

Désignation des actes (en secteur conventionné et sous réserve du parcours du soin)	Frais réels	Sécurité sociale (SS)			Frais à la charge de l'assuré après SS	PH Services Prévoyance		
		Base de remboursement	Taux	Montant remboursé*		Remboursement PH Services	Remboursement maximum	Reste à charge assuré*
HOSPITALISATION								
Honoraires du chirurgien adhérent OPTAM-OPTAM CO	1 205 €	306,25 €	100%	306,25 €	898,75 €	898,75 €	918,75 €	-
Honoraires du chirurgien non adhérent OPTAM-OPTAM CO	1 205 €	306,25 €	100%	306,25 €	898,75 €	306,25 €	306,25 €	592,50 €
Honoraires de l'anesthésiste adhérent OPTAM-OPTAM CO	680 €	178,43 €	100%	178,43 €	501,57 €	501,57 €	535,29 €	-
Honoraires de l'anesthésiste non adhérent OPTAM-OPTAM CO	680 €	178,43 €	100%	178,43 €	501,57 €	178,43 €	178,43 €	323,14 €
Forfait hospitalier (7 jours)	140 €	-	-	-	140 €	140 €	140 €	-
Chambre particulière (7 jours, 66€/jour)	462 €	-	-	-	462 €	462 €	769,86 €	-
MATERNITÉ								
Honoraires de l'anesthésiste adhérent OPTAM-OPTAM CO	600 €	217 €	100%	217 €	383 €	383 €	434 €	-
Honoraires de l'anesthésiste non adhérent OPTAM-OPTAM CO	600 €	217 €	100%	217 €	383 €	217 €	217 €	166 €
Honoraires de l'obstétricien adhérent OPTAM-OPTAM CO	700 €	313,50 €	100%	313,50 €	386,50 €	386,50 €	627 €	-
Honoraires de l'obstétricien non adhérent OPTAM-OPTAM CO	700 €	313,50 €	100%	313,50 €	386,50 €	313,50 €	313,50 €	73 €
Chambre particulière (4 jours, 66€/jour)	264 €	-	-	-	264 €	264 €	439,92 €	-
SOINS MÉDICAUX COURANTS								
Consultation généraliste adhérent OPTAM-OPTAM CO	35 €	23 €	70%	16,10 €	18,90 €	18,90 €	34,50 €	-
Consultation généraliste non adhérent OPTAM-OPTAM CO	35 €	23 €	70%	16,10 €	18,90 €	18,90 €	29,90 €	-
Consultation spécialiste adhérent OPTAM-OPTAM CO	50 €	25 €	70%	17,50 €	32,50 €	32,50 €	37,50 €	-
Consultation spécialiste non adhérent OPTAM-OPTAM CO	50 €	25 €	70%	17,50 €	32,50 €	32,50 €	32,50 €	-
Radios adhérent OPTAM-OPTAM CO	35 €	25,92 €	70%	18,14 €	16,86 €	16,86 €	31,10 €	-
Radios non adhérent OPTAM-OPTAM CO	35 €	25,92 €	70%	18,14 €	16,86 €	16,86 €	25,92 €	-
Kinésithérapie conventionnée	25 €	23,78 €	60%	14,27 €	10,73 €	10,73 €	14,27 €	-
Analyses	35 €	29,64 €	60%	17,78 €	17,22 €	17,22 €	17,78 €	-
Actes de spécialités adhérent OPTAM-OPTAM CO (ex: pt de suture)	50 €	23,60 €	70%	16,52 €	33,48 €	21,24 €	21,24 €	12,24 €
Actes de spécialités non adhérent OPTAM-OPTAM CO (ex: pt de suture)	50 €	23,60 €	70%	16,52 €	33,48 €	16,52 €	16,52 €	16,96 €
DENTAIRE								
Soins dentaires	28,92 €	28,92 €	70%	20,24 €	8,68 €	8,68 €	86,76 €	-
Prothèse dentaire (hors 100% Santé)	500 €	120,00 €	70%	84,00 €	416,00 €	416,00 €	420,00 €	-
Prothèse amovible définitive complète (hors 100% Santé)	700 €	182,75 €	70%	127,93 €	572,08 €	572,08 €	639,62 €	-
Orthodontie	600 €	193,50 €	100%	193,50 €	406,50 €	406,50 €	580,50 €	-
OPTIQUE (Monture + verres) limitation à un équipement tous les 2 ans sauf enfants moins de 16 ans ou évolution de la vue d'au moins 0,5 dioptrie								
EXEMPLE 1 (hors 100% Santé)								
Monture pour adulte	150 €	0,05 €	60%	0,03 €	149,97 €	99,97 €	100 €-SS	50 €
2 verres unifocaux simples adulte (sphère entre -6 et +6, cylindre inf ou = à 4)	350 €	0,10 €	60%	0,06 €	349,94 €	279,94 €	80% FR-SS mini : 50€-SS maxi : 320 €-SS	70 €
EXEMPLE 2 (hors 100% Santé)								
Monture pour adulte	180 €	0,05 €	60%	0,03 €	179,97 €	99,97 €	100 €-SS	80 €
2 verres multifocaux adulte (sphère hors zone entre -8 et +8)	650 €	0,10 €	60%	0,06 €	649,94 €	519,94 €	80% FR-SS mini : 200 €-SS maxi : 700 €-SS	130 €
Lentilles acceptées	300 €	39,35 €	60%	23,61 €	276,39 €	165,55 €	165,55 € / an	110,84 €
Lentilles jetables refusées	180 €	-	-	-	180 €	165,55 €	165,55 € / an	14,45 €

Ce document, établi au 31/12/2022 a pour objet de donner, à titre indicatif, des exemples de remboursements. Il ne peut se substituer aux dispositions réglementaires et contractuelles. Les exemples en euros ont été établis sur la base du Plafond Mensuel de la Sécurité sociale 2023 (3 666 €) et sur la base de la législation en vigueur au 31/12/2022.

* Attention, les montants indiqués au niveau des remboursements de la Sécurité sociale, du régime complémentaire et du reste à charge de l'assuré ne tiennent pas compte de la contribution forfaitaire de 1 € sur les actes médicaux, à la charge de chaque assuré et s'entendent sous réserve du respect du parcours de soins. Cette contribution est limitée à 50 € par personne et par an, elle ne concerne pas les moins de 18 ans, les femmes enceintes de plus de 6 mois et les bénéficiaires de la CMU. Ces remboursements ne tiennent également pas compte des franchises médicales concernant les actes effectués par un auxiliaire médical.