



EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS « 100 % SANTÉ »

Contrat(s) collectif(s) frais de santé


des entreprises relevant de la convention collective nationale de prestataires de services dans les domaines tertiaires (IDCC 2098)



	Prix moyen pratiqué (*)	RAMO	Remboursement MHP			Reste à payer		
			Base 1	Base 2	Base 3	Base 1	Base 2	Base 3
HOSPITALISATION								
Pour une hospitalisation de 24 h pour une opération de la cataracte en clinique conventionnée								
Forfait journalier hospitalier (**)	20,00 €	NPC	20,00 €	20,00 €	20,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés, adhérent à un DPTM (***)	355,00 €	247,70 €	107,30 €	107,30 €	107,30 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres, non adhérent à un DPTM (***)	431,00 €	247,70 €	159,85 €	183,30 €	183,30 €	23,45 €	0,00 €	0,00 €



	Prix moyen pratiqué (*)	RAMO	Remboursement MHP			Reste à payer		
			Base 1	Base 2	Base 3	Base 1	Base 2	Base 3
OPTIQUE								
Équipement « 100 % Santé » (****) (Classe A) : 1 monture + 2 verres simples unifocaux (verres ≥ 16 ans dont sphère - 4,00 à - 6,00 ou + 4,00 à + 6,00)								
Dans ou hors réseau partenaire KALIXIA	125,00 €	22,50 €	102,50 €	102,50 €	102,50 €	SRAP	SRAP	SRAP
- Dont : 1 monture	30,00 €	5,40 €	24,60 €	24,60 €	24,60 €	SRAP	SRAP	SRAP
- Dont : 2 verres pour les ≥ 16 ans	95,00 €	17,10 €	77,90 €	77,90 €	77,90 €	SRAP	SRAP	SRAP
Équipement autre que « 100 % Santé » (Classe B) : 1 monture + 2 verres simples unifocaux (verres ≥ 16 ans dont sphère - 4,00 à - 6,00 ou + 4,00 à + 6,00)								
Dans le réseau partenaire KALIXIA :	260,00 €	0,15 €	239,91 €	243,91 €	243,91 €	20,00 €	16,00 €	16,00 €
- Dont 1 monture	116,00 €	0,05 €	99,97 €	99,97 €	99,97 €	16,00 €	16,00 €	16,00 €
- Dont 2 verres simple adultes	144,00 €	0,10 €	139,94 €	143,94 €	143,94 €	4,00 €	0,00 €	0,00 €
Hors du réseau partenaire KALIXIA :	345,00 €	0,15 €	239,91 €	259,91 €	279,91 €	105,00 €	85,00 €	65,00 €
- Dont : 1 monture	145,00 €	0,05 €	99,97 €	99,97 €	99,97 €	45,00 €	45,00 €	45,00 €
- Dont : 2 verres simple adultes	200,00 €	0,10 €	139,94 €	159,94 €	179,94 €	60,00 €	40,00 €	20,00 €



	Prix moyen pratiqué (*)	RAMO	Remboursement MHP			Reste à payer		
			Base 1	Base 2	Base 3	Base 1	Base 2	Base 3
DENTAIRE								
Pour un détartrage	28,92 €	20,24 €	8,68 €	8,68 €	8,68 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires - Soins et prothèses « 100 % Santé » (****)								
Dans ou hors réseau partenaire KALIXIA	500,00 €	84,00 €	416,00 €	416,00 €	416,00 €	SRAP	SRAP	SRAP



	Prix moyen pratiqué (*)	RAMO	Remboursement MHP			Reste à payer		
			Base 1	Base 2	Base 3	Base 1	Base 2	Base 3
DENTAIRE								
<u>Couronne céramo-métallique sur molaires à tarifs libres</u>								
Dans le réseau partenaire KALIXIA	495,60 €	75,25 €	123,63 €	193,50 €	301,00 €	296,73 €	226,85 €	119,35 €
Hors du réseau partenaire KALIXIA	538,70 €	75,25 €	123,63 €	193,50 €	301,00 €	339,83 €	269,95 €	162,45 €



	Prix moyen pratiqué (*)	RAMO	Remboursement MHP			Reste à payer		
			Base 1	Base 2	Base 3	Base 1	Base 2	Base 3
AIDE AUDITIVE (PAR OREILLE) – ADULTE > 20 ANS								
Jusqu'au 31/12/2020 (suite)								
<u>Aide auditive de Classe I</u>								
Dans ou hors réseau partenaire KALIXIA	1 100,00 €	210,00 €	890,00 €	890,00 €	890,00 €	SRAP	SRAP	SRAP
<u>Aide auditive de Classe II</u>								
Dans le réseau partenaire KALIXIA	1 226,00 €	210,00 €	190,00 €	290,00 €	390,00 €	826,00 €	726,00 €	626,00 €
Hors du réseau partenaire KALIXIA	1 476,00 €	210,00 €	190,00 €	290,00 €	390,00 €	1 076,00 €	976,00 €	876,00 €
À compter du 01/01/2021 (à titre indicatif mais pas encore applicable)								
<u>Équipement « 100 % Santé » (****) (Classe I)</u>								
Pour l'équipement complet	950,00 €	240,00 €	710,00 €	710,00 €	710,00 €	SRAP	SRAP	SRAP
<u>Équipement autre que « 100 % Santé » (****) (Classe II)</u>								
Dans le réseau partenaire KALIXIA	1 178,00 €	240,00 €	160,00 €	260,00 €	360,00 €	778,00 €	678,00 €	578,00 €
Hors du réseau partenaire KALIXIA	1 476,00 €	240,00 €	160,00 €	260,00 €	360,00 €	1 076,00 €	976,00 €	876,00 €



	Prix moyen pratiqué (*)	RAMO	Remboursement MHP			Reste à payer		
			Base 1	Base 2	Base 3	Base 1	Base 2	Base 3
SOINS COURANTS								
Pour la consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires	25,00 €	16,50 €	7,50 €	7,50 €	7,50 €	1,00 €	1,00 €	1,00 €
Pour la consultation d'un médecin gynécologue sans dépassement d'honoraires	30,00 €	20,00 €	9,00 €	9,00 €	9,00 €	1,00 €	1,00 €	1,00 €
Pour la consultation d'un médecin gynécologue avec dépassement d'honoraires maîtrisés, adhérent à un DPTM (***)	44,00 €	20,00 €	23,00 €	23,00 €	23,00 €	1,00 €	1,00 €	1,00 €
Pour la consultation d'un médecin gynécologue avec dépassement d'honoraires libres, non adhérent à un DPTM (***)	56,00 €	15,10 €	13,80 €	20,70 €	29,90 €	27,10 €	20,20 €	11,00 €

RAMO : Remboursement de l'assurance maladie obligatoire ; **MHP** : Malakoff Humanis Prévoyance ; **SRAP** : Sans reste à payer, **NPEC** : Non pris en charge

(*) Prix moyen pratiqué ou tarif réglementé

(**) Participation financière due par l'assuré pour chaque journée d'hospitalisation, y compris le jour de sortie

(***) DPTM : Dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées OPTAM ou OPTAM-CO (en Chirurgie et Obstétrique) : en adhérant à ces options, les professionnels de santé s'engagent à limiter leurs dépassements d'honoraires dans des conditions établies par la convention. Pour savoir si un médecin a adhéré à l'OPTAM ou à l'OPTAM-CO, le site annuaire.sante.ameli.fr est à la disposition de tous.

(****) Tels que définis réglementairement : le dispositif 100 % Santé vous permet d'accéder à des lunettes de vue, des aides auditives et des prothèses dentaires de qualité, prises en charge à 100 % par la Sécurité sociale et les complémentaires santé (dès lors que vous disposez d'une complémentaire santé responsable ou de la CMU-C), tout en bénéficiant d'un large choix d'équipements pour répondre à vos besoins, sans aucun frais à régler.

Les exemples de remboursements ci-dessus n'ont pas de valeur contractuelle. Ils s'adressent à un bénéficiaire adulte résidant en France métropolitaine, respectant le parcours de soins coordonné et non exonéré du ticket modérateur (donc non prise en charge à 100% par l'assurance maladie obligatoire).

Les assurés relevant du régime local de l'Alsace-Moselle ont un reste à charge identique à celui des assurés relevant du régime général. Seule la répartition de la prise en charge de leur frais de santé entre l'assurance maladie et la complémentaire santé diffère.