

# APRIL Only Santé



**IMPORTANT** Pour une estimation exacte pensez à nous faire parvenir votre devis.

		Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6
<b>HOSPITALISATION</b>							
<b>Forfait journalier hospitalier</b> (hébergement)	Dépense <sup>(1)</sup>	20 € (15 € en service psychiatrique)					
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	0 €					
	Remboursement du RO	0 €					
	Remboursement de la complémentaire santé	20 € (15 €)					
	<b>Reste à charge</b>	<b>0 €</b>					
<b>Chambre particulière</b> (sur demande du patient)	Dépense <sup>(2)</sup>	67 €					
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	0 €					
	Remboursement du RO	0 €					
	Remboursement de la complémentaire santé	0 €	40 €	60 €	67 €	67 €	67 €
	<b>Reste à charge</b>	<b>67 €</b>	<b>27 €</b>	<b>7 €</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>
<b>Séjours avec actes lourds</b>							
L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé							
<b>Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé</b>							
<b>Frais de séjour</b>							
<b>Frais de séjour en secteur privé</b>	Dépense <sup>(2)</sup>	835,60 €					
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	835,60 €					
	Remboursement du RO	811,60 €					
	Remboursement de la complémentaire santé	24 €					
	<b>Reste à charge</b>	<b>0 €</b>					
<b>Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-ACO</b>							
<b>Opération en secteur privé : honoraires chirurgien</b>	Dépense <sup>(2)</sup>	434 €					
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	271,70 €					
	Remboursement du RO	271,70 €					
	Remboursement de la complémentaire santé	0 €	67,93 €	135,85 €	162,30 €	162,30 €	162,30 €
	<b>Reste à charge</b>	<b>162,30 €</b>	<b>94,38 €</b>	<b>26,45 €</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>
<b>Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-ACO)</b>							
<b>Opération en secteur privé : honoraires chirurgien</b>	Dépense <sup>(2)</sup>	473 €					
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	271,70 €					
	Remboursement du RO	271,70 €					
	Remboursement de la complémentaire santé	0 €	67,93 €	135,85 €	201,30 €	201,30 €	201,30 €
	<b>Reste à charge</b>	<b>201,30 €</b>	<b>133,38 €</b>	<b>65,45 €</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>
<b>Séjours sans acte lourd</b>							
L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé							
<b>Exemple d'un suivi d'une pneumonie ou pleurésie pour un patient de plus de 17 ans, en hôpital public</b>							
<b>Frais de séjour</b>							
<b>Frais de séjour en secteur public</b>	Dépense <sup>(2)</sup>	3 541 €					
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	3 541 €					
	Remboursement du RO	2 832,80 €					
	Remboursement de la complémentaire santé	708,20 €					
	<b>Reste à charge</b>	<b>0 €</b>					



**SOINS COURANTS**
**Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)**

<b>Consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans</b>	Dépense <sup>(4)</sup>	30 €					
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	30 €					
	Remboursement du RO	19 €					
	Remboursement de la complémentaire santé	9 €					
	<b>Reste à charge</b>	<b>2 €</b>					
<b>Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans</b>	Dépense <sup>(4)</sup>	35 €					
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	35 €					
	Remboursement du RO	24,50 €					
	Remboursement de la complémentaire santé	10,50 €					
	<b>Reste à charge</b>	<b>0 €</b>					
<b>Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (ophtalmologie, dermatologie, etc.)</b>	Dépense <sup>(4)</sup>	31,50 €					
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	31,50 €					
	Remboursement du RO	20,05 €					
	Remboursement de la complémentaire santé	9,45 €					
	<b>Reste à charge</b>	<b>2 €</b>					

**Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-ACO**

<b>Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans</b>	Dépense <sup>(4)</sup>	50 €					
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	35 €					
	Remboursement du RO	24,50 €					
	Remboursement de la complémentaire santé	10,50 €	19,25 €	25,50 €	25,50 €	25,50 €	25,50 €
	<b>Reste à charge</b>	<b>15 €</b>	<b>6,25 €</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>	<b>0 €</b>
<b>Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (ophtalmologie, dermatologie, etc.)</b>	Dépense <sup>(4)</sup>	54 €					
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	31,50 €					
	Remboursement du RO	20,05 €					
	Remboursement de la complémentaire santé	9,45 €	17,33 €	25,20 €	31,95 €	31,95 €	31,95 €
	<b>Reste à charge</b>	<b>24,50 €</b>	<b>16,63 €</b>	<b>8,75 €</b>	<b>2 €</b>	<b>2 €</b>	<b>2 €</b>

**Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-ACO) Honoraires Libres**

<b>Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans</b>	Dépense <sup>(4)</sup>	62 €					
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	23 €					
	Remboursement du RO	16,10 €					
	Remboursement de la complémentaire santé	6,90 €	12,65 €	18,40 €	24,15 €	29,90 €	41,40 €
	<b>Reste à charge</b>	<b>39 €</b>	<b>33,25 €</b>	<b>27,50 €</b>	<b>21,75 €</b>	<b>16 €</b>	<b>4,50 €</b>
<b>Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (ophtalmologie, dermatologie, etc.)</b>	Dépense <sup>(4)</sup>	67 €					
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	23 €					
	Remboursement du RO	14,10 €					
	Remboursement de la complémentaire santé	6,90 €	12,65 €	18,40 €	24,15 €	29,90 €	41,40 €
	<b>Reste à charge</b>	<b>46 €</b>	<b>40,25 €</b>	<b>34,50 €</b>	<b>28,75 €</b>	<b>23 €</b>	<b>11,50 €</b>

**Matériel médical**

<b>Achat d'une paire de béquilles</b>	Dépense <sup>(4)</sup>	26,18 €					
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	24,40 €					
	Remboursement du RO	14,64 €					
	Remboursement de la complémentaire santé	9,76 €					
	<b>Reste à charge</b>	<b>1,78 €</b>					



## DENTAIRE

### Soins et prothèses 100 % santé

<b>Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires (prothèses 100% santé)</b>	Dépense <sup>(5)</sup>	500 €					
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	120 €					
	Remboursement du RO	72 €					
	Remboursement de la complémentaire santé	0 €					
	<b>Reste à charge</b>	<b>428 €</b>					

Aucune prise en charge de la complémentaire santé

### Soins (hors 100 % santé)

<b>Détartrage</b>	Dépense <sup>(5)</sup>	43,38 €					
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	43,38 €					
	Remboursement du RO	26,03 €					
	Remboursement de la complémentaire santé	17,35 €					
	<b>Reste à charge</b>	<b>0 €</b>					

### Prothèses (hors 100 % santé)

<b>Couronne céramo-métallique deuxièmes pré-molaires</b>	Dépense <sup>(2)</sup>	557 €					
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	120 €					
	Remboursement du RO	72 €					
	Remboursement de la complémentaire santé	48 €	150 €	200 €	250 €	300 €	400 €
	<b>Reste à charge</b>	<b>437 €</b>	<b>335 €</b>	<b>285 €</b>	<b>235 €</b>	<b>185 €</b>	<b>85 €</b>

### Orthodontie (moins de 16 ans)

<b>Traitement par semestre (6 max)</b>	Dépense <sup>(2)</sup>	707 €					
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	193,50 €					
	Remboursement du RO	193,50 €					
	Remboursement de la complémentaire santé	0 €	48,38 €	96,75 €	145,13 €	193,50 €	290,25 €
	<b>Reste à charge</b>	<b>513,50 €</b>	<b>465,13 €</b>	<b>416,75 €</b>	<b>368,38 €</b>	<b>320 €</b>	<b>223,25 €</b>

## OPTIQUE

### Equipement 100 % Santé

<b>Verres simples + monture</b>	Dépense <sup>(3)</sup>	115 €					
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	34,50 €					
	Remboursement du RO	20,70 €					
	Remboursement de la complémentaire santé	0 €					
	<b>Reste à charge</b>	<b>94,30 €</b>					
<b>Verres progressifs + monture</b>	Dépense <sup>(3)</sup>	210 €					
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	63 €					
	Remboursement du RO	37,80 €					
	Remboursement de la complémentaire santé	0 €					
	<b>Reste à charge</b>	<b>172,20 €</b>					

Aucune prise en charge de la complémentaire santé

### Equipements (hors 100% santé) remboursement maximum de 100€ pour la monture

<b>Verres simples + monture</b>	Dépense <sup>(3)</sup>	366 €					
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	0,15 €					
	Remboursement du RO	0,09 €					
	Remboursement de la complémentaire santé	0,06 €	150 €	200 €	250 €	300 €	350 €
	<b>Reste à charge</b>	<b>365,85 €</b>	<b>215,91 €</b>	<b>165,91 €</b>	<b>115,91 €</b>	<b>65,91 €</b>	<b>15,91 €</b>
<b>Verres progressifs + monture</b>	Dépense <sup>(3)</sup>	632 €					
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	0,15 €					
	Remboursement du RO	0,09 €					
	Remboursement de la complémentaire santé	0,06 €	200 €	250 €	300 €	350 €	400 €
	<b>Reste à charge</b>	<b>631,85 €</b>	<b>431,91 €</b>	<b>381,91 €</b>	<b>331,91 €</b>	<b>281,91 €</b>	<b>231,91 €</b>

### Lentilles

<b>Forfait annuel (deux yeux)</b>	Dépense <sup>(3)</sup>	156,87 €					
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	0 €					
	Remboursement du RO	47,38 €					
	Remboursement de la complémentaire santé	31,58 €	50 €	50 €	70 €	70 €	100 €
	<b>Reste à charge</b>	<b>77,91 €</b>	<b>59,49 €</b>	<b>59,49 €</b>	<b>39,49 €</b>	<b>39,49 €</b>	<b>9,49 €</b>

**AIDES AUDITIVES**

**Equipement 100 % Santé**

<b>Par oreille pour un patient de plus de 20 ans</b>	Dépense <sup>(3)</sup>	950 €
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	400 €
	Remboursement du RO	240 €
	Remboursement de la complémentaire santé	0 €
	<b>Reste à charge</b>	<b>710 €</b>

Aucune prise en charge de la complémentaire santé

**Equipement (hors 100 % Santé)**

<b>Par oreille pour un patient de plus de 20 ans</b>	Dépense <sup>(2)</sup>	1 582 €
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	400 €
	Remboursement du RO	240 €
	Remboursement de la complémentaire santé	0 €
	<b>Reste à charge</b>	<b>1 342 €</b>

- (1) Tarif réglementaire
- (2) Prix moyen national de l'acte
- (3) Prix limite de vente
- (4) Tarif conventionnel
- (5) Honoraire limite de facturation

\* Le remboursement du dépassement d'honoraires est calculé sur la base de remboursement du Régime Obligatoire fixée à 23 €. Les éventuelles majoration de coordination (5 €) et/ou majoration provisoire clinique (2 €) sont prises en charge à 100 % par le Régime Obligatoire et le contrat.

**Comprendre le reste à charge**

Montant des franchises médicales et participation forfaitaire appliquées par la Sécurité sociale et non remboursées par votre contrat :

- 2 € / consultation, acte technique et analyse biologique
- 1 € / boîte de médicaments, et par acte paramédical
- 4 € / transport sanitaire

**Qu'est-ce que le DPTAM ?**

Le DPTAM est un terme générique visant les différents dispositifs ayant pour objet la maîtrise des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés. Sont notamment concernés les médecins ayant choisi l'Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM/OPTAM-CO).

En consultant un médecin adhérent au DPTAM, vous bénéficiez d'un meilleur remboursement des actes et consultations par la Sécurité sociale.

