

TABLEAU DES PRESTATIONS

Les remboursements complémentaires suivent pour l'ensemble des options de garantie le parcours d'un contrat « Non responsable ».

HOSPITALISATION

HOSPITALISATION	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
Honoraires des médecins ayant adhéré ou non à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (DPTAM)	150% (1)	250% (1)	100%
Frais de séjour en établissement conventionné - hospitalisation chirurgicale et médicale	Frais réels		
Frais de séjour en établissement non conventionné - hospitalisation chirurgicale et médicale	100%		
Frais de séjour en établissement conventionné ou non conventionné - hospitalisation en disciplines spécialisées	100% Limité à 30 jours/an/bénéficiaire		
Forfait journalier hospitalier - Hospitalisation chirurgicale et médicale	Frais réels (2)		
Forfait journalier hospitalier - Hospitalisation en disciplines spécialisées	Frais réels Limités à 30 jours/an/bénéficiaire en séjour spécialisé (2)		
Chambre particulière (y compris en ambulatoire) non remboursée par la Sécurité sociale	Non pris en charge	40 € par jour limité à 30 jours/an/ bénéficiaire (2)	Non pris en charge
Confort hospitalier (wifi, TV, téléphone, frais de transport des visiteurs)	50 €	100 €	50 €
Hospitalisation à domicile (HAD)	150%	250%	100%
TRANSPORT SANITAIRE			
Transports prescrits pour l'hospitalisation ou la médecine de ville	100%	100%	100%

SOINS COURANTS

	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
Honoraires médicaux : consultations, actes et visites de généralistes et spécialistes	Non pris en charge	Non pris en charge	100%
Analyse et examens de laboratoires : biologie, analyse médicale, radiologie	Non pris en charge	100%	100%
Honoraires paramédicaux : auxiliaires médicaux (infirmier et infirmière, sage-femme, kinésithérapeute, orthophoniste, orthoptiste)	Non pris en charge	Non pris en charge	100%
Médicaments à service médical rendu majeur ou modéré, remboursés par le régime obligatoire	Non pris en charge	Non pris en charge	100%
Matériel médical : appareillages ou prothèses (hors lunettes et aides auditives) tels que définis sur la liste des produits et prestations remboursables de la Sécurité sociale	Non pris en charge	Non pris en charge	100%

OPTIQUE

	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
Verres, montures	Non pris en charge	Non pris en charge	100%
Lentilles (3)	Non pris en charge	Non pris en charge	100% + 50 €

DENTAIRE

	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
Soins : consultations et soins, inlay-onlay, chirurgie, parodontologie remboursée	Non pris en charge	Non pris en charge	100%
Prothèses remboursées par la Sécurité sociale	Non pris en charge	Non pris en charge	100%
Orthodontie	Non pris en charge	Non pris en charge	100%

ASSISTANCE

	1 Niveau	2 Niveau	3 Niveau
Aide-ménagère suite à une hospitalisation de plus de 72 heures	Une fois par an dans la limite de 30 heures		
Garde enfants ou petits-enfants pendant une hospitalisation de plus de 72 heures	Une fois par an dans la limite de 40 heures		
Garde des enfants malades pendant une immobilisation de plus de 8 jours	Une fois par an dans la limite de 40 heures		
Soutien scolaire suite à une immobilisation au domicile de plus de 15 jours	Une fois par an dans la limite de 10 heures par semaine pendant 2 mois		
Garde-animaux pendant une hospitalisation de plus de 72 heures	Une fois par an dans la limite de 230 €		

Les garanties sont exprimées en pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité sociale, en forfait en euros ou une combinaison des deux. Ils intègrent les remboursements du régime obligatoire (les forfaits en euro s'entendent par assuré et par année d'assurance sauf indication spécifique et ne sont pas reportables d'une année sur l'autre).

(1) Les 3 premiers mois d'assurance le taux de remboursement est limité à 100%, sauf en cas d'accident, dans ce cas le taux entier est appliqué. En cas de reprise à la concurrence sans interruption de garantie, c'est le taux de l'ancien contrat qui est appliqué dans les limites prévues par le tableau des prestations. Cela s'applique à la souscription du contrat et lors de l'ajout d'un bénéficiaire à l'exception des nouveaux-nés.

(2) Cette prestation est soumise à une période d'attente de trois mois.

(3) Les lentilles prescrites sont prises en charge même si non remboursées par la Sécurité sociale.

RENFORT BIEN-ÊTRE uniquement sur le niveau 3

Médecine douce (ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur, pédicure-podologue, étioathe, homéopathe, diététicien-nutritionniste, sophrologue, naturopathe) non remboursée par la Sécurité sociale	100 €
Prévention , par an par bénéficiaire : Pilule contraceptive Médicaments et vaccins prescrits non remboursés Sevrage tabagique : tous les médicaments et produits à base de nicotine prescrits par un médecin, dans un but de sevrage tabagique (avec Autorisation de Mise sur le Marché ou norme Afnor) même non remboursés par la Sécurité sociale	100 €
Médicaments , à service médical rendu faible, remboursés par le régime obligatoire	100%

OSALYS ESSENTIEL NON RESPONSABLE NIVEAU 1

Exemples de remboursement (informations non contractuelles)

Conformément à notre engagement sur la lisibilité des garanties, vous trouverez ci-dessous les exemples de remboursement (dont les exemples normés) en euros correspondant aux garanties de votre contrat. Les montants servant de référence dans les exemples normés sont les tarifs nationaux moyens mis à disposition par l'Union Nationale des Organismes Complémentaires à l'Assurance Maladie (UNOCAM). Ces exemples sont pris en secteur conventionné pour les assurés non considérés en Affection Longue Durée (ALD) par la Sécurité sociale.

	Montant servant de référence	Remboursement de l'assurance maladie obligatoire (régime général)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire ASAF & AFPS	Reste à charge	Précisions	
HOSPITALISATION						
Forfait journalier hospitalier	Tarif réglementaire	20,00 €	0,00 €	20 € (1)	0,00 €	Hors hospitalisation en milieu psychiatrique
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM) pour une opération chirurgicale de la cataracte	Prix moyen national de l'acte	355,00 €	247,70 €	107,30 €	0,00 €	Opération de la cataracte (acte BFGA427)
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM) pour une opération chirurgicale de la cataracte	Prix moyen national de l'acte	431,00 €	247,70 €	159,85 €	23,45 €	Opération de la cataracte (acte BFGA427)
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM) pour une opération chirurgicale de pontage de l'aorte thoracique	Prix moyen national de l'acte	2 500,00 €	982,07 €	527,04 €	990,90 €	Opération de pontage de l'aorte thoracique (acte DGCA031)
OPTIQUE						
Équipement optique de classe A (monture+verres) de verres unifocaux (équipement 100%)	Prix limite de vente	125,00 €	22,50 €	0,00 €	102,50 €	Myopie entre -4 et -6 sur chaque œil
Équipement optique de classe B (monture+verres) de verres unifocaux (équipement à tarifs libres)	Prix moyen national de l'acte	345,00 €	0,09 €	0,00 €	344,91 €	Myopie entre -2 et -4 sur chaque œil avec une monture au tarif de 145 € et 2 verres au tarif de 200€ (Hors réseau Itéliis)
DENTAIRE						
Détartrage	Tarif conventionnel	28,92 €	20,24 €	0,00 €	8,68 €	
Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières pré-molaires (prothèse 100% santé)	Prix limite de vente	500,00 €	84,00 €	0,00 €	416,00 €	
Couronne céramo-métallique sur deuxièmes pré-molaires (prothèse à tarifs limités)	Prix moyen national de l'acte	538,70 €	84,00 €	0,00 €	454,70 €	
Couronne céramo-métallique sur molaires (prothèse à tarifs libres)	Prix moyen national de l'acte	538,70 €	75,25 €	0,00 €	463,45 €	
AIDES AUDITIVES						
Aide auditive de classe I par oreille (équipement 100% santé)	Prix limite de vente	950,00 €	240,00 €	0,00 €	710,00 €	Pour un adulte de 21 ans et plus
Aide auditive de classe II par oreille (équipement à tarifs libres)	Prix moyen national de l'acte	1 476,00 €	240,00 €	0,00 €	1 236,00 €	Pour un adulte de 21 ans et plus
SOINS COURANTS						
Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires	Tarif conventionnel	25,00 €	16,50 €	0,00 €	8,50 €	Franchise de 1 € sur le remboursement de la Sécurité sociale
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie sans dépassement d'honoraires	Tarif conventionnel	30,00 €	20,00 €	0,00 €	10,00 €	Franchise de 1 € sur le remboursement de la Sécurité sociale
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM)	Prix moyen national de l'acte	44,00 €	20,00 €	0,00 €	24,00 €	Franchise de 1 € sur le remboursement de la Sécurité sociale
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM)	Prix moyen national de l'acte	56,00 €	15,10 €	0,00 €	40,90 €	Franchise de 1 € sur le remboursement de la Sécurité sociale

(1) : Prestation soumise à une période d'attente de trois mois
Validité des montants de remboursement à compter du 01/01/2021

ASAF & AFPS

Association Santé et Action Familiale - Association Loi 1901 - J.O. du 05/01/74 - Siret 307 513 259 00043 - n°orias : 11 059 106 (www.orias.fr) - Action Familiale de Prévoyance Sociale - Association Loi 1901 - J.O. du 27/06/70 - Siret 782 472 641 00045 - n°orias : 11 059 104 (www.orias.fr) - Sièges sociaux : Les Templiers - 950 Route des Colles - 06410 BIOT - AXA France Vie - Société anonyme au capital de 487 725 073,50 euros - 310 499 939 R.C.S. NANTERRE - Mandataire exclusif en opérations de banque d'AXA Banque - LE : 969500JYOZHAIBU3S13 - n°orias : 13 005 764 (www.orias.fr) - INTER PARTNER ASSISTANCE (AXA Assistance), SA de droit Belge au capital de 31 702 613 Å - Entreprise d'assurance non vie agréée par la Banque Nationale de Belgique [0487] immatriculée au RPM Bruxelles sous le n°415 591 055 - Siège social : 166 Avenue Louise 1050 Bruxelles, Belgique, prise au travers de sa succursale française immatriculée au RCS NANTERRE sous le n° 316 139 500 et située 6 rue André Gide 92320 Châtillon. IPA intervient sous la marque AXA Assistance.

OSALYS ESSENTIEL NON RESPONSABLE NIVEAU 2

Exemples de remboursement (informations non contractuelles)

Conformément à notre engagement sur la lisibilité des garanties, vous trouverez ci-dessous les exemples de remboursement (dont les exemples normés) en euros correspondant aux garanties de votre contrat. Les montants servant de référence dans les exemples normés sont les tarifs nationaux moyens mis à disposition par l'Union Nationale des Organismes Complémentaires à l'Assurance Maladie (UNOCAM). Ces exemples sont pris en secteur conventionné pour les assurés non considérés en Affection Longue Durée (ALD) par la Sécurité sociale.

	Montant servant de référence	Remboursement de l'assurance maladie obligatoire (régime général)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire ASAF & AFPS	Reste à charge	Précisions	
HOSPITALISATION						
Forfait journalier hospitalier	Tarif réglementaire	20,00 €	0,00 €	20 € (1)	0,00 €	Hors hospitalisation en milieu psychiatrique
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM) pour une opération chirurgicale de la cataracte	Prix moyen national de l'acte	355,00 €	247,70 €	107,30 €	0,00 €	Opération de la cataracte (acte BFGA427)
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM) pour une opération chirurgicale de la cataracte	Prix moyen national de l'acte	431,00 €	247,70 €	183,30 €	0,00 €	Opération de la cataracte (acte BFGA427)
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM) pour une opération chirurgicale de pontage de l'aorte thoracique	Prix moyen national de l'acte	2 500,00 €	982,07 €	1 517,93 €	0,00 €	Opération de pontage de l'aorte thoracique (acte DGCA031)
OPTIQUE						
Équipement optique de classe A (monture+verres) de verres unifocaux (équipement 100%)	Prix limite de vente	125,00 €	22,50 €	0,00 €	102,50 €	Myopie entre -4 et -6 sur chaque œil
Équipement optique de classe B (monture+verres) de verres unifocaux (équipement à tarifs libres)	Prix moyen national de l'acte	345,00 €	0,09 €	0,00 €	344,91 €	Myopie entre -2 et -4 sur chaque œil avec une monture au tarif de 145 € et 2 verres au tarif de 200€ (Hors réseau Itéliis)
DENTAIRE						
Détartrage	Tarif conventionnel	28,92 €	20,24 €	0,00 €	8,68 €	
Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières pré-molaires (prothèse 100% santé)	Prix limite de vente	500,00 €	84,00 €	0,00 €	416,00 €	
Couronne céramo-métallique sur deuxièmes pré-molaires (prothèse à tarifs limités)	Prix moyen national de l'acte	538,70 €	84,00 €	0,00 €	454,70 €	
Couronne céramo-métallique sur molaires (prothèse à tarifs libres)	Prix moyen national de l'acte	538,70 €	75,25 €	0,00 €	463,45 €	
AIDES AUDITIVES						
Aide auditive de classe I par oreille (équipement 100% santé)	Prix limite de vente	950,00 €	240,00 €	0,00 €	710,00 €	Pour un adulte de 21 ans et plus
Aide auditive de classe II par oreille (équipement à tarifs libres)	Prix moyen national de l'acte	1 476,00 €	240,00 €	0,00 €	1 236,00 €	Pour un adulte de 21 ans et plus
SOINS COURANTS						
Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires	Tarif conventionnel	25,00 €	16,50 €	0,00 €	8,50 €	Franchise de 1 € sur le remboursement de la Sécurité sociale
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie sans dépassement d'honoraires	Tarif conventionnel	30,00 €	20,00 €	0,00 €	10,00 €	Franchise de 1 € sur le remboursement de la Sécurité sociale
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM)	Prix moyen national de l'acte	44,00 €	20,00 €	0,00 €	24,00 €	Franchise de 1 € sur le remboursement de la Sécurité sociale
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM)	Prix moyen national de l'acte	56,00 €	15,10 €	0,00 €	40,90 €	Franchise de 1 € sur le remboursement de la Sécurité sociale

(1) : Prestation soumise à une période d'attente de trois mois
Validité des montants de remboursement à compter du 01/01/2021

ASAF & AFPS

Association Santé et Action Familiale - Association Loi 1901 - J.O. du 05/01/74 - Siret 307 513 259 00043 - n°orias : 11 059 106 (www.orias.fr) - Action Familiale de Prévoyance Sociale - Association Loi 1901 - J.O. du 27/06/70 - Siret 782 472 641 00045 - n°orias : 11 059 104 (www.orias.fr) - Sièges sociaux : Les Templiers - 950 Route des Collines - 06410 BIOT - AXA France Vie - Société anonyme au capital de 487 725 073,50 euros - 310 499 939 R.C.S. NANTERRE - Mandataire exclusif en opérations de banque d'AXA Banque - LE : 969500JYOZHAIBU3S13 - n°orias : 13 005 764 (www.orias.fr) - INTER PARTNER ASSISTANCE (AXA Assistance), SA de droit Belge au capital de 31 702 613 Å - Entreprise d'assurance non vie agréée par la Banque Nationale de Belgique [0487] immatriculée au RPM Bruxelles sous le n°415 591 055 - Siège social : 166 Avenue Louise 1050 Bruxelles, Belgique, prise au travers de sa succursale française immatriculée au RCS NANTERRE sous le n° 316 139 500 et située 6 rue André Gide 92320 Châtillon. IPA intervient sous la marque AXA Assistance.

OSALYS ESSENTIEL NON RESPONSABLE NIVEAU 3

OSALYS ESSENTIEL NON RESPONSABLE NIVEAU 3 + RENFORT BIEN-ETRE

Exemples de remboursement (informations non contractuelles)

Conformément à notre engagement sur la lisibilité des garanties, vous trouverez ci-dessous les exemples de remboursement (dont les exemples normés) en euros correspondant aux garanties de votre contrat. Les montants servant de référence dans les exemples normés sont les tarifs nationaux moyens mis à disposition par l'Union Nationale des Organismes Complémentaires à l'Assurance Maladie (UNOCAM). Ces exemples sont pris en secteur conventionné pour les assurés non considérés en Affection Longue Durée (ALD) par la Sécurité sociale.

	Montant servant de référence	Remboursement de l'assurance maladie obligatoire (régime général)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire ASAF & AFPS	Reste à charge	Précisions	
HOSPITALISATION						
Forfait journalier hospitalier	Tarif réglementaire	20,00 €	0,00 €	20 € (1)	0,00 €	Hors hospitalisation en milieu psychiatrique
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM) pour une opération chirurgicale de la cataracte	Prix moyen national de l'acte	355,00 €	247,70 €	24,00 €	83,30 €	Opération de la cataracte (acte BFGA427)
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM) pour une opération chirurgicale de la cataracte	Prix moyen national de l'acte	431,00 €	247,70 €	24,00 €	159,30 €	Opération de la cataracte (acte BFGA427)
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM) pour une opération chirurgicale de pontage de l'aorte thoracique	Prix moyen national de l'acte	2 500,00 €	982,07 €	24,00 €	1 493,93 €	Opération de pontage de l'aorte thoracique (acte DGCA031)
OPTIQUE						
Équipement optique de classe A (monture+verres) de verres unifocaux (équipement 100%)	Prix limite de vente	125,00 €	22,50 €	15,00 €	87,50 €	Myopie entre -4 et -6 sur chaque œil
Équipement optique de classe B (monture+verres) de verres unifocaux (équipement à tarifs libres)	Prix moyen national de l'acte	345,00 €	0,09 €	0,00 €	344,91 €	Myopie entre -2 et -4 sur chaque œil avec une monture au tarif de 145 € et 2 verres au tarif de 200€ (Hors réseau Itéliis)
DENTAIRE						
Détartrage	Tarif conventionnel	28,92 €	20,24 €	0,00 €	8,68 €	
Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières pré-molaires (prothèse 100% santé)	Prix limite de vente	500,00 €	84,00 €	36,00 €	380,00 €	
Couronne céramo-métallique sur deuxièmes pré-molaires (prothèse à tarifs limités)	Prix moyen national de l'acte	538,70 €	84,00 €	36,00 €	418,70 €	
Couronne céramo-métallique sur molaires (prothèse à tarifs libres)	Prix moyen national de l'acte	538,70 €	75,25 €	32,25 €	431,20 €	
AIDES AUDITIVES						
Aide auditive de classe I par oreille (équipement 100% santé)	Prix limite de vente	950,00 €	240,00 €	0,00 €	710,00 €	Pour un adulte de 21 ans et plus
Aide auditive de classe II par oreille (équipement à tarifs libres)	Prix moyen national de l'acte	1 476,00 €	240,00 €	0,00 €	1 236,00 €	Pour un adulte de 21 ans et plus
SOINS COURANTS						
Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires	Tarif conventionnel	25,00 €	16,50 €	7,50 €	1,00 €	Franchise de 1 € sur le remboursement de la Sécurité sociale
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie sans dépassement d'honoraires	Tarif conventionnel	30,00 €	20,00 €	9,00 €	1,00 €	Franchise de 1 € sur le remboursement de la Sécurité sociale
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM)	Prix moyen national de l'acte	44,00 €	20,00 €	9,00 €	15,00 €	Franchise de 1 € sur le remboursement de la Sécurité sociale
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM)	Prix moyen national de l'acte	56,00 €	15,10 €	6,90 €	34,00 €	Franchise de 1 € sur le remboursement de la Sécurité sociale

(1) : Prestation soumise à une période d'attente de trois mois
Validité des montants de remboursement à compter du 01/01/2021

ASAF & AFPS

Association Santé et Action Familiale - Association Loi 1901 - J.O. du 05/01/74 - Siret 307 513 259 00043 - n°orlas : 11 059 106 (www.orlas.fr) - Action Familiale de Prévoyance Sociale - Association Loi 1901 - J.O. du 27/06/70 - Siret 782 472 641 00045 - n°orlas : 11 059 104 (www.orlas.fr) - Sièges sociaux : Les Templiers - 950 Route des Colles - 06410 BIOT - AXA France Vie - Société anonyme au capital de 487 725 073,50 euros - 310 499 939 R.C.S. NANTERRE - Mandataire exclusif en opérations de banque d'AXA Banque - LE : 969500JYOZHAIBU3S13 - n°orlas : 13 005 764 (www.orlas.fr) - INTER PARTNER ASSISTANCE (AXA Assistance), SA de droit Belge au capital de 31 702 613 Å - Entreprise d'assurance non vie agréée par la Banque Nationale de Belgique [0487] immatriculée au RPM Bruxelles sous le n°415 591 055 - Siège social : 166 Avenue Louise 1050 Bruxelles, Belgique, prise au travers de sa succursale française immatriculée au RCS NANTERRE sous le n° 316 139 500 et située 6 rue André Gide 92320 Châtillon. IPA intervient sous la marque AXA Assistance.

OSALYS Essentiel non responsable Niveau 1

Exemples de remboursement (1)

Ce document présente des exemples de remboursements en euros par l'assurance maladie et par votre contrat complémentaire, 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 pas 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 en s'appuyant sur le Glossaire de l'assurance complémentaire santé édité par l'Unocam (<https://unocam.fr/ressources/documents-a-telecharger/>)

Contrat d'assurance santé responsable (2)	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) (3)	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
Hospitalisation					
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20 € (15 € en service psychiatrique)	0,00 €	0,00 €	20 € (15 €)	0,00 €
Chambre particulière (sur demande du patient)	Non connu (NC)	Non remboursé	Non remboursé	0 € / jour	Selon contrat
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	Différent selon public / privé	BR	BR - 24 €	24,00 €	0,00 €
Frais de séjour en secteur privé	Tarif moyen de 745,54 €	745,54 €	721,54 €	24,00 €	0,00 €
Honoraires médecins adhérents DPTAM (OPTAM ou OPTAM-CO)	Dépassements maîtrisés	BR	100% BR	Selon contrat	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 355 €	271,70 €	271,70 €	83,30 €	0,00 €
Honoraires médecins secteur 2 non adhérents DPTAM (OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	100% BR	Selon contrat	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 447 €	271,70 €	271,70 €	135,85 €	39,45 €
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	Différent selon public / privé	BR	80% BR	20% BR	0,00 €
Frais de séjour en secteur public	Tarif moyen de 3 270,12 €	3 270,12 €	2 616,10 €	654,02 €	0,00 €
Soins courants					
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	70% BR - 1 €	Selon contrat	1 € de participation forfaitaire
Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de	25 €	25 €	16,50 €	0,00 €	8,50 €
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32 €	32 €	22,40 €	0,00 €	9,60 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	30 €	30 €	20,00 €	0,00 €	10,00 €
Honoraires médecins adhérents DPTAM (OPTAM ou OPTAM-CO)	Dépassements maîtrisés	BR	70% BR - 1 €	Selon contrat	1 € de participation forfaitaire, plus dépassement selon contrat
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32 €	32 €	22,40 €	0,00 €	9,60 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	44 €	30 €	20,00 €	0,00 €	24,00 €
Honoraires médecins secteur 2 non adhérents DPTAM (OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	70% BR - 1 €	Selon contrat	1 € de participation forfaitaire, plus dépassement selon contrat
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	55 €	23 €	16,10 €	0,00 €	38,90 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	57 €	23 €	15,10 €	0,00 €	41,90 €
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60% BR	Selon contrat	1 € de participation forfaitaire, plus dépassement selon contrat
Ex : achat d'une paire de béquilles	25,80 €	24,40 €	14,64 €	0,00 €	11,16 €
Dentaire					
Soins et prothèses 100% Santé	Prix moyen national	BR	70% BR	Selon contrat dans la limite du plafond des honoraires	0,00 €
Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500,00 €	120,00 €	84,00 €	0,00 €	416,00 €
Soins hors 100% Santé	Tarif de convention	BR	70% BR	Selon contrat	Selon contrat
Ex : détartrage	43,38 €	43,38 €	30,36 €	0,00 €	13,02 €
Prothèses hors 100% Santé	Prix moyen national	BR	70% BR	Selon contrat	Selon contrat
Ex : couronne céramo-métallique sur molaires	537,48 €	120,00 €	84,00 €	0,00 €	453,48 €
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100% BR	Selon contrat	Selon contrat
Ex : traitement par semestre (6 max)	720,00 €	193,50 €	193,50 €	0,00 €	526,50 €
Optique					
Equipement 100% Santé	Prix moyen national	BR	60% BR	Selon contrat dans la limite des PLV (4)	0,00 €
Ex : verres simples et monture	41 € par verre + 30 € (monture)	12,75 € par verre + 9 € (monture)	7,65 € par verre + 5,40 € (monture)	0,00 €	91,30 €
Ex : verres progressifs et monture	90 € par verre + 30 € (monture)	27 € par verre + 9 € (monture)	16,20 € par verre + 5,40 € (monture)	0,00 €	172,20 €
Equipement (hors 100% Santé)	Prix moyen national	BR	60% BR	Selon contrat	Selon contrat
Ex : verres simples et monture	100 € par verre + 139 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 € (monture)	0,03 € par verre + 0,03 € (monture)	0,00 €	338,91 €
Ex : verres progressifs et monture	231 € par verre + 139 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 € (monture)	0,03 € par verre + 0,03 € (monture)	0,00 €	600,91 €
Lentilles	Prix moyen national	Pas de prise en charge (dans le cas général)	Pas de prise en charge (dans le cas général)	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat
Forfait annuel	NC	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	0,00 €	Selon contrat
Chirurgie réfractive					
Ex : opération correctrice de la myopie	NC	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat
Aides auditives					
Equipement 100% Santé	Prix moyen national	BR	60% BR	Selon contrat dans la limite des PLV	0,00 €
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950,00 €	400,00 €	240,00 €	0,00 €	0,00 €
Equipement (hors 100% Santé)	Prix moyen national	BR	60% BR	Selon contrat dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 476,00 €	400,00 €	240,00 €	0,00 €	1 236,00 €

(1) : Les exemples de remboursement sont donnés pour un assuré sans taux de prise en charge particulier et respectant le parcours de soins coordonnés.

(2) : Les contrats dits "responsables" quand ils respectent des obligations fixées par la réglementation, notamment des minimums et des maximums de remboursement ainsi que des interdictions de prise en charge. Pour aller plus loin, consulter le Glossaire de l'assurance complémentaire santé.

(3) : Le 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.

OSALYS Essentiel non responsable Niveau 2

Exemples de remboursement (1)

Ce document présente des exemples de remboursements en euros par l'assurance maladie et par votre contrat complémentaire, 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 pas 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 en s'appuyant sur le Glossaire de l'assurance complémentaire santé édicté par l'Unocam (<https://unocam.fr/ressources/documents-a-telecharger/>)

Contrat d'assurance santé responsable (2)	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) (3)	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
Hospitalisation					
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20 € (15 € en service psychiatrique)	0,00 €	0,00 €	20 € (15 €)	0,00 €
Chambre particulière (sur demande du patient)	Non connu (NC)	Non remboursé	Non remboursé	40 € / jour	Selon contrat
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	Différent selon public / privé	BR	BR - 24 €	Selon contrat	0,00 €
Frais de séjour en secteur privé	Tarif moyen de 745,54 €	745,54 €	721,54 €	24,00 €	0,00 €
Honoraires médecins adhérents DPTAM (OPTAM ou OPTAM-CO)	Dépassements maîtrisés	BR	100% BR	Selon contrat	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 355 €	271,70 €	271,70 €	83,30 €	0,00 €
Honoraires médecins secteur 2 non adhérents DPTAM (OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	100% BR	Selon contrat	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 447 €	271,70 €	271,70 €	175,30 €	0,00 €
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	Différent selon public / privé	BR	80% BR	Selon contrat	0,00 €
Frais de séjour en secteur public	Tarif moyen de 3 270,12 €	3 270,12 €	2 616,10 €	654,02 €	0,00 €
Soins courants					
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	70% BR - 1 €	Selon contrat	1 € de participation forfaitaire
Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de	25 €	25 €	16,50 €	0,00 €	8,50 €
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32 €	32 €	22,40 €	0,00 €	9,60 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	30 €	30 €	20,00 €	0,00 €	10,00 €
Honoraires médecins adhérents DPTAM (OPTAM ou OPTAM-CO)	Dépassements maîtrisés	BR	70% BR - 1 €	Selon contrat	1 € de participation forfaitaire, plus dépassement selon contrat
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32 €	32 €	22,40 €	0,00 €	9,60 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	44 €	30 €	20,00 €	0,00 €	24,00 €
Honoraires médecins secteur 2 non adhérents DPTAM (OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	70% BR - 1 €	Selon contrat	1 € de participation forfaitaire, plus dépassement selon contrat
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	55 €	23 €	16,10 €	0,00 €	38,90 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	57 €	23 €	15,10 €	0,00 €	41,90 €
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60% BR	Selon contrat	1 € de participation forfaitaire, plus dépassement selon contrat
Ex : achat d'une paire de béquilles	25,80 €	24,40 €	14,64 €	0,00 €	11,16 €
Dentaire					
Soins et prothèses 100% Santé	Prix moyen national	BR	70% BR	Selon contrat dans la limite du plafond des honoraires	0,00 €
Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500,00 €	120,00 €	84,00 €	0,00 €	416,00 €
Soins hors 100% Santé	Tarif de convention	BR	70% BR	Selon contrat	Selon contrat
Ex : détartrage	43,38 €	43,38 €	30,36 €	0,00 €	13,02 €
Prothèses hors 100% Santé	Prix moyen national	BR	70% BR	Selon contrat	Selon contrat
Ex : couronne céramo-métallique sur molaires	537,48 €	120,00 €	84,00 €	0,00 €	453,48 €
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100% BR	Selon contrat	Selon contrat
Ex : traitement par semestre (6 max)	720,00 €	193,50 €	193,50 €	0,00 €	526,50 €
Optique					
Equipement 100% Santé	Prix moyen national	BR	60% BR	Selon contrat dans la limite des PLV (4)	0,00 €
Ex : verres simples et monture	41 € par verre + 30 € (monture)	12,75 € par verre + 9 € (monture)	7,65 € par verre + 5,40 € (monture)	0,00 €	91,30 €
Ex : verres progressifs et monture	90 € par verre + 30 € (monture)	27 € par verre + 9 € (monture)	16,20 € par verre + 5,40 € (monture)	0,00 €	172,20 €
Equipement (hors 100% Santé)	Prix moyen national	BR	60% BR	Selon contrat	Selon contrat
Ex : verres simples et monture	100 € par verre + 139 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 € (monture)	0,03 € par verre + 0,03 € (monture)	0,00 €	338,91 €
Ex : verres progressifs et monture	231 € par verre + 139 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 € (monture)	0,03 € par verre + 0,03 € (monture)	0,00 €	600,91 €
Lentilles	Prix moyen national	Pas de prise en charge (dans le cas général)	Pas de prise en charge (dans le cas général)	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat
Forfait annuel	NC	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	0,00 €	Selon contrat
Chirurgie réfractive					
Ex : opération correctrice de la myopie	NC	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat
Aides auditives					
Equipement 100% Santé	Prix moyen national	BR	60% BR	Selon contrat dans la limite des PLV	0,00 €
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950,00 €	400,00 €	240,00 €	0,00 €	0,00 €
Equipement (hors 100% Santé)	Prix moyen national	BR	60% BR	Selon contrat dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 476,00 €	400,00 €	240,00 €	0,00 €	1 236,00 €

(1) : Les exemples de remboursement sont donnés pour un assuré sans taux de prise en charge particulier et respectant le parcours de soins coordonnés.

(2) : Les contrats dits "responsables" quand ils respectent des obligations fixées par la réglementation, notamment des minimums et des maximums de remboursement ainsi que des interdictions de prise en charge. Pour aller plus loin, consulter le Glossaire de l'assurance complémentaire santé.

(3) : Le 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.

OSALYS Essentiel non responsable Niveau 2 + renfort Bien-Etre

Exemples de remboursement (1)

Ce document présente des exemples de remboursements en euros par l'assurance maladie et par votre contrat complémentaire, 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 pas se substituer aux documents contractuels qui seuls engagent l'organisme de complémentaire santé. Ils ont construits sur la base des données communiquées par l'assurance maladie obligatoire en s'appuyant sur le Glossaire de l'assurance complémentaire santé édité par l'Unocam (<https://unocam.fr/ressources/documents-a-telecharger/>)

Contrat d'assurance santé responsable (2)	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) (3)	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
Hospitalisation					
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20 € (15 € en service psychiatrique)	0,00 €	0,00 €	20 € (15 €)	0,00 €
Chambre particulière (sur demande du patient)	Non connu (NC)	Non remboursé	Non remboursé	40 € / jour	Selon contrat
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	Différent selon public / privé	BR	BR - 24 €	Selon contrat	0,00 €
Frais de séjour en secteur privé	Tarif moyen de 745,54 €	745,54 €	721,54 €	24,00 €	0,00 €
Honoraires médecins adhérents DPTAM (OPTAM ou OPTAM-CO)	Dépassements maîtrisés	BR	100% BR	Selon contrat	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 355 €	271,70 €	271,70 €	83,30 €	0,00 €
Honoraires médecins secteur 2 non adhérents DPTAM (OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	100% BR	Selon contrat	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 447 €	271,70 €	271,70 €	175,30 €	0,00 €
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	Différent selon public / privé	BR	80% BR	Selon contrat	0,00 €
Frais de séjour en secteur public	Tarif moyen de 3 270,12 €	3 270,12 €	2 616,10 €	654,02 €	0,00 €
Soins courants					
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	70% BR - 1 €	Selon contrat	1 € de participation forfaitaire
Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de	25 €	25 €	16,50 €	0,00 €	8,50 €
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32 €	32 €	22,40 €	0,00 €	9,60 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	30 €	30 €	20,00 €	0,00 €	10,00 €
Honoraires médecins adhérents DPTAM (OPTAM ou OPTAM-CO)	Dépassements maîtrisés	BR	70% BR - 1 €	Selon contrat	1 € de participation forfaitaire, plus dépassement selon contrat
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32 €	32 €	22,40 €	0,00 €	9,60 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	44 €	30 €	20,00 €	0,00 €	24,00 €
Honoraires médecins secteur 2 non adhérents DPTAM (OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	70% BR - 1 €	Selon contrat	1 € de participation forfaitaire, plus dépassement selon contrat
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	55 €	23 €	16,10 €	0,00 €	38,90 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	57 €	23 €	15,10 €	0,00 €	41,90 €
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60% BR	Selon contrat	1 € de participation forfaitaire, plus dépassement selon contrat
Ex : achat d'une paire de béquilles	25,80 €	24,40 €	14,64 €	0,00 €	11,16 €
Dentaire					
Soins et prothèses 100% Santé	Prix moyen national	BR	70% BR	Selon contrat dans la limite du plafond des honoraires	0,00 €
Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500,00 €	120,00 €	84,00 €	0,00 €	416,00 €
Soins hors 100% Santé	Tarif de convention	BR	70% BR	Selon contrat	Selon contrat
Ex : détartrage	43,38 €	43,38 €	30,36 €	0,00 €	13,02 €
Prothèses hors 100% Santé	Prix moyen national	BR	70% BR	Selon contrat	Selon contrat
Ex : couronne céramo-métallique sur molaires	537,48 €	120,00 €	84,00 €	0,00 €	453,48 €
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100% BR	Selon contrat	Selon contrat
Ex : traitement par semestre (6 max)	720,00 €	193,50 €	193,50 €	0,00 €	526,50 €
Optique					
Equipement 100% Santé	Prix moyen national	BR	60% BR	Selon contrat dans la limite des PLV (4)	0,00 €
Ex : verres simples et monture	41 € par verre + 30 € (monture)	12,75 € par verre + 9 € (monture)	7,65 € par verre + 5,40 € (monture)	0,00 €	91,30 €
Ex : verres progressifs et monture	90 € par verre + 30 € (monture)	27 € par verre + 9 € (monture)	16,20 € par verre + 5,40 € (monture)	0,00 €	172,20 €
Equipement (hors 100% Santé)	Prix moyen national	BR	60% BR	Selon contrat	Selon contrat
Ex : verres simples et monture	100 € par verre + 139 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 € (monture)	0,03 € par verre + 0,03 € (monture)	0,00 €	338,91 €
Ex : verres progressifs et monture	231 € par verre + 139 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 € (monture)	0,03 € par verre + 0,03 € (monture)	0,00 €	600,91 €
Lentilles	Prix moyen national	Pas de prise en charge (dans le cas général)	Pas de prise en charge (dans le cas général)	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat
Forfait annuel	NC	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	0,00 €	Selon contrat
Chirurgie réfractive					
Ex : opération correctrice de la myopie	NC	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat
Aides auditives					
Equipement 100% Santé	Prix moyen national	BR	60% BR	Selon contrat dans la limite des PLV	0,00 €
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950,00 €	400,00 €	240,00 €	0,00 €	0,00 €
Equipement (hors 100% Santé)	Prix moyen national	BR	60% BR	Selon contrat dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 476,00 €	400,00 €	240,00 €	0,00 €	1 236,00 €

(1) : Les exemples de remboursement sont donnés pour un assuré sans taux de prise en charge particulier et respectant le parcours de soins coordonnés.

(2) : Les contrats dits "responsables" quand ils respectent des obligations fixées par la réglementation, notamment des minimums et des maximums de remboursement ainsi que des interdictions de prise en charge. Pour aller plus loin, consulter le Glossaire de l'assurance complémentaire santé.

(3) : Le 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.

OSALYS Essentiel non responsable Niveau 3

Exemples de remboursement (1)

Ce document présente des exemples de remboursements en euros par l'assurance maladie et par votre contrat complémentaire 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 pas 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 en s'appuyant sur le Glossaire de l'assurance complémentaire santé édité par l'Unocam (<https://unocam.fr/ressources/documents-a-telecharger/>)

Contrat d'assurance santé responsable (2)	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) (3)	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
Hospitalisation					
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20 € (15 € en service psychiatrique)	0,00 €	0,00 €	20 € (15 €)	0,00 €
Chambre particulière (sur demande du patient)	Non connu (NC)	Non remboursé	Non remboursé	40 € / jour	Selon contrat
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	Différent selon public / privé	BR	BR - 24 €	Selon contrat	0,00 €
Frais de séjour en secteur privé	Tarif moyen de 745,54 €	745,54 €	721,54 €	24,00 €	0,00 €
Honoraires médecins adhérents DPTAM (OPTAM ou OPTAM-CO)	Dépassements maîtrisés	BR	100% BR	Selon contrat	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 355 €	271,70 €	271,70 €	0,00 €	83,30 €
Honoraires médecins secteur 2 non adhérents DPTAM (OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	100% BR	Selon contrat	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 447 €	271,70 €	271,70 €	0,00 €	175,30 €
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	Différent selon public / privé	BR	80% BR	Selon contrat	0,00 €
Frais de séjour en secteur public	Tarif moyen de 3 270,12 €	3 270,12 €	2 616,10 €	654,02 €	0,00 €
Soins courants					
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	70% BR - 1 €	Selon contrat	1 € de participation forfaitaire
Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de	25 €	25 €	16,50 €	7,50 €	1 € de participation forfaitaire
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32 €	32 €	22,40 €	9,60 €	0,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	30 €	30 €	20,00 €	9,00 €	1 € de participation forfaitaire
Honoraires médecins adhérents DPTAM (OPTAM ou OPTAM-CO)	Dépassements maîtrisés	BR	70% BR - 1 €	Selon contrat	1 € de participation forfaitaire, plus dépassement selon contrat
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32 €	32 €	22,40 €	9,60 €	0,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	44 €	30 €	20,00 €	9,00 €	15,00 €
Honoraires médecins secteur 2 non adhérents DPTAM (OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	70% BR - 1 €	Selon contrat	1 € de participation forfaitaire, plus dépassement selon contrat
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	55 €	23 €	16,10 €	6,90 €	32,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	57 €	23 €	15,10 €	6,90 €	35,00 €
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60% BR	Selon contrat	1 € de participation forfaitaire, plus dépassement selon contrat
Ex : achat d'une paire de béquilles	25,80 €	24,40 €	14,64 €	9,76 €	1,40 €
Dentaire					
Soins et prothèses 100% Santé	Prix moyen national	BR	70% BR	Selon contrat dans la limite du plafond des honoraires	0,00 €
Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500,00 €	120,00 €	84,00 €	36,00 €	380,00 €
Soins hors 100% Santé	Tarif de convention	BR	70% BR	Selon contrat	Selon contrat
Ex : détartrage	43,38 €	43,38 €	30,36 €	13,02 €	0,00 €
Prothèses hors 100% Santé	Prix moyen national	BR	70% BR	Selon contrat	Selon contrat
Ex : couronne céramo-métallique sur molaires	537,48 €	120,00 €	84,00 €	36,00 €	417,48 €
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100% BR	Selon contrat	Selon contrat
Ex : traitement par semestre (6 max)	720,00 €	193,50 €	193,50 €	0,00 €	526,50 €
Optique					
Equipement 100% Santé	Prix moyen national	BR	60% BR	Selon contrat dans la limite des PLV (4)	0,00 €
Ex : verres simples et monture	41 € par verre + 30 € (monture)	12,75 € par verre + 9 € (monture)	7,65 € par verre + 5,40 € (monture)	13,80 €	77,50 €
Ex : verres progressifs et monture	90 € par verre + 30 € (monture)	27 € par verre + 9 € (monture)	16,20 € par verre + 5,40 € (monture)	25,20 €	147,00 €
Equipement (hors 100% Santé)	Prix moyen national	BR	60% BR	Selon contrat, dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat
Ex : verres simples et monture	100 € par verre + 139 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 € (monture)	0,03 € par verre + 0,03 € (monture)	0,00 €	338,91 €
Ex : verres progressifs et monture	231 € par verre + 139 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 € (monture)	0,03 € par verre + 0,03 € (monture)	0,00 €	600,91 €
Lentilles	Prix moyen national	Pas de prise en charge (dans le cas général)	Pas de prise en charge (dans le cas général)	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat
Forfait annuel	NC	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	50,00 €	Selon contrat
Chirurgie réfractive					
Ex : opération correctrice de la myopie	NC	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat
Aides auditives					
Equipement 100% Santé	Prix moyen national	BR	60% BR	Selon contrat dans la limite des PLV	0,00 €
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950,00 €	400,00 €	240,00 €	0,00 €	0,00 €
Equipement (hors 100% Santé)	Prix moyen national	BR	60% BR	Selon contrat dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 476,00 €	400,00 €	240,00 €	0,00 €	1 236,00 €

(1) : Les exemples de remboursement sont donnés pour un assuré sans taux de prise en charge particulier et respectant le parcours de soins coordonnés.

(2) : Les contrats dits "responsables" quand ils respectent des obligations fixées par la réglementation, notamment des minimums et des 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.

OSALYS Essentiel non responsable Niveau 3 + renfort Bien-Etre

Exemples de remboursement (1)

Ce document présente des exemples de remboursements en euros par l'assurance maladie et par votre contrat complémentaire 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 pas 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 en s'appuyant sur le Glossaire de l'assurance complémentaire santé édité par l'Unocam (<https://unocam.fr/ressources/documents-a-telecharger/>)

Contrat d'assurance santé responsable (2)	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) (3)	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
Hospitalisation					
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20 € (15 € en service psychiatrique)	0,00 €	0,00 €	20 € (15 €)	0,00 €
Chambre particulière (sur demande du patient)	Non connu (NC)	Non remboursé	Non remboursé	40 € / jour	Selon contrat
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	Différent selon public / privé	BR	BR - 24 €	Selon contrat	0,00 €
Frais de séjour en secteur privé	Tarif moyen de 745,54 €	745,54 €	721,54 €	24,00 €	0,00 €
Honoraires médecins adhérents DPTAM (OPTAM ou OPTAM-CO)	Dépassements maîtrisés	BR	100% BR	Selon contrat	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 355 €	271,70 €	271,70 €	0,00 €	83,30 €
Honoraires médecins secteur 2 non adhérents DPTAM (OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	100% BR	Selon contrat	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 447 €	271,70 €	271,70 €	0,00 €	175,30 €
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	Différent selon public / privé	BR	80% BR	Selon contrat	0,00 €
Frais de séjour en secteur public	Tarif moyen de 3 270,12 €	3 270,12 €	2 616,10 €	654,02 €	0,00 €
Soins courants					
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	70% BR - 1 €	Selon contrat	1 € de participation forfaitaire
Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de	25 €	25 €	16,50 €	7,50 €	1 € de participation forfaitaire
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32 €	32 €	22,40 €	9,60 €	0,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	30 €	30 €	20,00 €	9,00 €	1 € de participation forfaitaire
Honoraires médecins adhérents DPTAM (OPTAM ou OPTAM-CO)	Dépassements maîtrisés	BR	70% BR - 1 €	Selon contrat	1 € de participation forfaitaire, plus dépassement selon contrat
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32 €	32 €	22,40 €	9,60 €	0,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	44 €	30 €	20,00 €	9,00 €	15,00 €
Honoraires médecins secteur 2 non adhérents DPTAM (OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	70% BR - 1 €	Selon contrat	1 € de participation forfaitaire, plus dépassement selon contrat
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	55 €	23 €	16,10 €	6,90 €	32,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	57 €	23 €	15,10 €	6,90 €	35,00 €
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60% BR	Selon contrat	1 € de participation forfaitaire, plus dépassement selon contrat
Ex : achat d'une paire de béquilles	25,80 €	24,40 €	14,64 €	9,76 €	1,40 €
Dentaire					
Soins et prothèses 100% Santé	Prix moyen national	BR	70% BR	Selon contrat dans la limite du plafond des honoraires	0,00 €
Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500,00 €	120,00 €	84,00 €	36,00 €	380,00 €
Soins hors 100% Santé	Tarif de convention	BR	70% BR	Selon contrat	Selon contrat
Ex : détartrage	43,38 €	43,38 €	30,36 €	13,02 €	0,00 €
Prothèses hors 100% Santé	Prix moyen national	BR	70% BR	Selon contrat	Selon contrat
Ex : couronne céramo-métallique sur molaires	537,48 €	120,00 €	84,00 €	36,00 €	417,48 €
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100% BR	Selon contrat	Selon contrat
Ex : traitement par semestre (6 max)	720,00 €	193,50 €	193,50 €	0,00 €	526,50 €
Optique					
Equipement 100% Santé	Prix moyen national	BR	60% BR	Selon contrat dans la limite des PLV (4)	0,00 €
Ex : verres simples et monture	41 € par verre + 30 € (monture)	12,75 € par verre + 9 € (monture)	7,65 € par verre + 5,40 € (monture)	13,80 €	77,50 €
Ex : verres progressifs et monture	90 € par verre + 30 € (monture)	27 € par verre + 9 € (monture)	16,20 € par verre + 5,40 € (monture)	25,20 €	147,00 €
Equipement (hors 100% Santé)	Prix moyen national	BR	60% BR	Selon contrat, dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat
Ex : verres simples et monture	100 € par verre + 139 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 € (monture)	0,03 € par verre + 0,03 € (monture)	0,00 €	338,91 €
Ex : verres progressifs et monture	231 € par verre + 139 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 € (monture)	0,03 € par verre + 0,03 € (monture)	0,00 €	600,91 €
Lentilles	Prix moyen national	Pas de prise en charge (dans le cas général)	Pas de prise en charge (dans le cas général)	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat
Forfait annuel	NC	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	50,00 €	Selon contrat
Chirurgie réfractive					
Ex : opération correctrice de la myopie	NC	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat
Aides auditives					
Equipement 100% Santé	Prix moyen national	BR	60% BR	Selon contrat dans la limite des PLV	0,00 €
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950,00 €	400,00 €	240,00 €	0,00 €	0,00 €
Equipement (hors 100% Santé)	Prix moyen national	BR	60% BR	Selon contrat dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 476,00 €	400,00 €	240,00 €	0,00 €	1 236,00 €

(1) : Les exemples de remboursement sont donnés pour un assuré sans taux de prise en charge particulier et respectant le parcours de soins coordonnés.

(2) : Les contrats dits "responsables" quand ils respectent des obligations fixées par la réglementation, notamment des minimums et des 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.