

# Exemples de remboursement<sup>1</sup>

en 2022

Régime Général

Esprit<sup>2</sup>Santé Métiers - Hôtels, Cafés, Restaurants - IDCC 1979

Les garanties santé HCR F1

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 assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
<b>AIDES AUDITIVES</b>							
				<b>F1</b>	<b>F2 (F1 + option conventionnelle)</b>		
<b>Equipement 100% Santé</b>	Prix moyen national	BR	60%BR	40%BR + dépassement dans la limite des PLV	0,00 €	40%BR + dépassement dans la limite des PLV	0,00 €
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950,00 €	400,00 €	240,00 €	710,00 €	0,00 €	710,00 €	0,00 €
<b>Equipement (hors 100% Santé)</b>	Prix moyen national	BR	60%BR	65 %BR + 400 Euros	Selon contrat	65 %BR + 400 Euros	Selon contrat
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 476,00 €	400,00 €	240,00 €	660,00 €	576,00 €	660,00 €	576,00 €
<b>AIDES AUDITIVES</b>							
				<b>F2</b>	<b>F3 (F2 + option conventionnelle)</b>		
<b>Equipement 100% Santé</b>	Prix moyen national	BR	60%BR	40%BR + dépassement dans la limite des PLV	0,00 €	40%BR + dépassement dans la limite des PLV	0,00 €
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950,00 €	400,00 €	240,00 €	710,00 €	0,00 €	710,00 €	0,00 €
<b>Equipement (hors 100% Santé)</b>	Prix moyen national	BR	60%BR	65 %BR + 400 Euros	Selon contrat	65 %BR + 400 Euros	Selon contrat
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 476,00 €	400,00 €	240,00 €	660,00 €	576,00 €	660,00 €	576,00 €
<b>AIDES AUDITIVES</b>							
				<b>F3</b>			
<b>Equipement 100% Santé</b>	Prix moyen national	BR	60%BR	40%BR + dépassement dans la limite des PLV	0,00 €		
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950,00 €	400,00 €	240,00 €	710,00 €	0,00 €		
<b>Equipement (hors 100% Santé)</b>	Prix moyen national	BR	60%BR	65 %BR + 400 Euros	Selon contrat		
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 476,00 €	400,00 €	240,00 €	660,00 €	576,00 €		

(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, 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) PLV : Prix limite de vente.

(5) OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisée) ou OPTAM-CO (option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique).

Ce document présente des exemples de remboursements en euros par l'assurance maladie obligatoire 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 édité par l'Unocam. (<https://unocam.fr/ressources/documents-a-telecharger/>)

# Exemples de remboursement<sup>1</sup> en 2022

Régime Alsace-Moselle

Esprit Santé Métiers - Hôtels, Cafés, Restaurants - IDCC 1979

Les garanties santé

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 assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
<b>AIDES AUDITIVES</b>							
				<b>F1</b>	<b>F2 (F1 + option conventionnelle)</b>		
<b>Equipement 100% Santé</b>	Prix moyen national	BR	90%BR	10%BR + dépassement dans la limite des PLV	0,00 €	10%BR + dépassement dans la limite des PLV	0,00 €
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950,00 €	400,00 €	360,00 €	590,00 €	0,00 €	590,00 €	0,00 €
<b>Equipement (hors 100% Santé)</b>	Prix moyen national	BR	90%BR	35 %BR + 400 Euros	Selon contrat	35 %BR + 400 Euros	Selon contrat
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 476,00 €	400,00 €	360,00 €	540,00 €	576,00 €	540,00 €	576,00 €
<b>AIDES AUDITIVES</b>							
				<b>F2</b>	<b>F3 (F2 + option conventionnelle)</b>		
<b>Equipement 100% Santé</b>	Prix moyen national	BR	90%BR	10%BR + dépassement dans la limite des PLV	0,00 €	10%BR + dépassement dans la limite des PLV	0,00 €
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950,00 €	400,00 €	360,00 €	590,00 €	0,00 €	590,00 €	0,00 €
<b>Equipement (hors 100% Santé)</b>	Prix moyen national	BR	90%BR	35 %BR + 400 Euros	Selon contrat	35 %BR + 400 Euros	Selon contrat
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 476,00 €	400,00 €	360,00 €	540,00 €	576,00 €	540,00 €	576,00 €
<b>AIDES AUDITIVES</b>							
				<b>F3</b>			
<b>Equipement 100% Santé</b>	Prix moyen national	BR	90%BR	10%BR + dépassement dans la limite des PLV	0,00 €		
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950,00 €	400,00 €	360,00 €	590,00 €	0,00 €		
<b>Equipement (hors 100% Santé)</b>	Prix moyen national	BR	90%BR	35 %BR + 400 Euros	Selon contrat		
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 476,00 €	400,00 €	360,00 €	540,00 €	576,00 €		

(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 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) PLV : Prix limite de vente.

(5) OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisée) ou OPTAM-CO (option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique).

Ce document présente des exemples de remboursements en euros par l'assurance maladie obligatoire 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 édité par l'Unocam. (<https://unocam.fr/ressources/documents-a-telecharger/>)