

# Galya Santé Salariés

## Exemples de remboursements<sup>(1)</sup>

### Formule 1



Contrat d'assurance santé responsable <sup>2</sup>	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>3</sup>	Rembt de l'assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
<b>Hospitalisation</b>					
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20 € (15€ en service psychiatrique)	0 €	0 €	20 € (15€)	0 €
Chambre particulière (sur demande du patient)	Non connu (NC)	Non remboursé	Non remboursé	0 €	Selon les frais engagés
<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>Différent selon public / privé</b>	<b>BR</b>	<b>BR - 24€</b>	<b>24 €</b>	<b>0 €</b>
Frais de séjour en secteur privé	745,54 €	745,54 €	721,54 €	24 €	0 €
<b>Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO</b>	<b>Dépassements maîtrisés</b>	<b>BR</b>	<b>100% BR</b>	<b>-</b>	<b>Selon le tarif de l'acte</b>
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	355 €	271,70 €	271,70 €	0,00 €	83,30 €
<b>Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)</b>	<b>Honoraires libres</b>	<b>BR</b>	<b>100% BR</b>	<b>-</b>	<b>Selon le tarif de l'acte</b>
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	447,00 €	271,70 €	271,70 €	0,00 €	175,30 €
<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>Différent selon public / privé</b>	<b>BR</b>	<b>80% BR</b>	<b>20% BR</b>	<b>0 €</b>
Frais de séjour en secteur public	3 270,12 €	3 270,12 €	2 616,10 €	654,02 €	0 €
<b>Soins courants</b>					
<b>Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)</b>	<b>Tarif de convention</b>	<b>BR</b>	<b>70% BR - 1€<sup>5</sup></b>	<b>30% BR</b>	<b>1 € de participation forfaitaire<sup>5</sup></b>
Consultation d'un médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	25 €	25 €	16,50 €	7,50 €	1 €
Consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32 €	32 €	22,40 €	9,60 €	0 €
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc ...)	30 €	30 €	20,00 €	9 €	1 €
<b>Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO</b>	<b>Dépassements maîtrisés</b>	<b>BR</b>	<b>70% BR - 1€<sup>5</sup></b>	<b>30%BR</b>	<b>1 € de participation forfaitaire<sup>5</sup> plus dépassements selon contrat</b>
Consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32 €	32 €	22,40 €	9,60 €	0 €
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc ...)	44 €	30 €	20,00 €	9 €	15 €
<b>Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)</b>	<b>Honoraires libres</b>	<b>BR</b>	<b>70% BR - 1€<sup>5</sup></b>	<b>30%BR</b>	<b>1 € de participation forfaitaire<sup>5</sup> plus dépassements selon contrat</b>
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	55 €	23 €	16,10 €	6,90 €	32 €
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc ...)	57 €	23 €	15,10 €	6,90 €	35 €
<b>Matériel médical</b>	<b>Tarif moyen facturé</b>	<b>BR</b>	<b>60% BR</b>	<b>40% BR</b>	<b>Selon le prix de l'acquisition</b>
Achat d'une paire de béquilles	25,80 €	24,40 €	14,64 €	9,76 €	1,40 €

Contrat d'assurance santé responsable <sup>2</sup>	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>3</sup>	Remboursement de l'assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
<b>Aides auditives</b>					
<b>Equiperment 100% Santé</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>60% BR</b>	<b>40% BR + dépassement dans la limite des PLV</b>	<b>0 €</b>
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950 €	400 €	240 €	710 €	0 €
<b>Equiperment (hors 100% Santé)</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>60% BR</b>	<b>40% BR</b>	<b>Selon le prix de l'acquisition</b>
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 476 €	400 €	240 €	160 €	1 076 €
<b>Dentaire</b>					
<b>Soins et prothèses 100% santé</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>70% BR</b>	<b>30% BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires</b>	<b>0 €</b>
Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières pré-molaires	500 €	120 €	84 €	416 €	0 €
<b>Soins (hors 100% santé)</b>	<b>Tarif de convention</b>	<b>BR</b>	<b>70% BR</b>	<b>30% BR</b>	<b>Dépassement</b>
Détartrage	43,38 €	43,38 €	30,36 €	13,02 €	0 €
<b>Prothèses (hors 100% santé)</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>70% BR</b>	<b>55% BR</b>	<b>Selon prothèse</b>
Couronne céramo-métallique sur molaires	537,48 €	120,00 €	84,00 €	66 €	387,48 €
<b>Orthodontie (moins de 16 ans)</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>100% BR</b>	<b>25% BR</b>	<b>Selon traitement</b>
Traitement par semestre (6 max)	720 €	193,50 €	193,50 €	48,38 €	478,13 €
<b>Optique</b>					
<b>Equiperment 100% Santé</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>60% BR</b>	<b>40% BR + dépassement dans la limite des PLV <sup>4</sup></b>	<b>0 €</b>
Verres simples et monture	41€ (par verre) + 30€ (monture)	12,75€ par verre + 9€	7,65€ par verre + 5,40€	33,35€ par verre + 24,60 €	0 €
Verres progressifs et monture	90€ (par verre) + 30€ (monture)	27€ par verre + 9€	16,20€ par verre + 5,40€	73,80€ par verre + 24,60 €	0 €
<b>Equiperment hors 100% Santé</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>60% BR</b>	<b>Monture : 30€ Verre simple : 35€ Verre progressif : 85€ <sup>5</sup></b>	<b>Selon le prix de l'acquisition</b>
Verres simples et monture	100€ (par verre) + 139 (monture)	0,05€ par verre + 0,05€	0,03€ par verre + 0,03€	99,91 €	239 €
Verres progressifs et monture	231€ (par verre) + 139 (monture)	0,05€ par verre + 0,05€	0,03€ par verre + 0,03€	199,91 €	401 €
<b>Lentilles</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>Pas de prise en charge (cas général)</b>	<b>Pas de prise en charge (cas général)</b>	<b>Pas de prise en charge</b>	<b>Selon le prix de l'acquisition</b>
Forfait annuel	NC	Non remboursé (cas général)	Non remboursé (cas général)	-	Selon les frais engagés
<b>Chirurgie réfractive</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>Non remboursé</b>	<b>Non remboursé</b>	<b>Pas de prise en charge</b>	<b>Selon le tarif de l'acte</b>
Opération corrective de la myopie	NC	Non remboursé	Non remboursé	-	Selon les frais engagés

**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/>)**

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 : Pas de participation forfaitaire de 1€ pour les moins de 18 ans.

6 : Les remboursements du poste Optique s'entendent Ticket Modérateur et remboursement AMO inclus.

# Galya Santé Salariés

## Exemples de remboursements<sup>(1)</sup>

### Formule 1 +



Contrat d'assurance santé responsable <sup>2</sup>	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>3</sup>	Rembt de l'assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
<b>Hospitalisation</b>					
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20 € (15€ en service psychiatrique)	0 €	0 €	20 € (15€)	0 €
Chambre particulière (sur demande du patient)	Non connu (NC)	Non remboursé	Non remboursé	0 €	Selon les frais engagés
<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>Différent selon public / privé</b>	<b>BR</b>	<b>BR - 24€</b>	<b>24 €</b>	<b>0 €</b>
Frais de séjour en secteur privé	745,54 €	745,54 €	721,54 €	24 €	0 €
<b>Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO</b>	<b>Dépassements maîtrisés</b>	<b>BR</b>	<b>100% BR</b>	<b>-</b>	<b>Selon le tarif de l'acte</b>
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	355 €	271,70 €	271,70 €	0 €	83,30 €
<b>Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)</b>	<b>Honoraires libres</b>	<b>BR</b>	<b>100% BR</b>	<b>-</b>	<b>Selon le tarif de l'acte</b>
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	447,00 €	271,70 €	271,70 €	0 €	175,30 €
<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>Différent selon public / privé</b>	<b>BR</b>	<b>80% BR</b>	<b>20% BR</b>	<b>0 €</b>
Frais de séjour en secteur public	3 270,12 €	3 270,12 €	2 616,10 €	654,02 €	0 €
<b>Soins courants</b>					
<b>Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)</b>	<b>Tarif de convention</b>	<b>BR</b>	<b>70% BR - 1€<sup>5</sup></b>	<b>30% BR</b>	<b>1 € de participation forfaitaire<sup>5</sup></b>
Consultation d'un médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	25 €	25 €	16,50 €	7,50 €	1 €
Consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32 €	32 €	22,40 €	9,60 €	0 €
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc ...)	30 €	30 €	20,00 €	9 €	1 €
<b>Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO</b>	<b>Dépassements maîtrisés</b>	<b>BR</b>	<b>70% BR - 1€<sup>5</sup></b>	<b>30%BR</b>	<b>1 € de participation forfaitaire<sup>5</sup> plus dépassements selon contrat</b>
Consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32 €	32 €	22,40 €	9,60 €	0 €
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc ...)	44 €	30 €	20,00 €	9 €	15 €
<b>Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)</b>	<b>Honoraires libres</b>	<b>BR</b>	<b>70% BR - 1€<sup>5</sup></b>	<b>30%BR</b>	<b>1 € de participation forfaitaire<sup>5</sup> plus dépassements selon contrat</b>
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	55 €	23 €	16,10 €	6,90 €	32 €
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc ...)	57 €	23 €	15,10 €	6,90 €	35 €
<b>Matériel médical</b>	<b>Tarif moyen facturé</b>	<b>BR</b>	<b>60% BR</b>	<b>40% BR</b>	<b>Selon le prix de l'acquisition</b>
Achat d'une paire de béquilles	25,80 €	24,40 €	14,64 €	9,76 €	1,40 €

Contrat d'assurance santé responsable <sup>2</sup>	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>3</sup>	Remboursement de l'assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
<b>Aides auditives</b>					
<b>Equiperment 100% Santé</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>60% BR</b>	<b>40% BR + dépassement dans la limite des PLV</b>	<b>0 €</b>
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950 €	400 €	240 €	710 €	0 €
<b>Equiperment (hors 100% Santé)</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>60% BR</b>	<b>40% BR</b>	<b>Selon le prix de l'acquisition</b>
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 476 €	400 €	240 €	160 €	1 076 €
<b>Dentaire</b>					
<b>Soins et prothèses 100% santé</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>70% BR</b>	<b>30% BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires</b>	<b>0 €</b>
Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières pré-molaires	500 €	120 €	84 €	416 €	0 €
<b>Soins (hors 100% santé)</b>	<b>Tarif de convention</b>	<b>BR</b>	<b>70% BR</b>	<b>30% BR</b>	<b>Dépassement</b>
Détartrage	43,38 €	43,38 €	30,36 €	13,02 €	0 €
<b>Prothèses (hors 100% santé)</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>70% BR</b>	<b>100% BR</b>	<b>Selon prothèse</b>
Couronne céramo-métallique sur molaires	537,48 €	120,00 €	84,00 €	120 €	333,48 €
<b>Orthodontie (moins de 16 ans)</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>100% BR</b>	<b>100% BR</b>	<b>Selon traitement</b>
Traitement par semestre (6 max)	720 €	193,50 €	193,50 €	193,50 €	333 €
<b>Optique</b>					
<b>Equiperment 100% Santé</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>60% BR</b>	<b>40% BR + dépassement dans la limite des PLV <sup>4</sup></b>	<b>0 €</b>
Verres simples et monture	41€ (par verre) + 30€ (monture)	12,75€ par verre + 9€	7,65€ par verre + 5,40€	33,35€ par verre + 24,60 €	0 €
Verres progressifs et monture	90€ (par verre) + 30€ (monture)	27€ par verre + 9€	16,20€ par verre + 5,40€	73,80 € par verre + 24,60 €	0 €
<b>Equiperment hors 100% Santé</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>60% BR</b>	<b>Monture : 100€ Verre simple : 75€ Verre progressif : 150€ <sup>6</sup></b>	<b>Selon le prix de l'acquisition</b>
Verres simples et monture	100€ (par verre) + 139 (monture)	0,05€ par verre + 0,05€	0,03€ par verre + 0,03€	249,91 €	89 €
Verres progressifs et monture	231€ (par verre) + 139 (monture)	0,05€ par verre + 0,05€	0,03€ par verre + 0,03€	399,91 €	201€
<b>Lentilles</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>Pas de prise en charge (cas général)</b>	<b>Pas de prise en charge (cas général)</b>	<b>Pas de prise en charge</b>	<b>Selon le prix de l'acquisition</b>
Forfait annuel	NC	Non remboursé (cas général)	Non remboursé (cas général)	-	Selon les frais engagés
<b>Chirurgie réfractive</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>Non remboursé</b>	<b>Non remboursé</b>	<b>Pas de prise en charge</b>	<b>Selon le tarif de l'acte</b>
Opération correctrice de la myopie	NC	Non remboursé	Non remboursé	-	Selon les frais engagés

**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/>)**

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 : Pas de participation forfaitaire de 1€ pour les moins de 18 ans.

6 : Les remboursements du poste Optique s'entendent Ticket Modérateur et remboursement AMO inclus.

# Galya Santé Salariés

## Exemples de remboursements<sup>(1)</sup>

### Formule 2



Contrat d'assurance santé responsable <sup>2</sup>	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>3</sup>	Rembt de l'assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
<b>Hospitalisation</b>					
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20 € (15€ en service psychiatrique)	0 €	0 €	20 € (15€)	0 €
Chambre particulière (sur demande du patient)	Non connu (NC)	Non remboursé	Non remboursé	Jusqu'à 40 €/jour	Selon les frais engagés
<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>Différent selon public / privé</b>	<b>BR</b>	<b>BR - 24€</b>	<b>24 €</b>	<b>0 €</b>
Frais de séjour en secteur privé	745,54 €	745,54 €	721,54 €	24 €	0 €
<b>Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO</b>	<b>Dépassements maîtrisés</b>	<b>BR</b>	<b>100% BR</b>	<b>100% BR</b>	<b>Selon le tarif de l'acte</b>
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	355 €	271,70 €	271,70 €	83,30 €	0 €
<b>Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)</b>	<b>Honoraires libres</b>	<b>BR</b>	<b>100% BR</b>	<b>80% BR</b>	<b>Selon le tarif de l'acte</b>
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	447,00 €	271,70 €	271,70 €	175,30 €	0 €
<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>Différent selon public / privé</b>	<b>BR</b>	<b>80% BR</b>	<b>20% BR</b>	<b>0 €</b>
Frais de séjour en secteur public	3 270,12 €	3 270,12 €	2 616,10 €	654,02 €	0 €
<b>Soins courants</b>					
<b>Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)</b>	<b>Tarif de convention</b>	<b>BR</b>	<b>70% BR - 1€<sup>5</sup></b>	<b>30% BR</b>	<b>1 € de participation forfaitaire<sup>5</sup></b>
Consultation d'un médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	25 €	25 €	16,50 €	7,50 €	1 €
Consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32 €	32 €	22,40 €	9,60 €	0 €
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc ...)	30 €	30 €	20,00 €	9 €	1 €
<b>Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO</b>	<b>Dépassements maîtrisés</b>	<b>BR</b>	<b>70% BR - 1€<sup>5</sup></b>	<b>70%BR</b>	<b>1 € de participation forfaitaire<sup>5</sup> plus dépassements selon contrat</b>
Consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32 €	32 €	22,40 €	9,60 €	0 €
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc ...)	44 €	30 €	20,00 €	21 €	3 €
<b>Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)</b>	<b>Honoraires libres</b>	<b>BR</b>	<b>70% BR - 1€<sup>5</sup></b>	<b>50%BR</b>	<b>1 € de participation forfaitaire<sup>5</sup> plus dépassements selon contrat</b>
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	55 €	23 €	16,10 €	11,50 €	27,40 €
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc ...)	57 €	23 €	15,10 €	11,50 €	30,40 €
<b>Matériel médical</b>	<b>Tarif moyen facturé</b>	<b>BR</b>	<b>60% BR</b>	<b>70% BR</b>	<b>Selon le prix de l'acquisition</b>
Achat d'une paire de béquilles	25,80 €	24,40 €	14,64 €	11,16 €	0 €

Contrat d'assurance santé responsable <sup>2</sup>	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>3</sup>	Remboursement de l'assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
<b>Aides auditives</b>					
<b>Equiperment 100% Santé</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>60% BR</b>	<b>40% BR + dépassement dans la limite des PLV</b>	<b>0 €</b>
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950 €	400 €	240 €	710 €	0 €
<b>Equiperment (hors 100% Santé)</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>60% BR</b>	<b>40 % BR + 100 € par oreille tous les 4 ans</b>	<b>Selon le prix de l'acquisition</b>
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 476 €	400 €	240 €	260 €	976 €
<b>Dentaire</b>					
<b>Soins et prothèses 100% santé</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>70% BR</b>	<b>30% BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires</b>	<b>0 €</b>
Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières pré-molaires	500 €	120 €	84 €	416 €	0 €
<b>Soins (hors 100% santé)</b>	<b>Tarif de convention</b>	<b>BR</b>	<b>70% BR</b>	<b>30% BR</b>	<b>Dépassement</b>
Détartrage	43,38 €	43,38 €	30,36 €	13,02 €	0,00 €
<b>Prothèses (hors 100% santé)</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>70% BR</b>	<b>100% BR</b>	<b>Selon prothèse</b>
Couronne céramo-métallique sur molaires	537,48 €	120,00 €	84,00 €	120,00 €	333,48 €
<b>Orthodontie (moins de 16 ans)</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>100% BR</b>	<b>100% BR</b>	<b>Selon traitement</b>
Traitement par semestre (6 max)	720 €	193,50 €	193,50 €	193,50 €	333 €
<b>Optique</b>					
<b>Equiperment 100% Santé</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>60% BR</b>	<b>40% BR + dépassement dans la limite des PLV <sup>4</sup></b>	<b>0 €</b>
Verres simples et monture	41€ (par verre) + 30€ (monture)	12,75€ par verre + 9€	7,65€ par verre + 5,40€	33,35€ par verre + 24,60 €	0 €
Verres progressifs et monture	90€ (par verre) + 30€ (monture)	27€ par verre + 9€	16,20€ par verre + 5,40€	73,80 € par verre + 24,60 €	0 €
<b>Equiperment hors 100% Santé</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>60% BR</b>	<b>Monture : 100€ Verre simple : 75€ Verre progressif : 150€ <sup>6</sup></b>	<b>Selon le prix de l'acquisition</b>
Verres simples et monture	100€ (par verre) + 139 (monture)	0,05€ par verre + 0,05€	0,03€ par verre + 0,03€	249,91 €	89,00 €
Verres progressifs et monture	231€ (par verre) + 139 (monture)	0,05€ par verre + 0,05€	0,03€ par verre + 0,03€	399,91 €	201,00 €
<b>Lentilles</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>Pas de prise en charge (cas général)</b>	<b>Pas de prise en charge (cas général)</b>	<b>Pas de prise en charge</b>	<b>Selon le prix de l'acquisition</b>
Forfait annuel	NC	Non remboursé (cas général)	Non remboursé (cas général)	-	Selon les frais engagés
<b>Chirurgie réfractive</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>Non remboursé</b>	<b>Non remboursé</b>	<b>Pas de prise en charge</b>	<b>Selon le tarif de l'acte</b>
Opération corrective de la myopie	NC	Non remboursé	Non remboursé	-	Selon les frais engagés

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/>)

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 : Pas de participation forfaitaire de 1€ pour les moins de 18 ans.

6 : Les remboursements du poste Optique s'entendent Ticket Modérateur et remboursement AMO inclus.

# Galya Santé Salariés

## Exemples de remboursements<sup>(1)</sup>

### Formule 2 +



Contrat d'assurance santé responsable <sup>2</sup>	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>3</sup>	Rembt de l'assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
<b>Hospitalisation</b>					
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20 € (15€ en service psychiatrique)	0 €	0 €	20 € (15€)	0 €
Chambre particulière (sur demande du patient)	Non connu (NC)	Non remboursé	Non remboursé	Jusqu'à 40 € /jour	Selon les frais engagés
<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>Différent selon public / privé</b>	<b>BR</b>	<b>BR - 24€</b>	<b>24 €</b>	<b>0 €</b>
Frais de séjour en secteur privé	745,54 €	745,54 €	721,54 €	24 €	0 €
<b>Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO</b>	<b>Dépassements maîtrisés</b>	<b>BR</b>	<b>100% BR</b>	<b>100% BR</b>	<b>Selon le tarif de l'acte</b>
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	355 €	271,70 €	271,70 €	83,30 €	0 €
<b>Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)</b>	<b>Honoraires libres</b>	<b>BR</b>	<b>100% BR</b>	<b>80% BR</b>	<b>Selon le tarif de l'acte</b>
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	447,00 €	271,70 €	271,70 €	175,30 €	0 €
<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>Différent selon public / privé</b>	<b>BR</b>	<b>80% BR</b>	<b>20% BR</b>	<b>0 €</b>
Frais de séjour en secteur public	3 270,12 €	3 270,12 €	2 616,10 €	654,02 €	0 €
<b>Soins courants</b>					
<b>Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)</b>	<b>Tarif de convention</b>	<b>BR</b>	<b>70% BR - 1€<sup>5</sup></b>	<b>30% BR</b>	<b>1 € de participation forfaitaire<sup>5</sup></b>
Consultation d'un médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	25 €	25 €	16,50 €	7,50 €	1 €
Consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32 €	32 €	22,40 €	9,60 €	0 €
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc ...)	30 €	30 €	20,00 €	9,00 €	1 €
<b>Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO</b>	<b>Dépassements maîtrisés</b>	<b>BR</b>	<b>70% BR - 1€<sup>5</sup></b>	<b>70%BR</b>	<b>1 € de participation forfaitaire<sup>5</sup> plus dépassements selon contrat</b>
Consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32 €	32 €	22,40 €	9,60 €	0 €
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc ...)	44 €	30 €	20,00 €	21,00 €	3 €
<b>Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)</b>	<b>Honoraires libres</b>	<b>BR</b>	<b>70% BR - 1€<sup>5</sup></b>	<b>50%BR</b>	<b>1 € de participation forfaitaire<sup>5</sup> plus dépassements selon contrat</b>
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	55 €	23 €	16,10 €	11,50 €	27,40 €
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc ...)	57 €	23 €	15,10 €	11,50 €	30,40 €
<b>Matériel médical</b>	<b>Tarif moyen facturé</b>	<b>BR</b>	<b>60% BR</b>	<b>70% BR</b>	<b>Selon le prix de l'acquisition</b>
Achat d'une paire de béquilles	25,80 €	24,40 €	14,64 €	11,16 €	0 €

Contrat d'assurance santé responsable <sup>2</sup>	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>3</sup>	Remboursement de l'assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
<b>Aides auditives</b>					
<b>Equiperment 100% Santé</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>60% BR</b>	<b>40% BR + dépassement dans la limite des PLV</b>	<b>0 €</b>
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950 €	400 €	240 €	710 €	0 €
<b>Equiperment (hors 100% Santé)</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>60% BR</b>	<b>40 % BR + 100 € par oreille tous les 4 ans</b>	<b>Selon le prix de l'acquisition</b>
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 476 €	400 €	240 €	260 €	976 €
<b>Dentaire</b>					
<b>Soins et prothèses 100% santé</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>70% BR</b>	<b>30% BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires</b>	<b>0 €</b>
Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières pré-molaires	500 €	120 €	84 €	416 €	0 €
<b>Soins (hors 100% santé)</b>	<b>Tarif de convention</b>	<b>BR</b>	<b>70% BR</b>	<b>30% BR</b>	<b>Dépassement</b>
Détartrage	43,38 €	43,38 €	30,36 €	13,02 €	0,00 €
<b>Prothèses (hors 100% santé)</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>70% BR</b>	<b>200% BR</b>	<b>Selon prothèse</b>
Couronne céramo-métallique sur molaires	537,48 €	120,00 €	84,00 €	240 €	213,48 €
<b>Orthodontie (moins de 16 ans)</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>100% BR</b>	<b>200% BR</b>	<b>Selon traitement</b>
Traitement par semestre (6 max)	720 €	193,50 €	193,50 €	387 €	139,50 €
<b>Optique</b>					
<b>Equiperment 100% Santé</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>60% BR</b>	<b>40% BR + dépassement dans la limite des PLV <sup>4</sup></b>	<b>0 €</b>
Verres simples et monture	41€ (par verre) + 30€ (monture)	12,75€ par verre + 9€	7,65€ par verre + 5,40€	33,35€ par verre + 24,60 €	0 €
Verres progressifs et monture	90€ (par verre) + 30€ (monture)	27€ par verre + 9€	16,20€ par verre + 5,40€	73,80 € par verre + 24,60 €	0 €
<b>Equiperment hors 100% Santé</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>60% BR</b>	<b>Monture : 100€ Verre simple : 100€ Verre progressif : 175€ <sup>6</sup></b>	<b>Selon le prix de l'acquisition</b>
Verres simples et monture	100€ (par verre) + 139 (monture)	0,05€ par verre + 0,05€	0,03€ par verre + 0,03€	299,91 €	39,00 €
Verres progressifs et monture	231€ (par verre) + 139 (monture)	0,05€ par verre + 0,05€	0,03€ par verre + 0,03€	449,91 €	151,00 €
<b>Lentilles</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>Pas de prise en charge (cas général)</b>	<b>Pas de prise en charge (cas général)</b>	<b>Prise en charge</b>	<b>Selon le prix de l'acquisition</b>
Forfait annuel	NC	Non remboursé (cas général)	Non remboursé (cas général)	Jusqu'à 170 €	Selon les frais engagés
<b>Chirurgie réfractive</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>Non remboursé</b>	<b>Non remboursé</b>	<b>Prise en charge</b>	<b>Selon le tarif de l'acte</b>
Opération corrective de la myopie	NC	Non remboursé	Non remboursé	Jusqu'à 600 € /an/oeil	Selon les frais engagés

**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/>)**

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 : Pas de participation forfaitaire de 1€ pour les moins de 18 ans.

6 : Les remboursements du poste Optique s'entendent Ticket Modérateur et remboursement AMO inclus.

# Galya Santé Salariés

## Exemples de remboursements<sup>(1)</sup>

### Formule 3



Contrat d'assurance santé responsable <sup>2</sup>	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>3</sup>	Rembt de l'assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
<b>Hospitalisation</b>					
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20 € (15€ en service psychiatrique)	0 €	0 €	20 € (15€)	0 €
Chambre particulière (sur demande du patient)	Non connu (NC)	Non remboursé	Non remboursé	Jusqu'à 60 €/jour	Selon les frais engagés
<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>Différent selon public / privé</b>	<b>BR</b>	<b>BR - 24€</b>	<b>24 €</b>	<b>0 €</b>
Frais de séjour en secteur privé	745,54 €	745,54 €	721,54 €	24 €	0 €
<b>Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO</b>	<b>Dépassements maîtrisés</b>	<b>BR</b>	<b>100% BR</b>	<b>125% BR</b>	<b>Selon le tarif de l'acte</b>
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	355 €	271,70 €	271,70 €	83,30 €	0 €
<b>Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)</b>	<b>Honoraires libres</b>	<b>BR</b>	<b>100% BR</b>	<b>100% BR</b>	<b>Selon le tarif de l'acte</b>
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	447,00 €	271,70 €	271,70 €	175,30 €	0 €
<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>Différent selon public / privé</b>	<b>BR</b>	<b>80% BR</b>	<b>20% BR</b>	<b>0 €</b>
Frais de séjour en secteur public	3 270,12 €	3 270,12 €	2 616,10 €	654,02 €	0 €
<b>Soins courants</b>					
<b>Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)</b>	<b>Tarif de convention</b>	<b>BR</b>	<b>70% BR - 1€<sup>5</sup></b>	<b>30% BR</b>	<b>1 € de participation forfaitaire<sup>5</sup></b>
Consultation d'un médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	25 €	25 €	16,50 €	7,50 €	1 €
Consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32 €	32 €	22,40 €	9,60 €	0 €
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc ...)	30 €	30 €	20,00 €	9 €	1 €
<b>Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO</b>	<b>Dépassements maîtrisés</b>	<b>BR</b>	<b>70% BR - 1€<sup>5</sup></b>	<b>125%BR</b>	<b>1 € de participation forfaitaire<sup>5</sup> plus dépassements selon contrat</b>
Consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32 €	32 €	22,40 €	9,60 €	0 €
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc ...)	44 €	30 €	20,00 €	23 €	1 €
<b>Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)</b>	<b>Honoraires libres</b>	<b>BR</b>	<b>70% BR - 1€<sup>5</sup></b>	<b>100%BR</b>	<b>1 € de participation forfaitaire<sup>5</sup> plus dépassements selon contrat</b>
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	55 €	23 €	16,10 €	23,00 €	15,90 €
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc ...)	57 €	23 €	15,10 €	23,00 €	18,90 €
<b>Matériel médical</b>	<b>Tarif moyen facturé</b>	<b>BR</b>	<b>60% BR</b>	<b>125% BR</b>	<b>Selon le prix de l'acquisition</b>
Achat d'une paire de béquilles	25,80 €	24,40 €	14,64 €	11,16 €	0 €

Contrat d'assurance santé responsable <sup>2</sup>	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>3</sup>	Remboursement de l'assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
<b>Aides auditives</b>					
<b>Équipement 100% Santé</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>60% BR</b>	<b>40% BR + dépassement dans la limite des PLV</b>	<b>0 €</b>
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950 €	400 €	240 €	710 €	0 €
<b>Équipement (hors 100% Santé)</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>60% BR</b>	<b>40 % BR + 300 € par oreille tous les 4 ans</b>	<b>Selon le prix de l'acquisition</b>
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 476 €	400 €	240 €	460 €	776 €
<b>Dentaire</b>					
<b>Soins et prothèses 100% santé</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>70% BR</b>	<b>30% BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires</b>	<b>0 €</b>
Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières pré-molaires	500 €	120 €	84 €	416 €	0 €
<b>Soins (hors 100% santé)</b>	<b>Tarif de convention</b>	<b>BR</b>	<b>70% BR</b>	<b>30% BR</b>	<b>Dépassement</b>
Détartrage	43,38 €	43,38 €	30,36 €	13,02 €	0 €
<b>Prothèses (hors 100% santé)</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>70% BR</b>	<b>200% BR</b>	<b>Selon prothèse</b>
Couronne céramo-métallique sur molaires	537,48 €	120,00 €	84,00 €	240 €	213,48 €
<b>Orthodontie (moins de 16 ans)</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>100% BR</b>	<b>200% BR</b>	<b>Selon traitement</b>
Traitement par semestre (6 max)	720 €	193,50 €	193,50 €	387 €	139,50 €
<b>Optique</b>					
<b>Équipement 100% Santé</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>60% BR</b>	<b>40% BR + dépassement dans la limite des PLV <sup>4</sup></b>	<b>0 €</b>
Verres simples et monture	41€ (par verre) + 30€ (monture)	12,75€ par verre + 9€	7,65€ par verre + 5,40€	33,35€ par verre + 24,60 €	0 €
Verres progressifs et monture	90€ (par verre) + 30€ (monture)	27€ par verre + 9€	16,20€ par verre + 5,40€	73,80€ par verre + 24,60 €	0 €
<b>Équipement hors 100% Santé</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>60% BR</b>	<b>Monture : 100€ Verre simple : 100€ Verre progressif : 175€ <sup>6</sup></b>	<b>Selon le prix de l'acquisition</b>
Verres simples et monture	100€ (par verre) + 139 (monture)	0,05€ par verre + 0,05€	0,03€ par verre + 0,03€	299,91 €	39 €
Verres progressifs et monture	231€ (par verre) + 139 (monture)	0,05€ par verre + 0,05€	0,03€ par verre + 0,03€	449,91 €	151 €
<b>Lentilles</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>Pas de prise en charge (cas général)</b>	<b>Pas de prise en charge (cas général)</b>	<b>Prise en charge</b>	<b>Selon le prix de l'acquisition</b>
Forfait annuel	NC	Non remboursé (cas général)	Non remboursé (cas général)	Jusqu'à 170 €	Selon les frais engagés
<b>Chirurgie réfractive</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>Non remboursé</b>	<b>Non remboursé</b>	<b>Prise en charge</b>	<b>Selon le tarif de l'acte</b>
Opération corrective de la myopie	NC	Non remboursé	Non remboursé	Jusqu'à 600 €/an/oeil	Selon les frais engagés

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/>)

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 : Pas de participation forfaitaire de 1€ pour les moins de 18 ans.

6 : Les remboursements du poste Optique s'entendent Ticket Modérateur et remboursement AMO inclus.

# Galya Santé Salariés

## Exemples de remboursements<sup>(1)</sup>

### Formule 3 +



Contrat d'assurance santé responsable <sup>2</sup>	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>3</sup>	Rembt de l'assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
<b>Hospitalisation</b>					
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20 € (15€ en service psychiatrique)	0 €	0 €	20 € (15€)	0 €
Chambre particulière (sur demande du patient)	Non connu (NC)	Non remboursé	Non remboursé	Jusqu'à 60 €/jour	Selon les frais engagés
<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>Différent selon public / privé</b>	<b>BR</b>	<b>BR - 24€</b>	<b>24 €</b>	<b>0 €</b>
Frais de séjour en secteur privé	745,54 €	745,54 €	721,54 €	24 €	0 €
<b>Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO</b>	<b>Dépassements maîtrisés</b>	<b>BR</b>	<b>100% BR</b>	<b>125% BR</b>	<b>Selon le tarif de l'acte</b>
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	355 €	271,70 €	271,70 €	83,30 €	0 €
<b>Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)</b>	<b>Honoraires libres</b>	<b>BR</b>	<b>100% BR</b>	<b>100% BR</b>	<b>Selon le tarif de l'acte</b>
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	447,00 €	271,70 €	271,70 €	175,30 €	0 €
<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>Différent selon public / privé</b>	<b>BR</b>	<b>80% BR</b>	<b>20% BR</b>	<b>0 €</b>
Frais de séjour en secteur public	3 270,12 €	3 270,12 €	2 616,10 €	654,02 €	0 €
<b>Soins courants</b>					
<b>Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)</b>	<b>Tarif de convention</b>	<b>BR</b>	<b>70% BR - 1€<sup>5</sup></b>	<b>30% BR</b>	<b>1 € de participation forfaitaire<sup>5</sup></b>
Consultation d'un médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	25 €	25 €	16,50 €	7,50 €	1 €
Consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32 €	32 €	22,40 €	9,60 €	0 €
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc ...)	30 €	30 €	20,00 €	9 €	1 €
<b>Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO</b>	<b>Dépassements maîtrisés</b>	<b>BR</b>	<b>70% BR - 1€<sup>5</sup></b>	<b>125%BR</b>	<b>1 € de participation forfaitaire<sup>5</sup> plus dépassements selon contrat</b>
Consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32 €	32 €	22,40 €	9,60 €	0 €
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc ...)	44 €	30 €	20,00 €	23 €	1 €
<b>Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)</b>	<b>Honoraires libres</b>	<b>BR</b>	<b>70% BR - 1€<sup>5</sup></b>	<b>100%BR</b>	<b>1 € de participation forfaitaire<sup>5</sup> plus dépassements selon contrat</b>
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	55 €	23 €	16,10 €	23 €	15,90 €
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc ...)	57 €	23 €	15,10 €	23 €	18,90 €
<b>Matériel médical</b>	<b>Tarif moyen facturé</b>	<b>BR</b>	<b>60% BR</b>	<b>125% BR</b>	<b>Selon le prix de l'acquisition</b>
Achat d'une paire de béquilles	25,80 €	24,40 €	14,64 €	11,16 €	0 €

Contrat d'assurance santé responsable <sup>2</sup>	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>3</sup>	Remboursement de l'assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
<b>Aides auditives</b>					
<b>Equiperment 100% Santé</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>60% BR</b>	<b>40% BR + dépassement dans la limite des PLV</b>	<b>0 €</b>
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950 €	400 €	240 €	710 €	0 €
<b>Equiperment (hors 100% Santé)</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>60% BR</b>	<b>40 % BR + 300 € par oreille tous les 4 ans</b>	<b>Selon le prix de l'acquisition</b>
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 476 €	400 €	240 €	460 €	776 €
<b>Dentaire</b>					
<b>Soins et prothèses 100% santé</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>70% BR</b>	<b>30% BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires</b>	<b>0 €</b>
Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières pré-molaires	500 €	120 €	84 €	416 €	0 €
<b>Soins (hors 100% santé)</b>	<b>Tarif de convention</b>	<b>BR</b>	<b>70% BR</b>	<b>30% BR</b>	<b>Dépassement</b>
Détartrage	43,38 €	43,38 €	30,36 €	13,02 €	0 €
<b>Prothèses (hors 100% santé)</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>70% BR</b>	<b>300% BR</b>	<b>Selon prothèse</b>
Couronne céramo-métallique sur molaires	537,48 €	120,00 €	84,00 €	360 €	93,48 €
<b>Orthodontie (moins de 16 ans)</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>100% BR</b>	<b>300% BR</b>	<b>Selon traitement</b>
Traitement par semestre (6 max)	720 €	193,50 €	193,50 €	526,50 €	0 €
<b>Optique</b>					
<b>Equiperment 100% Santé</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>60% BR</b>	<b>40% BR + dépassement dans la limite des PLV <sup>4</sup></b>	<b>0 €</b>
Verres simples et monture	41€ (par verre) + 30€ (monture)	12,75€ par verre + 9€	7,65€ par verre + 5,40€	33,35€ par verre + 24,60 €	0 €
Verres progressifs et monture	90€ (par verre) + 30€ (monture)	27€ par verre + 9€	16,20€ par verre + 5,40€	73,80€ par verre + 24,60 €	0 €
<b>Equiperment hors 100% Santé</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>60% BR</b>	<b>Monture : 100€ Verre simple : 125€ Verre progressif : 225€ <sup>6</sup></b>	<b>Selon le prix de l'acquisition</b>
Verres simples et monture	100€ (par verre) + 139 (monture)	0,05€ par verre + 0,05€	0,03€ par verre + 0,03€	299,91 €	39 €
Verres progressifs et monture	231€ (par verre) + 139 (monture)	0,05€ par verre + 0,05€	0,03€ par verre + 0,03€	549,91 €	51 €
<b>Lentilles</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>Pas de prise en charge (cas général)</b>	<b>Pas de prise en charge (cas général)</b>	<b>Prise en charge</b>	<b>Selon le prix de l'acquisition</b>
Forfait annuel	NC	Non remboursé (cas général)	Non remboursé (cas général)	Jusqu'à 230 €	Selon les frais engagés
<b>Chirurgie réfractive</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>Non remboursé</b>	<b>Non remboursé</b>	<b>Prise en charge</b>	<b>Selon le tarif de l'acte</b>
Opération corrective de la myopie	NC	Non remboursé	Non remboursé	Jusqu'à 750 € /an/oeil	Selon les frais engagés

**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/>)**

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 : Pas de participation forfaitaire de 1€ pour les moins de 18 ans.

6 : Les remboursements du poste Optique s'entendent Ticket Modérateur et remboursement AMO inclus.

# Galya Santé Salariés

## Exemples de remboursements<sup>(1)</sup>

### Formule 4



Contrat d'assurance santé responsable <sup>2</sup>	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>3</sup>	Rembt de l'assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
<b>Hospitalisation</b>					
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20 € (15€ en service psychiatrique)	0 €	0 €	20 € (15€)	0 €
Chambre particulière (sur demande du patient)	Non connu (NC)	Non remboursé	Non remboursé	Jusqu'à 100 € /jour	Selon les frais engagés
<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>Différent selon public / privé</b>	<b>BR</b>	<b>BR - 24€</b>	<b>24 €</b>	<b>0 €</b>
Frais de séjour en secteur privé	745,54 €	745,54 €	721,54 €	24 €	0 €
<b>Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO</b>	<b>Dépassements maîtrisés</b>	<b>BR</b>	<b>100% BR</b>	<b>200% BR</b>	<b>Selon le tarif de l'acte</b>
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	355 €	271,70 €	271,70 €	83,30 €	0 €
<b>Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)</b>	<b>Honoraires libres</b>	<b>BR</b>	<b>100% BR</b>	<b>100% BR</b>	<b>Selon le tarif de l'acte</b>
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	447,00 €	271,70 €	271,70 €	175,30 €	0 €
<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>Différent selon public / privé</b>	<b>BR</b>	<b>80% BR</b>	<b>20% BR</b>	<b>0 €</b>
Frais de séjour en secteur public	3 270,12 €	3 270,12 €	2 616,10 €	654,02 €	0 €
<b>Soins courants</b>					
<b>Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)</b>	<b>Tarif de convention</b>	<b>BR</b>	<b>70% BR - 1€<sup>5</sup></b>	<b>30% BR</b>	<b>1 € de participation forfaitaire<sup>5</sup></b>
Consultation d'un médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	25 €	25 €	16,50 €	7,50 €	1 €
Consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32 €	32 €	22,40 €	9,60 €	0 €
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc ...)	30 €	30 €	20,00 €	9,00 €	1 €
<b>Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO</b>	<b>Dépassements maîtrisés</b>	<b>BR</b>	<b>70% BR - 1€<sup>5</sup></b>	<b>200%BR</b>	<b>1 € de participation forfaitaire<sup>5</sup> plus dépassements selon contrat</b>
Consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32 €	32 €	22,40 €	9,60 €	0 €
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc ...)	44 €	30 €	20,00 €	23,00 €	1 €
<b>Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)</b>	<b>Honoraires libres</b>	<b>BR</b>	<b>70% BR - 1€<sup>5</sup></b>	<b>130%BR</b>	<b>1 € de participation forfaitaire<sup>5</sup> plus dépassements selon contrat</b>
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	55 €	23 €	16,10 €	29,90 €	9 €
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc ...)	57 €	23 €	15,10 €	29,90 €	12 €
<b>Matériel médical</b>	<b>Tarif moyen facturé</b>	<b>BR</b>	<b>60% BR</b>	<b>200% BR</b>	<b>Selon le prix de l'acquisition</b>
Achat d'une paire de béquilles	25,80 €	24,40 €	14,64 €	11,16 €	0 €

Contrat d'assurance santé responsable <sup>2</sup>	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>3</sup>	Remboursement de l'assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
<b>Aides auditives</b>					
<b>Equipe ment 100% Santé</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>60% BR</b>	<b>40% BR + dépassement dans la limite des PLV</b>	<b>0 €</b>
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950 €	400 €	240 €	710 €	0 €
<b>Equipe ment (hors 100% Santé)</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>60% BR</b>	<b>40% BR + 500 € par oreille tous les 4 ans</b>	<b>Selon le prix de l'acquisition</b>
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 476 €	400 €	240 €	660,00 €	576 €
<b>Dentaire</b>					
<b>Soins et prothèses 100% santé</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>70% BR</b>	<b>30% BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires</b>	<b>0 €</b>
Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières pré-molaires	500 €	120 €	84 €	416 €	0 €
<b>Soins (hors 100% santé)</b>	<b>Tarif de convention</b>	<b>BR</b>	<b>70% BR</b>	<b>30% BR</b>	<b>Dépassement</b>
Détartrage	43,38 €	43,38 €	30,36 €	13,02 €	0 €
<b>Prothèses (hors 100% santé)</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>70% BR</b>	<b>300% BR</b>	<b>Selon prothèse</b>
Couronne céramo-métallique sur molaires	537,48 €	120,00 €	84,00 €	360,00 €	93,48 €
<b>Orthodontie (moins de 16 ans)</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>100% BR</b>	<b>300% BR</b>	<b>Selon traitement</b>
Traitement par semestre (6 max)	720 €	193,50 €	193,50 €	526,50 €	0 €
<b>Optique</b>					
<b>Equipe ment 100% Santé</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>60% BR</b>	<b>40% BR + dépassement dans la limite des PLV <sup>4</sup></b>	<b>0 €</b>
Verres simples et monture	41€ (par verre) + 30€ (monture)	12,75€ par verre + 9€	7,65€ par verre + 5,40€	33,35€ par verre + 24,60 €	0 €
Verres progressifs et monture	90€ (par verre) + 30€ (monture)	27€ par verre + 9€	16,20€ par verre + 5,40€	73,80€ par verre + 24,60 €	0 €
<b>Equipe ment hors 100% Santé</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>60% BR</b>	<b>Monture : 100€ Verre simple : 125€ Verre progressif : 225€ <sup>6</sup></b>	<b>Selon le prix de l'acquisition</b>
Verres simples et monture	100€ (par verre) + 139 (monture)	0,05€ par verre + 0,05€	0,03€ par verre + 0,03€	299,91 €	39 €
Verres progressifs et monture	231€ (par verre) + 139 (monture)	0,05€ par verre + 0,05€	0,03€ par verre + 0,03€	549,91 €	51 €
<b>Lentilles</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>Pas de prise en charge (cas général)</b>	<b>Pas de prise en charge (cas général)</b>	<b>Prise en charge</b>	<b>Selon le prix de l'acquisition</b>
Forfait annuel	NC	Non remboursé (cas général)	Non remboursé (cas général)	Jusqu'à 230 €	Selon les frais engagés
<b>Chirurgie réfractive</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>Non remboursé</b>	<b>Non remboursé</b>	<b>Prise en charge</b>	<b>Selon le tarif de l'acte</b>
Opération corrective de la myopie	NC	Non remboursé	Non remboursé	Jusqu'à 750 €/an/oeil	Selon les frais engagés

**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/>)**

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 : Pas de participation forfaitaire de 1€ pour les moins de 18 ans.

6 : Les remboursements du poste Optique s'entendent Ticket Modérateur et remboursement AMO inclus.

# Galya Santé Salariés

## Exemples de remboursements<sup>(1)</sup>

### Formule 4 +



Contrat d'assurance santé responsable <sup>2</sup>	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>3</sup>	Rembt de l'assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
<b>Hospitalisation</b>					
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20 € (15€ en service psychiatrique)	0 €	0 €	20 € (15€)	0 €
Chambre particulière (sur demande du patient)	Non connu (NC)	Non remboursé	Non remboursé	Jusqu'à 100 € /jour	Selon les frais engagés
<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>Différent selon public / privé</b>	<b>BR</b>	<b>BR - 24€</b>	<b>24 €</b>	<b>0 €</b>
Frais de séjour en secteur privé	745,54 €	745,54 €	721,54 €	24 €	0 €
<b>Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO</b>	<b>Dépassements maîtrisés</b>	<b>BR</b>	<b>100% BR</b>	<b>200% BR</b>	<b>Selon le tarif de l'acte</b>
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	355 €	271,70 €	271,70 €	83,30 €	0 €
<b>Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)</b>	<b>Honoraires libres</b>	<b>BR</b>	<b>100% BR</b>	<b>100% BR</b>	<b>Selon le tarif de l'acte</b>
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	447,00 €	271,70 €	271,70 €	175,30 €	0 €
<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>Différent selon public / privé</b>	<b>BR</b>	<b>80% BR</b>	<b>20% BR</b>	<b>0 €</b>
Frais de séjour en secteur public	3 270,12 €	3 270,12 €	2 616,10 €	654,02 €	0 €
<b>Soins courants</b>					
<b>Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)</b>	<b>Tarif de convention</b>	<b>BR</b>	<b>70% BR - 1€<sup>5</sup></b>	<b>30% BR</b>	<b>1 € de participation forfaitaire<sup>5</sup></b>
Consultation d'un médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	25 €	25 €	16,50 €	7,50 €	1 €
Consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32 €	32 €	22,40 €	9,60 €	0 €
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc ...)	30 €	30 €	20,00 €	9,00 €	1 €
<b>Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO</b>	<b>Dépassements maîtrisés</b>	<b>BR</b>	<b>70% BR - 1€<sup>5</sup></b>	<b>200%BR</b>	<b>1 € de participation forfaitaire<sup>5</sup> plus dépassements selon contrat</b>
Consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32 €	32 €	22,40 €	9,60 €	0 €
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc ...)	44 €	30 €	20,00 €	23,00 €	1 €
<b>Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)</b>	<b>Honoraires libres</b>	<b>BR</b>	<b>70% BR - 1€<sup>5</sup></b>	<b>130%BR</b>	<b>1 € de participation forfaitaire<sup>5</sup> plus dépassements selon contrat</b>
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	55 €	23 €	16,10 €	29,90 €	9 €
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc ...)	57 €	23 €	15,10 €	29,90 €	12 €
<b>Matériel médical</b>	<b>Tarif moyen facturé</b>	<b>BR</b>	<b>60% BR</b>	<b>200% BR</b>	<b>Selon le prix de l'acquisition</b>
Achat d'une paire de béquilles	25,80 €	24,40 €	14,64 €	11,16 €	0 €

Contrat d'assurance santé responsable <sup>2</sup>	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>3</sup>	Remboursement de l'assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
<b>Aides auditives</b>					
<b>Equiperment 100% Santé</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>60% BR</b>	<b>40% BR + dépassement dans la limite des PLV</b>	<b>0 €</b>
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950 €	400 €	240 €	710 €	0 €
<b>Equiperment (hors 100% Santé)</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>60% BR</b>	<b>40% BR + 500 € par oreille tous les 4 ans</b>	<b>Selon le prix de l'acquisition</b>
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 476 €	400 €	240 €	660 €	576 €
<b>Dentaire</b>					
<b>Soins et prothèses 100% santé</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>70% BR</b>	<b>30% BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires</b>	<b>0 €</b>
Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières pré-molaires	500 €	120 €	84 €	416 €	0 €
<b>Soins (hors 100% santé)</b>	<b>Tarif de convention</b>	<b>BR</b>	<b>70% BR</b>	<b>30% BR</b>	<b>Dépassement</b>
Détartrage	43,38 €	43,38 €	30,36 €	13,02 €	0 €
<b>Prothèses (hors 100% santé)</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>70% BR</b>	<b>400% BR</b>	<b>Selon prothèse</b>
Couronne céramo-métallique sur molaires	537,48 €	120,00 €	84,00 €	453,48 €	0 €
<b>Orthodontie (moins de 16 ans)</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>100% BR</b>	<b>400% BR</b>	<b>Selon traitement</b>
Traitement par semestre (6 max)	720 €	193,50 €	193,50 €	526,50 €	0 €
<b>Optique</b>					
<b>Equiperment 100% Santé</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>60% BR</b>	<b>40% BR + dépassement dans la limite des PLV <sup>4</sup></b>	<b>0 €</b>
Verres simples et monture	41€ (par verre) + 30€ (monture)	12,75€ par verre + 9€	7,65€ par verre + 5,40€	33,35€ par verre + 24,60 €	0 €
Verres progressifs et monture	90€ (par verre) + 30€ (monture)	27€ par verre + 9€	16,20€ par verre + 5,40€	73,80€ par verre + 24,60 €	0 €
<b>Equiperment hors 100% Santé</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>60% BR</b>	<b>Monture : 100€ Verre simple : 155€ Verre progressif : 300 € <sup>6</sup></b>	<b>Selon le prix de l'acquisition</b>
Verres simples et monture	100€ (par verre) + 139 (monture)	0,05€ par verre + 0,05€	0,03€ par verre + 0,03€	299,91 €	39 €
Verres progressifs et monture	231€ (par verre) + 139 (monture)	0,05€ par verre + 0,05€	0,03€ par verre + 0,03€	561,91 €	39 €
<b>Lentilles</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>Pas de prise en charge (cas général)</b>	<b>Pas de prise en charge (cas général)</b>	<b>Prise en charge</b>	<b>Selon le prix de l'acquisition</b>
Forfait annuel	NC	Non remboursé (cas général)	Non remboursé (cas général)	Jusqu'à 290 €	Selon les frais engagés
<b>Chirurgie réfractive</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>Non remboursé</b>	<b>Non remboursé</b>	<b>Prise en charge</b>	<b>Selon le tarif de l'acte</b>
Opération corrective de la myopie	NC	Non remboursé	Non remboursé	Jusqu'à 900 € /an/oeil	Selon les frais engagés

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/>)

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 : Pas de participation forfaitaire de 1€ pour les moins de 18 ans.

6 : Les remboursements du poste Optique s'entendent Ticket Modérateur et remboursement AMO inclus.

# Galya Santé Essentiel

## Exemples de remboursements<sup>(1)</sup>

### Formule 5



Contrat d'assurance santé responsable <sup>2</sup>	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>3</sup>	Rembt de l'assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
<b>Hospitalisation</b>					
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20 € (15€ en service psychiatrique)	0 €	0 €	20 € (15€)	0 €
Chambre particulière (sur demande du patient)	Non connu (NC)	Non remboursé	Non remboursé	Jusqu'à 120 € /jour	Selon les frais engagés
<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>Différent selon public / privé</b>	<b>BR</b>	<b>BR - 24€</b>	<b>24 €</b>	<b>0 €</b>
Frais de séjour en secteur privé	745,54 €	745,54 €	721,54 €	24 €	0 €
<b>Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO</b>	<b>Dépassements maîtrisés</b>	<b>BR</b>	<b>100% BR</b>	<b>300% BR</b>	<b>Selon le tarif de l'acte</b>
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	355 €	271,70 €	271,70 €	83,30 €	0 €
<b>Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)</b>	<b>Honoraires libres</b>	<b>BR</b>	<b>100% BR</b>	<b>100% BR</b>	<b>Selon le tarif de l'acte</b>
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	447,00 €	271,70 €	271,70 €	175,30 €	0 €
<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>Différent selon public / privé</b>	<b>BR</b>	<b>80% BR</b>	<b>20% BR</b>	<b>0 €</b>
Frais de séjour en secteur public	3 270,12 €	3 270,12 €	2 616,10 €	654,02 €	0 €
<b>Soins courants</b>					
<b>Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)</b>	<b>Tarif de convention</b>	<b>BR</b>	<b>70% BR - 1€<sup>5</sup></b>	<b>30% BR</b>	<b>1 € de participation forfaitaire<sup>5</sup></b>
Consultation d'un médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	25 €	25 €	16,50 €	7,50 €	1 €
Consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32 €	32 €	22,40 €	9,60 €	0 €
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc ...)	30 €	30 €	20,00 €	9,00 €	1 €
<b>Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO</b>	<b>Dépassements maîtrisés</b>	<b>BR</b>	<b>70% BR - 1€<sup>5</sup></b>	<b>400%BR</b>	<b>1 € de participation forfaitaire<sup>5</sup> plus dépassements selon contrat</b>
Consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32 €	32 €	22,40 €	9,60 €	0 €
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc ...)	44 €	30 €	20,00 €	23,00 €	1 €
<b>Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)</b>	<b>Honoraires libres</b>	<b>BR</b>	<b>70% BR - 1€<sup>5</sup></b>	<b>130%BR</b>	<b>1 € de participation forfaitaire<sup>5</sup> plus dépassements selon contrat</b>
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	55 €	23 €	16,10 €	29,90 €	9 €
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc ...)	57 €	23 €	15,10 €	29,90 €	12 €
<b>Matériel médical</b>	<b>Tarif moyen facturé</b>	<b>BR</b>	<b>60% BR</b>	<b>400% BR</b>	<b>Selon le prix de l'acquisition</b>
Achat d'une paire de béquilles	25,80 €	24,40 €	14,64 €	11,16 €	0 €

Contrat d'assurance santé responsable <sup>2</sup>	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>3</sup>	Remboursement de l'assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
<b>Aides auditives</b>					
<b>Equiperment 100% Santé</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>60% BR</b>	<b>40% BR + dépassement dans la limite des PLV</b>	<b>0 €</b>
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950 €	400 €	240 €	710 €	0 €
<b>Equiperment (hors 100% Santé)</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>60% BR</b>	<b>40% BR + 1100 € par oreille tous les 4 ans</b>	<b>Selon le prix de l'acquisition</b>
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 476 €	400 €	240 €	1 236 €	0 €
<b>Dentaire</b>					
<b>Soins et prothèses 100% santé</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>70% BR</b>	<b>30% BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires</b>	<b>0 €</b>
Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières pré-molaires	500 €	120 €	84 €	416 €	0 €
<b>Soins (hors 100% santé)</b>	<b>Tarif de convention</b>	<b>BR</b>	<b>70% BR</b>	<b>30% BR</b>	<b>Dépassement</b>
Détartrage	43,38 €	43,38 €	30,36 €	13,02 €	0 €
<b>Prothèses (hors 100% santé)</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>70% BR</b>	<b>400% BR</b>	<b>Selon prothèse</b>
Couronne céramo-métallique sur molaires	537,48 €	120,00 €	84,00 €	453,48 €	0 €
<b>Orthodontie (moins de 16 ans)</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>100% BR</b>	<b>400% BR</b>	<b>Selon traitement</b>
Traitement par semestre (6 max)	720 €	193,50 €	193,50 €	526,50 €	0 €
<b>Optique</b>					
<b>Equiperment 100% Santé</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>60% BR</b>	<b>40% BR + dépassement dans la limite des PLV<sup>4</sup></b>	<b>0 €</b>
Verres simples et monture	41€ (par verre) + 30€ (monture)	12,75€ par verre + 9€	7,65€ par verre + 5,40€	33,35€ par verre + 24,60 €	0 €
Verres progressifs et monture	90€ (par verre) + 30€ (monture)	27€ par verre + 9€	16,20€ par verre + 5,40€	73,80€ par verre + 24,60 €	0 €
<b>Equiperment hors 100% Santé</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>60% BR</b>	<b>Monture : 100€ Verre simple : 155€ Verre progressif : 300€<sup>6</sup></b>	<b>Selon le prix de l'acquisition</b>
Verres simples et monture	100€ (par verre) + 139 (monture)	0,05€ par verre + 0,05€	0,03€ par verre + 0,03€	299,91 €	39,00 €
Verres progressifs et monture	231€ (par verre) + 139 (monture)	0,05€ par verre + 0,05€	0,03€ par verre + 0,03€	561,91 €	39,00 €
<b>Lentilles</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>Pas de prise en charge (cas général)</b>	<b>Pas de prise en charge (cas général)</b>	<b>Prise en charge</b>	<b>Selon le prix de l'acquisition</b>
Forfait annuel	NC	Non remboursé (cas général)	Non remboursé (cas général)	Jusqu'à 290 €	Selon les frais engagés
<b>Chirurgie réfractive</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>Non remboursé</b>	<b>Non remboursé</b>	<b>Prise en charge</b>	<b>Selon le tarif de l'acte</b>
Opération corrective de la myopie	NC	Non remboursé	Non remboursé	Jusqu'à 900 € /an/oeil	Selon les frais engagés

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/>)

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 : Pas de participation forfaitaire de 1€ pour les moins de 18 ans.

6 : Les remboursements du poste Optique s'entendent Ticket Modérateur et remboursement AMO inclus.

# Galya Santé Salariés

## Exemples de remboursements<sup>(1)</sup>

### Formule 5 +



Contrat d'assurance santé responsable <sup>2</sup>	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>3</sup>	Rembt de l'assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
<b>Hospitalisation</b>					
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20 € (15€ en service psychiatrique)	0 €	0 €	20 € (15€)	0 €
Chambre particulière (sur demande du patient)	Non connu (NC)	Non remboursé	Non remboursé	Jusqu'à 120 € /jour	Selon les frais engagés
<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>Différent selon public / privé</b>	<b>BR</b>	<b>BR - 24€</b>	<b>24 €</b>	<b>0 €</b>
Frais de séjour en secteur privé	745,54 €	745,54 €	721,54 €	24 €	0 €
<b>Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO</b>	<b>Dépassements maîtrisés</b>	<b>BR</b>	<b>100% BR</b>	<b>300% BR</b>	<b>Selon le tarif de l'acte</b>
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	355 €	271,70 €	271,70 €	83,30 €	0 €
<b>Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)</b>	<b>Honoraires libres</b>	<b>BR</b>	<b>100% BR</b>	<b>100% BR</b>	<b>Selon le tarif de l'acte</b>
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	447,00 €	271,70 €	271,70 €	175,30 €	0 €
<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>Différent selon public / privé</b>	<b>BR</b>	<b>80% BR</b>	<b>20% BR</b>	<b>0 €</b>
Frais de séjour en secteur public	3 270,12 €	3 270,12 €	2 616,10 €	654,02 €	0 €
<b>Soins courants</b>					
<b>Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)</b>	<b>Tarif de convention</b>	<b>BR</b>	<b>70% BR - 1€<sup>5</sup></b>	<b>30% BR</b>	<b>1 € de participation forfaitaire<sup>5</sup></b>
Consultation d'un médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	25 €	25 €	16,50 €	7,50 €	1 €
Consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32 €	32 €	22,40 €	9,60 €	0 €
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc ...)	30 €	30 €	20,00 €	9,00 €	1 €
<b>Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO</b>	<b>Dépassements maîtrisés</b>	<b>BR</b>	<b>70% BR - 1€<sup>5</sup></b>	<b>400%BR</b>	<b>1 € de participation forfaitaire<sup>5</sup> plus dépassements selon contrat</b>
Consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32 €	32 €	22,40 €	9,60 €	0 €
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc ...)	44 €	30 €	20,00 €	23,00 €	1 €
<b>Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)</b>	<b>Honoraires libres</b>	<b>BR</b>	<b>70% BR - 1€<sup>5</sup></b>	<b>130%BR</b>	<b>1 € de participation forfaitaire<sup>5</sup> plus dépassements selon contrat</b>
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	55 €	23 €	16,10 €	29,90 €	9 €
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc ...)	57 €	23 €	15,10 €	29,90 €	12 €
<b>Matériel médical</b>	<b>Tarif moyen facturé</b>	<b>BR</b>	<b>60% BR</b>	<b>400% BR</b>	<b>Selon le prix de l'acquisition</b>
Achat d'une paire de béquilles	25,80 €	24,40 €	14,64 €	11,16 €	0 €

Contrat d'assurance santé responsable <sup>2</sup>	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) <sup>3</sup>	Remboursement de l'assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
<b>Aides auditives</b>					
<b>Equipe ment 100% Santé</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>60% BR</b>	<b>40% BR + dépassement dans la limite des PLV</b>	<b>0 €</b>
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950 €	400 €	240 €	710 €	0 €
<b>Equipe ment (hors 100% Santé)</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>60% BR</b>	<b>40% BR + 1100 € par oreille tous les 4 ans</b>	<b>Selon le prix de l'acquisition</b>
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 476 €	400 €	240 €	1236 €	0 €
<b>Dentaire</b>					
<b>Soins et prothèses 100% santé</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>70% BR</b>	<b>30% BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires</b>	<b>0 €</b>
Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières pré-molaires	500 €	120 €	84 €	416 €	0 €
<b>Soins (hors 100% santé)</b>	<b>Tarif de convention</b>	<b>BR</b>	<b>70% BR</b>	<b>30% BR</b>	<b>Dépassement</b>
Détartrage	43,38 €	43,38 €	30,36 €	13,02 €	0 €
<b>Prothèses (hors 100% santé)</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>70% BR</b>	<b>500% BR</b>	<b>Selon prothèse</b>
Couronne céramo-métallique sur molaires	537,48 €	120,00 €	84,00 €	453,48 €	0 €
<b>Orthodontie (moins de 16 ans)</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>100% BR</b>	<b>500% BR</b>	<b>Selon traitement</b>
Traitement par semestre (6 max)	720 €	193,50 €	193,50 €	526,50 €	0 €
<b>Optique</b>					
<b>Equipe ment 100% Santé</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>60% BR</b>	<b>40% BR + dépassement dans la limite des PLV<sup>4</sup></b>	<b>0 €</b>
Verres simples et monture	41€ (par verre) + 30€ (monture)	12,75€ par verre + 9€	7,65€ par verre + 5,40€	33,35€ par verre + 24,60 €	0 €
Verres progressifs et monture	90€ (par verre) + 30€ (monture)	27€ par verre + 9€	16,20€ par verre + 5,40€	73,80€ par verre + 24,60 €	0 €
<b>Equipe ment hors 100% Santé</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>BR</b>	<b>60% BR</b>	<b>Monture : 100€ Verre simple : 160€ Verre progressif : 300€<sup>6</sup></b>	<b>Selon le prix de l'acquisition</b>
Verres simples et monture	100€ (par verre) + 139 (monture)	0,05€ par verre + 0,05€	0,03€ par verre + 0,03€	299,91 €	39 €
Verres progressifs et monture	231€ (par verre) + 139 (monture)	0,05€ par verre + 0,05€	0,03€ par verre + 0,03€	561,91 €	39 €
<b>Lentilles</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>Pas de prise en charge (cas général)</b>	<b>Pas de prise en charge (cas général)</b>	<b>Prise en charge</b>	<b>Selon le prix de l'acquisition</b>
Forfait annuel	NC	Non remboursé (cas général)	Non remboursé (cas général)	Jusqu'à 350 €	Selon les frais engagés
<b>Chirurgie réfractive</b>	<b>Prix moyen national</b>	<b>Non remboursé</b>	<b>Non remboursé</b>	<b>Prise en charge</b>	<b>Selon le tarif de l'acte</b>
Opération corrective de la myopie	NC	Non remboursé	Non remboursé	Jusqu'à 1 000 € /an/oeil	Selon les frais engagés

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/>)

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 : Pas de participation forfaitaire de 1€ pour les moins de 18 ans.

6 : Les remboursements du poste Optique s'entendent Ticket Modérateur et remboursement AMO inclus.