	341,00 €	0,00 €	0,00 €
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans En dehors du réseau Kalixia	1 515,00 €	400,00 €	240,00 €	801,00 €	1 201,00 €	1 275,00 €	474,00 €	74,00 €	0,00 €

NR = Non remboursé / PLV = Prix Limite de Vente

(*) BR : Base de remboursement de la Sécurité sociale. 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. (**) Prix moyen national constaté sur l'ensemble du portefeuille de contrats de complémentaire santé assuré par les entités du groupe Malakoff Humanis. (***) dans le cas général.

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/>)

MHP-23307_2602