



Garanties

Santé TNS Start APRIL

Calculs effectués en fonction de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale en vigueur au 1^{er} janvier.

Les exemples communiqués prennent en compte la Base de remboursement de la sécurité sociale (BRSS) applicable en France métropolitaine (hors Alsace - Moselle). Pour connaître la BRSS de votre région, connectez-vous sur ameli.fr.

Durant les trois (3) premiers mois d'adhésion et conformément au tableau des garanties, certaines prestations sont limitées à 100 % BR et d'autres ne donnent lieu à aucune prise en charge.

		Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5
HOSPITALISATION						
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	Dépense ⁽¹⁾	20 € (15 € en service psychiatrique)				
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	0 €				
	Remboursement Sécurité sociale	0 €				
	Remboursement APRIL	20 € (15 €)				
	Reste à charge	0 €				
Chambre particulière pour une nuit (sur demande du patient)	Dépense ⁽²⁾	72 €				
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	0 €				
	Remboursement Sécurité sociale	0 €				
	Remboursement APRIL	30 €	50 €	60 €	70 €	72 €
	Reste à charge	42 €	22 €	12 €	2 €	0 €
Séjour 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						
Frais de séjour en secteur privé	Dépense ⁽²⁾	835,60 €				
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	835,60 €				
	Remboursement Sécurité sociale	811,60 €				
	Remboursement APRIL	24 €				
	Reste à charge	0 €				
Honoraires du médecin adhérent OPTAM ou OPTAM-ACO						
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien OPTAM	Dépense ⁽²⁾	434 €				
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	271,70 €				
	Remboursement Sécurité sociale	271,70 €				
	Remboursement APRIL	0 €	135,85 €	162,30 €	162,30 €	162,30 €
	Reste à charge	162,30 €	26,45 €	0 €	0 €	0 €
Honoraires du médecin secteur 2 (non adhérent OPTAM ou OPTAM-ACO)						
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien non OPTAM	Dépense ⁽²⁾	473 €				
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	271,70 €				
	Remboursement Sécurité sociale	271,70 €				
	Remboursement APRIL	0 €	81,51 €	201,30 €	201,30 €	201,30 €
	Reste à charge	201,30 €	119,79 €	0 €	0 €	0 €
Séjour sans acte lourd						
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						
Frais de séjour en secteur public	Dépense ⁽²⁾	3 541 €				
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	3 541 €				
	Remboursement Sécurité sociale	2 832,80 €				
	Remboursement APRIL	708,20 €				
	Reste à charge	0 €				



SOINS COURANTS

Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)

Consultation d'un médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	Dépense ⁽⁴⁾	30,0 €				
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	30,0 €				
	Remboursement Sécurité sociale	19 €				
	Remboursement APRIL	9 €				
	Reste à charge	2 €				
Consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	Dépense ⁽⁴⁾	35,0 €				
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	35,0 €				
	Remboursement Sécurité sociale	24,50 €				
	Remboursement APRIL	10,50 €				
	Reste à charge	0 €				
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (ophtalmologie, dermatologie, etc.)	Dépense ⁽⁴⁾	37,0 €				
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	37,0 €				
	Remboursement Sécurité sociale	25,90 €				
	Remboursement APRIL	9,10 €				
	Reste à charge	2 €				

Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-ACO

Consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	Dépense ⁽⁴⁾	50 €				
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	35,0 €				
	Remboursement Sécurité sociale	24,50 €				
	Remboursement APRIL	10,50 €	25,50 €	25,50 €	25,50 €	25,50 €
	Reste à charge	15 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (ophtalmologie, dermatologie, etc.)*	Dépense ⁽⁴⁾	54 €				
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	37,0 €				
	Remboursement Sécurité sociale	25,90 €				
	Remboursement APRIL	9,10 €	26,10 €	26,10 €	26,10 €	26,10 €
	Reste à charge	19 €	2 €	2 €	2 €	2 €

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

Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	Dépense ⁽⁴⁾	62 €				
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	23 €				
	Remboursement Sécurité sociale	16,10 €				
	Remboursement APRIL	6,90 €	13,80 €	25,30 €	29,90 €	29,90 €
	Reste à charge	39 €	32,10 €	20,60 €	16 €	16 €
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (ophtalmologie, dermatologie, etc.)	Dépense ⁽⁴⁾	67 €				
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	23 €				
	Remboursement Sécurité sociale	14,10 €				
	Remboursement APRIL	6,90 €	13,80 €	25,30 €	29,90 €	29,90 €
	Reste à charge	46 €	39,10 €	27,60 €	23 €	23 €

Matériel médical

Achat d'une paire de béquilles	Dépense ⁽⁴⁾	26,18 €				
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	24,40 €				
	Remboursement Sécurité sociale	14,64 €				
	Remboursement APRIL	9,76 €	11,54 €	11,54 €	11,54 €	11,54 €
	Reste à charge	1,78 €	0 €	0 €	0 €	0 €



DENTAIRE

Soins et prothèses 100 % santé

Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires (prothèses 100 % santé)	Dépense ⁽⁵⁾	500 €				
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	120 €				
	Remboursement Sécurité sociale	72 €				
	Remboursement APRIL	428 €				
	Reste à charge	0 €				

Soins (hors 100 % santé)

Détartrage	Dépense ⁽⁵⁾	43,38 €				
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	43,38 €				
	Remboursement Sécurité sociale	26,03 €				
	Remboursement APRIL	17,35 €				
	Reste à charge	0 €				

Prothèses (hors 100 % santé)

Couronne céramo-métallique sur molaires	Dépense ⁽²⁾	557 €				
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	120 €				
	Remboursement Sécurité sociale	72 €				
	Remboursement APRIL	78 €	108 €	138 €	198 €	258 €
	Reste à charge	407 €	377 €	347 €	287 €	227 €

Orthodontie (moins de 16 ans)

Traitement par année (6 semestres max.)	Dépense ⁽²⁾	707 €				
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	193,50 €				
	Remboursement Sécurité sociale	193,50 €				
	Remboursement APRIL	48,38 €	96,75 €	145,12 €	241,87 €	338,62 €
	Reste à charge	465,12 €	416,75 €	368,38 €	271,63 €	174,88 €

OPTIQUE

Equipement 100 % Santé

Verres simples et monture	Dépense ⁽³⁾	115 €				
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	34,50 €				
	Remboursement Sécurité sociale	20,70 €				
	Remboursement APRIL	94,30 €				
	Reste à charge	0 €				

Verres progressifs et monture	Dépense ⁽³⁾	210 €				
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	63 €				
	Remboursement Sécurité sociale	37,80 €				
	Remboursement APRIL	172,20 €				
	Reste à charge	0 €				

Equipement (hors 100 % Santé)

Verres simples et monture	Dépense ⁽³⁾	366 €				
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	0,15 €				
	Remboursement Sécurité sociale	0,09 €				
	Remboursement APRIL avec le renfort Bien-Être	99,91 €	149,91 €	199,91 €	249,91 €	299,91 €
	Reste à charge	266 €	216 €	166 €	116 €	66 €

Verres progressifs et monture	Dépense ⁽³⁾	632 €				
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	0,15 €				
	Remboursement Sécurité sociale	0,09 €				
	Remboursement APRIL avec le renfort Bien-Être	199,91 €	249,91 €	324,91 €	399,91 €	449,91 €
	Reste à charge	432 €	382 €	307 €	232 €	182 €

Lentilles non remboursé par la Sécurité sociale

Forfait annuel non remboursé par la Sécurité sociale	Dépense ⁽³⁾	156,87 €				
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	0 €				
	Remboursement Sécurité sociale	0 €				
	Remboursement APRIL	40 €	60 €	100 €	150 €	156,87 €
	Reste à charge	116,87 €	96,87 €	56,87 €	6,87 €	0 €

Chirurgie réfractive

Opération correctrice de la myopie pour les 2 yeux	Dépense ⁽³⁾	2 400 €				
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	0 €				
	Remboursement Sécurité sociale	0 €				
	Remboursement APRIL	200 €	300 €	400 €	500 €	600 €
	Reste à charge	2 200 €	2 100 €	2 000 €	1 900 €	1 800 €

AIDES AUDITIVES

Equipement 100 % Santé

Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	Dépense ⁽³⁾	950 €			
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	400 €			
	Remboursement Sécurité sociale	240 €			
	Remboursement APRIL	710 €			
	Reste à charge	0 €			

Equipement (hors 100 % Santé)

Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	Dépense ⁽²⁾	1 582 €				
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	400 €				
	Remboursement Sécurité sociale	240 €				
	Remboursement APRIL avec le Renfort Bien-Être	160 €	260 €	360 €	560 €	760 €
	Reste à charge	1 182 €	1 082 €	982 €	782 €	582 €

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

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-ACO).

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

