



MIEUX COMPRENDRE VOS REMBOURSEMENTS SANTÉ :

Évaluer son niveau de remboursement en fonction de sa garantie et son éventuel reste à charge n'est pas évident dans un système de santé complexe. Pour vous permettre d'y voir plus clair, **KLESIA Mut'** met à votre disposition des exemples de remboursements concrets sur les postes de soins les plus courants. **KLESIA Mut'** s'engage ainsi à faciliter votre parcours de soins, au quotidien !

KLESIA Mut'
Immatriculée sous le numéro SIREN 529 168 007, mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la mutualité, située 4 rue Georges Picquart - 75017 Paris.
Agissant sous l'autorité de l'ACPR (Autorité de contrôle prudentiel et de résolution) 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09.

Votre Contrat : Vita Exemples de remboursement pour l'année 2022 ⁽¹⁾						
Contrat d'assurance santé responsable ⁽²⁾	Prix moyen pratiqué ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) ⁽³⁾	Remboursement de l'assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge ⁽³⁾	Précisions éventuelles / Commentaires
Hospitalisation						
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20,00 €	0,00 €	0,00 €	20,00 €	0,00 €	Tarif réglementaire
Chambre particulière (sur demande du patient)	NC	Non remboursé	0,00 €	33 €	-	Remboursement maximum prévu par la garantie
SEJOURS AVEC ACTES LOURDS						
Frais de séjour en secteur privé pour une opération chirurgicale de la cataracte	745,54 €	745,54 €	721,54 €	24,00 €	0,00 €	Prix moyen national de l'acte. Prise en charge du forfait actes lourds de 24 €
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) pour une opération chirurgicale de la cataracte	355,00 €	271,70 €	271,70 €	83,30 €	0,00 €	Prix moyen national de l'acte
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) pour une opération chirurgicale de la cataracte	447,00 €	271,70 €	271,70 €	135,85 €	39,45 €	Prix moyen national de l'acte
SEJOURS SANS ACTES LOURDS						
Frais de séjour en secteur public pour un suivi d'une pneumonie ou pleurésie pour un patient de plus de 17 ans, en hôpital public	3 270,12 €	3 270,12 €	2 616,10 €	654,02 €	0,00 €	Prix moyen national de l'acte
Soins courants						
HONORAIRES MEDECINS SECTEUR 1 (généralistes ou spécialistes)						
Consultation d'un médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	25,00 €	25,00 €	16,50 €	7,50 €	1,00 €	Tarif de convention et non prise en charge de la franchise de 1 €
Consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32,00 €	32,00 €	22,40 €	9,60 €	0,00 €	Tarif de convention
Consultation d'un médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, ...)	30,00 €	30,00 €	20,00 €	9,00 €	1,00 €	Tarif de convention et non prise en charge de la franchise de 1 €
HONORAIRES MEDECINS ADHERENTS OPTAM OU OPTAM-CO						
Consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32,00 €	32,00 €	22,40 €	9,60 €	0,00 €	Dépassements maîtrisés
Consultation d'un médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, ...)	44,00 €	30,00 €	20,00 €	9,00 €	15,00 €	Dépassements maîtrisés et non prise en charge de la franchise de 1 €
HONORAIRES MEDECINS SECTEUR 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)						
Consultation pédiatre pour enfant de 2 ans à 16 ans	55,00 €	23,00 €	16,10 €	6,90 €	32,00 €	Honoraires libres
Consultation d'un médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, ...)	57,00 €	23,00 €	15,10 €	6,90 €	35,00 €	Honoraires libres et non prise en charge de la franchise de 1 €
MATERIEL MEDICAL						
Achat d'une paire de béquilles	25,80 €	24,40 €	14,64 €	11,16 €	0,00 €	Prix moyen national de l'acte
Dentaire						
SOINS ET PROTHESES 100 % SANTE						
Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500,00 €	120,00 €	84,00 €	416,00 €	0,00 €	Honoraire limite de facturation et prise en charge intégrale dans le cadre du contrat responsable
SOINS (HORS 100 % SANTE)						
Détartrage	43,38 €	43,38 €	30,37 €	13,01 €	0,00 €	Tarif conventionnel
PROTHESES (HORS 100 % SANTE)						
Couronne céramo-métallique sur molaires	537,48 €	120,00 €	84,00 €	169,25 €	284,23 €	Prix moyen national de l'acte
ORTHODONTIE (MOINS DE 16 ANS)						
Traitement par semestre (6 max)	720,00 €	193,50 €	193,50 €	296,60 €	229,90 €	Prix moyen national de l'acte
Optique						
EQUIPEMENT 100 % SANTE						
Verres simples et monture	112,00 €	12,75 € par verre + 9 € pour la monture	20,70 €	91,30 €	0,00 €	Prix limite de vente et prise en charge intégrale dans le cadre du contrat responsable
Verres progressifs et monture	210,00 €	27,00 € par verre + 9 € pour la monture	37,80 €	172,20 €	0,00 €	Prix limite de vente et prise en charge intégrale dans le cadre du contrat responsable
EQUIPEMENT (HORS 100 % SANTE)						
Verres simples et monture	339,00 €	0,05 € par verre + 0,05 € pour la monture	0,09 €	150,00 €	188,91 €	Prix moyen national de l'acte (dont 139 € de monture)
Verres progressifs et monture	601,00 €	0,05 € par verre + 0,05 € pour la monture	0,09 €	300,00 €	300,91 €	Prix moyen national de l'acte (dont 139 € de monture)
LENTILLES						
Forfait annuel	NC	Non remboursé (dans le cas général)	0,00 €	108 €	-	Remboursement maximum prévu par la garantie
CHIRURGIE REFRACTIVE						
Opération corrective de la myopie (par œil)	NC	Non remboursé	0,00 €	365 €	-	Remboursement maximum prévu par la garantie
Aides auditives						
EQUIPEMENT 100 % SANTE						
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950,00 €	400,00 €	240,00 €	710,00 €	0,00 €	Prix limite de vente et prise en charge intégrale dans le cadre du contrat responsable
EQUIPEMENT (HORS 100 % SANTE)						
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 476,00 €	400,00 €	240,00 €	430,00 €	806,00 €	

(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, consultez 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.

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/>)