GPM HOSPI SANTE 1

Le contrat est assuré par AGMF Prévoyance,
Union de Mutuelles régie par le Livre II du Code de la mutualité
Immatriculée au répertoire Sirène sous le n°775 666 340 dont le siège social est sis
1 boulevard Pasteur 75015 Paris

Exemples de remboursement (1) Régime Général

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 €	0 €	20 € (15€)	0 €
Chambre particulière (sur demande du patient)	Non connu (NC)	Non remboursé	Non remboursé	0 €	Selon tarif facturé et selon contrat
Séjours 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 €**	**0,00 €**
Frais de séjour en secteur privé	838,98 €	838,98 €	814,98 €	24 €	0,00 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-ACO	**Dépassements maitrisés**	**BR**	**100 % BR**	**Dépassement si prévue au contrat**	**Selon contrat**
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	443,00 €	271,70 €	271,70 €	0,00 €	171,30 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-ACO)	**Honoraires libres**	**BR**	**100 % BR**	**Dépassement si prévue au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100% BR)**	**Selon contrat**
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	486,00 €	271,70 €	271,70 €	0,00 €	214,30 €
Séjours 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	3 754,00 €	3 754,00 €	3 003,20 €	750,80 €	0,00 €
Soins courants					
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	**Tarif de convention**	**BR**	**70 % BR – 2 €**	**30% BR**	**2 € de participation forfaitaire**
Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	30,00 €	30,00 €	19,00 €	9,00 €	2 € de participation forfaitaire
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	35,00 €	35,00 €	24,50 €	10,50 €	0€
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie médicale)	40,00 €	40,00 €	26,00 €	12,00 €	2 € de participation forfaitaire
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-ACO	**Dépassements maitrisés**	**BR**	**70 % BR – 2 €**	**30 % BR + dépassement si prévue au contrat**	**2 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat**
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	50 €	35,00	24,50	10,50	15,00
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie médicale)	53 €	40,00	26,00	12,00	15,00
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-ACO)	**Honoraires libres**	**BR**	**70% BR – 2 €**	**30 % BR + dépassement si prévue au contrat (remboursement des dépassements plafonnés à 100% BR)**	**2 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat**
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	62 €	23 €	16,10 €	6,90 €	39,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie médicale)	66 €	23 €	14,10 €	6,90 €	45,00 €
Matériel médical	**Tarif moyen facturé**	**BR**	**60% BR**	**40 % BR + dépassement si prévue au contrat**	**Selon contrat**
Ex : achat d'une paire de béquilles	26,71 €	24,40 €	14,64 €	9,76 €	2,31 €
Dentaire					
Soins et prothèses 100% santé	**Honoraire limite de facturation (HLF)**	**BR**	**60% BR**	**40 % BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires**	**0 €**
Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	515 €	120 €	72 €	443 €	0 €
Soins (hors 100% santé)	**Tarif de convention**	**BR**	**60% BR**	**40 % BR + dépassement si prévue au contrat**	**Selon contrat**
Ex : détartrage	43,38 €	43,38 €	26,03 €	17,35 €	0 €
Prothèses (hors 100% santé)	**Prix moyen national**	**BR**	**60% BR**	**40 % BR + dépassement si prévue au contrat**	**Selon contrat**
Ex : couronne céramo-métallique sur molaires	561,99 €	120 €	72 €	48,00 €	441,99 €
Orthodontie (moins de 16 ans)	**Prix moyen national**	**BR**	**100 % BR**	**Dépassement si prévue au contrat**	**Selon contrat**
Ex : traitement par semestre (6 max)	714,10 €	193,50 €	193,50 €	0,00 €	520,60 €

Optique					
Équipement 100% santé	**Prix limite de vente (PLV)**	**BR**	**60 % BR**	**40 % BR + dépassement dans la limite des PLV (4)**	**0,00 €**
Ex : Verres simples et monture	42,50 € (par verre) + 30 € (monture)	12,75 € par verre + 9 €	7,65€ par verre + 5,40 €	34,85 € par verre + 24,60 €	0 €
Ex : 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 €
Équipement (hors 100% santé)	**Prix moyen national**	**BR**	**60 % BR**	**40 % BR + dépassement si prévue au contrat, dans la limite des plafonds règlementaires**	**Selon contrat**
Ex verres simples + monture	112 € (par verre) + 148 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 €	0,03 € par verre + 0,03 €	0,06€	371,85 €
Ex verres progressifs + monture	246 € (par verre) + 148 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 €	0,03 € par verre + 0,03 €	0,06€	639,85 €
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 €	Selon tarif facturé et selon contrat
Chirurgie réfractive	**Prix moyen national**	**Non remboursé**	**Non remboursé**	**Prise en charge si prévu au contrat**	**Selon contrat**
Ex opération corrective de la myopie	NC	Non remboursé	Non remboursé	0 €	Selon tarif facturé et selon contrat
Aides auditives					
Équipement 100% santé	**Prix limite de vente (PLV)**	**BR**	**60% BR**	**40 % BR + dépassement dans la limite des PLV**	**0 €**
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950 €	400 €	240 €	710 €	0 €
Équipement (hors 100% santé)	**Prix moyen national**	**BR**	**60% BR**	**40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires**	**Selon contrat**
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 515 €	400 €	240 €	160,00€	1 115,00 €

(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 règlementation, 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

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/)

GPM HOSPI SANTE 2

Le contrat est assuré par AGMF Prévoyance,
Union de Mutuelles régie par le Livre II du Code de la mutualité
Immatriculée au répertoire Sirène sous le n°775 666 340 dont le siège social est sis
1 boulevard Pasteur 75015 Paris

Exemples de remboursement (1) Régime Général

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 €	0 €	20 € (15€)	0 €
Chambre particulière (sur demande du patient)	Non connu (NC)	Non remboursé	Non remboursé	40 €	Selon tarif facturé et selon contrat
Séjours 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 €**	**0,00 €**
Frais de séjour en secteur privé	838,98 €	838,98 €	814,98 €	24 €	0,00 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-ACO	**Dépassements maitrisés**	**BR**	**100 % BR**	**Dépassement si prévue au contrat**	**Selon contrat**
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	443,00 €	271,70 €	271,70 €	0,00 €	171,30 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-ACO)	**Honoraires libres**	**BR**	**100 % BR**	**Dépassement si prévue au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100% BR)**	**Selon contrat**
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	486,00 €	271,70 €	271,70 €	0,00 €	214,30 €
Séjours 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	3 754,00 €	3 754,00 €	3 003,20 €	750,80 €	0,00 €
Soins courants					
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	**Tarif de convention**	**BR**	**70 % BR – 2 €**	**30% BR**	**2 € de participation forfaitaire**
Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	30,00 €	30,00 €	19,00 €	9,00 €	2 € de participation forfaitaire
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	35,00 €	35,00 €	24,50 €	10,50 €	0€
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie médicale)	40,00 €	40,00 €	26,00 €	12,00 €	2 € de participation forfaitaire
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-ACO	**Dépassements maitrisés**	**BR**	**70 % BR – 2 €**	**30 % BR + dépassement si prévue au contrat**	**2 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat**
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	50 €	35,00	24,50	10,50 €	15,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie médicale)	53 €	40,00	26,00	12,00 €	15,00 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-ACO)	**Honoraires libres**	**BR**	**70% BR – 2 €**	**30 % BR + dépassement si prévue au contrat (remboursement des dépassements plafonnés à 100% BR)**	**2 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat**
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	62 €	23 €	16,10 €	6,90 €	39,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie médicale)	66 €	23 €	14,10 €	6,90 €	45,00 €
Matériel médical	**Tarif moyen facturé**	**BR**	**60% BR**	**40 % BR + dépassement si prévue au contrat**	**Selon contrat**
Ex : achat d'une paire de béquilles	26,71 €	24,40 €	14,64 €	9,76 €	2,31 €
Dentaire					
Soins et prothèses 100% santé	**Honoraire limite de facturation (HLF)**	**BR**	**60% BR**	**40 % BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires**	**0 €**
Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	515 €	120 €	72 €	443 €	0 €
Soins (hors 100% santé)	**Tarif de convention**	**BR**	**60% BR**	**40 % BR + dépassement si prévue au contrat**	**Selon contrat**
Ex : détartrage	43,38 €	43,38 €	26,03 €	17,35 €	0 €
Prothèses (hors 100% santé)	**Prix moyen national**	**BR**	**60% BR**	**40% BR + dépassement si prévue au contrat**	**Selon contrat**
Ex : couronne céramo-métallique sur molaires	561,99 €	120 €	72 €	168,00 €	321,99 €
Orthodontie (moins de 16 ans)	**Prix moyen national**	**BR**	**100 % BR**	**Dépassement si prévue au contrat**	**Selon contrat**
Ex : traitement par semestre (6 max)	714,10 €	193,50 €	193,50 €	193,50 €	327,10 €

Optique					
Équipement 100% santé	**Prix limite de vente (PLV)**	**BR**	**60 % BR**	**40 % BR + dépassement dans la limite des PLV (4)**	**0,00 €**
Ex : Verres simples et monture	42,50 € (par verre) + 30 € (monture)	12,75 € par verre + 9 €	7,65€ par verre + 5,40 €	34,85 € par verre + 24,60 €	0 €
Ex : 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 €
Équipement (hors 100% santé)	**Prix moyen national**	**BR**	**60 % BR**	**40 % BR + dépassement si prévue au contrat, dans la limite des plafonds règlementaires**	**Selon contrat**
Ex verres simples + monture	112 € (par verre) + 148 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 €	0,03 € par verre + 0,03 €	199,91€	172,00 €
Ex verres progressifs + monture	246 € (par verre) + 148 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 €	0,03 € par verre + 0,03 €	299,91€	340,00 €
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)	100 €	Selon tarif facturé et selon contrat
Chirurgie réfractive	**Prix moyen national**	**Non remboursé**	**Non remboursé**	**Prise en charge si prévu au contrat**	**Selon contrat**
Ex opération corrective de la myopie	NC	Non remboursé	Non remboursé	300 €	Selon tarif facturé et selon contrat
Aides auditives					
Équipement 100% santé	**Prix limite de vente (PLV)**	**BR**	**60% BR**	**40 % BR + dépassement dans la limite des PLV**	**0 €**
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950 €	400 €	240 €	710 €	0 €
Équipement (hors 100% santé)	**Prix moyen national**	**BR**	**60% BR**	**40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires**	**Selon contrat**
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 515 €	400 €	240 €	160,00€	1 115,00 €

(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 règlementation, 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

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/)

GPM HOSPI SANTE 3

Le contrat est assuré par AGMF Prévoyance,
Union de Mutuelles régie par le Livre II du Code de la mutualité
Immatriculée au répertoire Sirène sous le n°775 666 340 dont le siège social est sis
1 boulevard Pasteur 75015 Paris

Exemples de remboursement (1) Régime Général

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 €	0 €	20 € (15€)	0 €
Chambre particulière (sur demande du patient)	Non connu (NC)	Non remboursé	Non remboursé	60 €	Selon tarif facturé et selon contrat
Séjours 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 €**	**0,00 €**
Frais de séjour en secteur privé	838,98 €	838,98 €	814,98 €	24 €	0,00 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-ACO	**Dépassements maitrisés**	**BR**	**100 % BR**	**Dépassement si prévue au contrat**	**Selon contrat**
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	443,00 €	271,70 €	271,70 €	135,85 €	35,45 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-ACO)	**Honoraires libres**	**BR**	**100 % BR**	**Dépassement si prévue au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100% BR)**	**Selon contrat**
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	486,00 €	271,70 €	271,70 €	67,93 €	146,38 €
Séjours 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	3 754,00 €	3 754,00 €	3 003,20 €	750,80 €	0,00 €
Soins courants					
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	**Tarif de convention**	**BR**	**70 % BR – 2 €**	**30% BR**	**2 € de participation forfaitaire**
Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	30,00 €	30,00 €	19,00 €	9,00 €	2 € de participation forfaitaire
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	35,00 €	35,00 €	24,50 €	10,50 €	0€
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie médicale)	40,00 €	40,00 €	26,00 €	12,00 €	2 € de participation forfaitaire
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-ACO	**Dépassements maitrisés**	**BR**	**70 % BR – 2 €**	**30 % BR + dépassement si prévue au contrat**	**2 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat**
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	50 €	35,00	24,50	25,50 €	0,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie médicale)	53 €	40,00	26,00	25,00 €	2,00 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-ACO)	**Honoraires libres**	**BR**	**70% BR – 2 €**	**30 % BR + dépassement si prévue au contrat (remboursement des dépassements plafonnés à 100% BR)**	**2 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat**
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	62 €	23 €	16,10 €	18,40 €	27,50 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie médicale)	66 €	23 €	14,10 €	18,40 €	33,50 €
Matériel médical	**Tarif moyen facturé**	**BR**	**60% BR**	**40 % BR + dépassement si prévue au contrat**	**Selon contrat**
Ex : achat d'une paire de béquilles	26,71 €	24,40 €	14,64 €	12,07 €	0,00 €
Dentaire					
Soins et prothèses 100% santé	**Honoraire limite de facturation (HLF)**	**BR**	**60% BR**	**40 % BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires**	**0 €**
Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	515 €	120 €	72 €	443 €	0 €
Soins (hors 100% santé)	**Tarif de convention**	**BR**	**60% BR**	**40 % BR + dépassement si prévue au contrat**	**Selon contrat**
Ex : détartrage	43,38 €	43,38 €	26,03 €	17,35 €	0 €
Prothèses (hors 100% santé)	**Prix moyen national**	**BR**	**60% BR**	**40% BR + dépassement si prévue au contrat**	**Selon contrat**
Ex : couronne céramo-métallique sur molaires	561,99 €	120 €	72 €	288,00 €	201,99 €
Orthodontie (moins de 16 ans)	**Prix moyen national**	**BR**	**100 % BR**	**Dépassement si prévue au contrat**	**Selon contrat**
Ex : traitement par semestre (6 max)	714,10 €	193,50 €	193,50 €	387,00 €	133,60 €

Optique					
Équipement 100% santé	**Prix limite de vente (PLV)**	**BR**	**60 % BR**	**40 % BR + dépassement dans la limite des PLV (4)**	**0,00 €**
Ex : Verres simples et monture	42,50 € (par verre) + 30 € (monture)	12,75 € par verre + 9 €	7,65€ par verre + 5,40 €	34,85 € par verre + 24,60 €	0 €
Ex : 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 €
Équipement (hors 100% santé)	**Prix moyen national**	**BR**	**60 % BR**	**40 % BR + dépassement si prévue au contrat, dans la limite des plafonds règlementaires**	**Selon contrat**
Ex verres simples + monture	112 € (par verre) + 148 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 €	0,03 € par verre + 0,03 €	299,91€	72,00 €
Ex verres progressifs + monture	246 € (par verre) + 148 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 €	0,03 € par verre + 0,03 €	399,91€	240,00 €
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)	100 €	Selon tarif facturé et selon contrat
Chirurgie réfractive	**Prix moyen national**	**Non remboursé**	**Non remboursé**	**Prise en charge si prévu au contrat**	**Selon contrat**
Ex opération corrective de la myopie	NC	Non remboursé	Non remboursé	300 €	Selon tarif facturé et selon contrat
Aides auditives					
Équipement 100% santé	**Prix limite de vente (PLV)**	**BR**	**60% BR**	**40 % BR + dépassement dans la limite des PLV**	**0 €**
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950 €	400 €	240 €	710 €	0 €
Équipement (hors 100% santé)	**Prix moyen national**	**BR**	**60% BR**	**40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires**	**Selon contrat**
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 515 €	400 €	240 €	760,00€	515,00 €

(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 règlementation, 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

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/)

GROUPE PASTEUR MUTUALITÉ

GPM HOSPI SANTE 1

Le contrat est assuré par AGMF Prévoyance,
Union de Mutuelles régie par le Livre II du Code de la mutualité
Immatriculée au répertoire Sirène sous le n°775 666 340 dont le siège social est sis 1 boulevard Pasteur 75015 Paris

Exemples de remboursement (1) Alsace - Moselle

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 Régime Local d'Alsace-Moselle	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
Hospitalisation						
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20 € (15 € en service psychiatrique)	0 €	0 €	20 € (15 €)	0 €	0 €
Chambre particulière (sur demande du patient)	Non connu (NC)	Non remboursé	Non remboursé	Non remboursé	0,00 €	Selon tarif facturé et selon contrat
Séjours 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 €**	**0,00 €**
Frais de séjour en secteur privé	838,98 €	838,98 €	814,98 €	24,00 €	0 €	0,00 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-ACO	**Dépassements maitrisés**	**BR**	**100 % BR**	**0,00 €**	**Dépassement si prévue au contrat**	**Selon contrat**
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	443,00 €	271,70 €	271,70 €	0,00 €	0,00 €	171,30 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-ACO)	**Honoraires libres**	**BR**	**100 % BR**	**0,00 €**	**Dépassement si prévue au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100% BR)**	**Selon contrat**
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	486,00 €	271,70 €	271,70 €	0,00 €	0,00 €	214,30 €
Séjours 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 €**	**0,00 €**
Frais de séjour en secteur public	3 754,00 €	3 754,00 €	3 003,20 €	750,80 €	0,00 €	0,00 €
Soins courants						
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	**Tarif de convention**	**BR**	**70 % BR – 2 €**	**20% BR**	**10% BR**	**2 € de participation forfaitaire**
Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	30,00 €	30,00 €	19,00 €	6,00 €	3,00 €	2 € de participation forfaitaire
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	35,00 €	35,00 €	24,50 €	7,00 €	3,50 €	0€
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie médicale)	40,00 €	40,00 €	26,00 €	8,00 €	4,00 €	2 € de participation forfaitaire
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-ACO	**Dépassements maitrisés**	**BR**	**70 % BR – 2 €**	**20% BR**	**10% BR + dépassement si prévue au contrat**	**2 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat**
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	50 €	35,00	24,50	7,00	3,50	15,00
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie médicale)	53 €	40,00	26,00	8,00	4,00	15,00
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-ACO)	**Honoraires libres**	**BR**	**70% BR – 2 €**	**20% BR**	**10% BR + dépassement si prévue au contrat (remboursement des dépassements plafonnés à 100% BR)**	**2 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat**
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	62 €	23 €	16,10 €	4,60 €	2,30 €	39,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie médicale)	66 €	23 €	14,10 €	4,60 €	2,30 €	45,00 €
Matériel médical	**Tarif moyen facturé**	**BR**	**60% BR**	**30% BR**	**10 % BR + dépassement si prévue au contrat**	**Selon contrat**
Ex : achat d'une paire de béquilles	26,71 €	24,40 €	14,64 €	7,32 €	2,44 €	2,31 €
Dentaire						
Soins et prothèses 100% santé	**Honoraire limite de facturation (HLF)**	**BR**	**60% BR**	**30% BR**	**10 % BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires**	**0 €**
Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	515 €	120 €	72 €	36 €	407 €	0 €
Soins (hors 100% santé)	**Tarif de convention**	**BR**	**60% BR**	**30% BR**	**10 % BR + dépassement si prévue au contrat**	**Selon contrat**
Ex : détartrage	43,38 €	43,38 €	26,03 €	13,01 €	4,34 €	0 €
Prothèses (hors 100% santé)	**Prix moyen national**	**BR**	**60% BR**	**30% BR**	**10% BR + dépassement si prévue au contrat**	**Selon contrat**
Ex : couronne céramo-métallique sur molaires	561,99 €	120 €	72 €	36 €	12,00 €	441,99 €
Orthodontie (moins de 16 ans)	**Prix moyen national**	**BR**	**100 % BR**	**0 €**	**Dépassement si prévue au contrat**	**Selon contrat**
Ex : traitement par semestre (6 max)	714,10 €	193,50 €	193,50 €	0 €	0,00 €	520,60 €

Optique						
Équipement 100% santé	**Prix limite de vente (PLV)**	**BR**	**60 % BR**	**30 % BR**	**10 % BR + dépassement dans la limite des PLV (4)**	**0,00 €**
Ex : Verres simples et monture	42,50 € (par verre) + 30 € (monture)	12,75 € par verre + 9 €	7,65€ par verre + 5,40 €	3,83€ par verre + 2,70 €	31,02 € par verre + 21,90 €	0 €
Ex : Verres progressifs et monture	90 € (par verre) + 30 € (monture)	27 € par verre + 9 €	16,20 € par verre + 5,40 €	8,10 € par verre + 2,70 €	65,70 € par verre + 21,90 €	0 €
Équipement (hors 100% santé)	**Prix moyen national**	**BR**	**60 % BR**	**30 % BR**	**10 % BR + dépassement si prévue au contrat, dans la limite des plafonds règlementaires**	**Selon contrat**
Ex verres simples + monture	112 € (par verre) + 148 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 €	0,03 € par verre + 0,03 €	0,015 € par verre + 0,015 €	0,015€	371,85 €
Ex verres progressifs + monture	246 € (par verre) + 148 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 €	0,03 € par verre + 0,03 €	0,015 € par verre + 0,015 €	0,015€	639,85 €
Lentilles	**Prix moyen national**	**Pas de prise en charge (dans le cas général)**	**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)	Non remboursé (dans le cas général)	0 €	Selon tarif facturé et selon contrat
Chirurgie réfractive	**Prix moyen national**	**Non remboursé**	**Non remboursé**	**Non remboursé**	**Prise en charge si prévu au contrat**	**Selon contrat**
Ex opération corrective de la myopie	NC	Non remboursé	Non remboursé	Non remboursé	0 €	Selon tarif facturé et selon contrat
Aides auditives						
Équipement 100% santé	**Prix limite de vente (PLV)**	**BR**	**60% BR**	**30 % BR**	**10 % BR + dépassement dans la limite des PLV**	**0 €**
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950 €	400 €	240 €	120 €	590 €	0 €
Équipement (hors 100% santé)	**Prix moyen national**	**BR**	**60% BR**	**30% BR**	**10 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires**	**Selon contrat**
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 515 €	400 €	240 €	120 €	40,00€	1 115,00 €

(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 règlementation, 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

Ce document présente des exemples de remboursements en euros par l'assurance maladie, le Régime Local d'Alsace-Moselle 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/)

GPM HOSPI SANTE 2

Le contrat est assuré par AGMF Prévoyance,
Union de Mutuelles régie par le Livre II du Code de la mutualité
Immatriculée au répertoire Sirène sous le n°775 666 340 dont le siège social est sis 1 boulevard Pasteur 75015 Paris

Exemples de remboursement (1) Alsace - Moselle

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 Régime Local d'Alsace-Moselle	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
Hospitalisation						
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20 € (15 € en service psychiatrique)	0 €	0 €	20 € (15 €)	0 €	0 €
Chambre particulière (sur demande du patient)	Non connu (NC)	Non remboursé	Non remboursé	Non remboursé	40,00 €	Selon tarif facturé et selon contrat
Séjours 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 €**	**0,00 €**
Frais de séjour en secteur privé	838,98 €	838,98 €	814,98 €	24,00 €	0 €	0,00 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-ACO	**Dépassements maitrisés**	**BR**	**100 % BR**	**0,00 €**	**Dépassement si prévue au contrat**	**Selon contrat**
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	443,00 €	271,70 €	271,70 €	0,00 €	0,00 €	171,30 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-ACO)	**Honoraires libres**	**BR**	**100 % BR**	**0,00 €**	**Dépassement si prévue au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100% BR)**	**Selon contrat**
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	486,00 €	271,70 €	271,70 €	0,00 €	0,00 €	214,30 €
Séjours 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 €**	**0,00 €**
Frais de séjour en secteur public	3 754,00 €	3 754,00 €	3 003,20 €	750,80 €	0,00 €	0,00 €
Soins courants						
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	**Tarif de convention**	**BR**	**70 % BR – 2 €**	**20% BR**	**10% BR**	**2 € de participation forfaitaire**
Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	30,00 €	30,00 €	19,00 €	6,00 €	3,00 €	2 € de participation forfaitaire
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	35,00 €	35,00 €	24,50 €	7,00 €	3,50 €	0€
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie médicale)	40,00 €	40,00 €	26,00 €	8,00 €	4,00 €	2 € de participation forfaitaire
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-ACO	**Dépassements maitrisés**	**BR**	**70 % BR – 2 €**	**20% BR**	**10% BR + dépassement si prévue au contrat**	**2 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat**
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	50 €	35,00	24,50	7,00	3,50 €	15,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie médicale)	53 €	40,00	26,00	8,00	4,00 €	15,00 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-ACO)	**Honoraires libres**	**BR**	**70% BR – 2 €**	**20% BR**	**10% BR + dépassement si prévue au contrat (remboursement des dépassements plafonnés à 100% BR)**	**2 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat**
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	62 €	23 €	16,10 €	4,60 €	2,30 €	39,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie médicale)	66 €	23 €	14,10 €	4,60 €	2,30 €	45,00 €
Matériel médical	**Tarif moyen facturé**	**BR**	**60% BR**	**30% BR**	**10 % BR + dépassement si prévue au contrat**	**Selon contrat**
Ex : achat d'une paire de béquilles	26,71 €	24,40 €	14,64 €	7,32 €	2,44 €	2,31 €
Dentaire						
Soins et prothèses 100% santé	**Honoraire limite de facturation (HLF)**	**BR**	**60% BR**	**30% BR**	**10 % BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires**	**0 €**
Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	515 €	120 €	72 €	36 €	407 €	0 €
Soins (hors 100% santé)	**Tarif de convention**	**BR**	**60% BR**	**30% BR**	**10 % BR + dépassement si prévue au contrat**	**Selon contrat**
Ex : détartrage	43,38 €	43,38 €	26,03 €	13,01 €	4,34 €	0 €
Prothèses (hors 100% santé)	**Prix moyen national**	**BR**	**60% BR**	**30% BR**	**10% BR + dépassement si prévue au contrat**	**Selon contrat**
Ex : couronne céramo-métallique sur molaires	561,99 €	120 €	72 €	36 €	132,00 €	321,99 €
Orthodontie (moins de 16 ans)	**Prix moyen national**	**BR**	**100 % BR**	**0 €**	**Dépassement si prévue au contrat**	**Selon contrat**
Ex : traitement par semestre (6 max)	714,10 €	193,50 €	193,50 €	0 €	193,50 €	327,10 €

Optique						
Équipement 100% santé	**Prix limite de vente (PLV)**	**BR**	**60 % BR**	**30 % BR**	**10 % BR + dépassement dans la limite des PLV (4)**	**0,00 €**
Ex : Verres simples et monture	42,50 € (par verre) + 30 € (monture)	12,75 € par verre + 9 €	7,65€ par verre + 5,40 €	3,83€ par verre + 2,70 €	31,02 € par verre + 21,90 €	0 €
Ex : Verres progressifs et monture	90 € (par verre) + 30 € (monture)	27 € par verre + 9 €	16,20 € par verre + 5,40 €	8,10 € par verre + 2,70 €	65,70 € par verre + 21,90 €	0 €
Équipement (hors 100% santé)	**Prix moyen national**	**BR**	**60 % BR**	**30 % BR**	**10 % BR + dépassement si prévue au contrat, dans la limite des plafonds règlementaires**	**Selon contrat**
Ex verres simples + monture	112 € (par verre) + 148 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 €	0,03 € par verre + 0,03 €	0,015 € par verre + 0,015 €	199,865 €	172,00 €
Ex verres progressifs + monture	246 € (par verre) + 148 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 €	0,03 € par verre + 0,03 €	0,015 € par verre + 0,015 €	299,865 €	340,00 €
Lentilles	**Prix moyen national**	**Pas de prise en charge (dans le cas général)**	**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)	Non remboursé (dans le cas général)	100 €	Selon tarif facturé et selon contrat
Chirurgie réfractive	**Prix moyen national**	**Non remboursé**	**Non remboursé**	**Non remboursé**	**Prise en charge si prévu au contrat**	**Selon contrat**
Ex opération corrective de la myopie	NC	Non remboursé	Non remboursé	Non remboursé	300 €	Selon tarif facturé et selon contrat
Aides auditives						
Équipement 100% santé	**Prix limite de vente (PLV)**	**BR**	**60% BR**	**30 % BR**	**10 % BR + dépassement dans la limite des PLV**	**0 €**
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950 €	400 €	240 €	120 €	590 €	0 €
Équipement (hors 100% santé)	**Prix moyen national**	**BR**	**60% BR**	**30% BR**	**10 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires**	**Selon contrat**
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 515 €	400 €	240 €	120 €	40,00€	1 115,00 €

(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 règlementation, 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

Ce document présente des exemples de remboursements en euros par l'assurance maladie, le Régime Local d'Alsace-Moselle 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/)

GROUPE PASTEUR MUTUALITÉ

GPM HOSPI SANTE 3

Le contrat est assuré par AGMF Prévoyance,
Union de Mutuelles régie par le Livre II du Code de la mutualité
Immatriculée au répertoire Sirène sous le n°775 666 340 dont le siège social est sis 1 boulevard Pasteur 75015 Paris

Exemples de remboursement (1) Alsace - Moselle

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 Régime Local d'Alsace-Moselle	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
Hospitalisation						
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20 € (15 € en service psychiatrique)	0 €	0 €	20 € (15 €)	0 €	0 €
Chambre particulière (sur demande du patient)	Non connu (NC)	Non remboursé	Non remboursé	Non remboursé	60,00 €	Selon tarif facturé et selon contrat
Séjours 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 €**	**0,00 €**
Frais de séjour en secteur privé	838,98 €	838,98 €	814,98 €	24,00 €	0 €	0,00 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-ACO	**Dépassements maitrisés**	**BR**	**100 % BR**	**0,00 €**	**Dépassement si prévue au contrat**	**Selon contrat**
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	443,00 €	271,70 €	271,70 €	0,00 €	135,85 €	35,45 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-ACO)	**Honoraires libres**	**BR**	**100 % BR**	**0,00 €**	**Dépassement si prévue au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100% BR)**	**Selon contrat**
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	486,00 €	271,70 €	271,70 €	0,00 €	67,93 €	146,38 €
Séjours 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 €**	**0,00 €**
Frais de séjour en secteur public	3 754,00 €	3 754,00 €	3 003,20 €	750,80 €	0,00 €	0,00 €
Soins courants						
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	**Tarif de convention**	**BR**	**70 % BR – 2 €**	**20% BR**	**10% BR**	**2 € de participation forfaitaire**
Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	30,00 €	30,00 €	19,00 €	6,00 €	3,00 €	2 € de participation forfaitaire
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	35,00 €	35,00 €	24,50 €	7,00 €	3,50 €	0€
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie médicale)	40,00 €	40,00 €	26,00 €	8,00 €	4,00 €	2 € de participation forfaitaire
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-ACO	**Dépassements maitrisés**	**BR**	**70 % BR – 2 €**	**20% BR**	**10% BR + dépassement si prévue au contrat**	**2 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat**
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	50 €	35,00	24,50	7,00	18,50 €	0,00 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie médicale)	53 €	40,00	26,00	8,00	17,00 €	2,00 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-ACO)	**Honoraires libres**	**BR**	**70% BR – 2 €**	**20% BR**	**10% BR + dépassement si prévue au contrat (remboursement des dépassements plafonnés à 100% BR)**	**2 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat**
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	62 €	23 €	16,10 €	4,60 €	13,80 €	27,50 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie médicale)	66 €	23 €	14,10 €	4,60 €	13,80 €	33,50 €
Matériel médical	**Tarif moyen facturé**	**BR**	**60% BR**	**30% BR**	**10 % BR + dépassement si prévue au contrat**	**Selon contrat**
Ex : achat d'une paire de béquilles	26,71 €	24,40 €	14,64 €	7,32 €	4,75 €	0,00 €
Dentaire						
Soins et prothèses 100% santé	**Honoraire limite de facturation (HLF)**	**BR**	**60% BR**	**30% BR**	**10 % BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires**	**0 €**
Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	515 €	120 €	72 €	36 €	407 €	0 €
Soins (hors 100% santé)	**Tarif de convention**	**BR**	**60% BR**	**30% BR**	**10 % BR + dépassement si prévue au contrat**	**Selon contrat**
Ex : détartrage	43,38 €	43,38 €	26,03 €	13,01 €	4,34 €	0 €
Prothèses (hors 100% santé)	**Prix moyen national**	**BR**	**60% BR**	**30% BR**	**10% BR + dépassement si prévue au contrat**	**Selon contrat**
Ex : couronne céramo-métallique sur molaires	561,99 €	120 €	72 €	36 €	252,00 €	201,99 €
Orthodontie (moins de 16 ans)	**Prix moyen national**	**BR**	**100 % BR**	**0 €**	**Dépassement si prévue au contrat**	**Selon contrat**
Ex : traitement par semestre (6 max)	714,10 €	193,50 €	193,50 €	0 €	387,00 €	133,60 €

Optique						
Équipement 100% santé	**Prix limite de vente (PLV)**	**BR**	**60 % BR**	**30 % BR**	**10 % BR + dépassement dans la limite des PLV (4)**	**0,00 €**
Ex : Verres simples et monture	42,50 € (par verre) + 30 € (monture)	12,75 € par verre + 9 €	7,65€ par verre + 5,40€	3,83€ par verre + 2,70 €	31,02 € par verre + 21,90 €	0 €
Ex : Verres progressifs et monture	90 € (par verre) + 30 € (monture)	27 € par verre + 9 €	16,20 € par verre + 5,40 €	8,10 € par verre + 2,70 €	65,70 € par verre + 21,90 €	0 €
Équipement (hors 100% santé)	**Prix moyen national**	**BR**	**60 % BR**	**30 % BR**	**10 % BR + dépassement si prévue au contrat, dans la limite des plafonds règlementaires**	**Selon contrat**
Ex verres simples + monture	112 € (par verre) + 148 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 €	0,03 € par verre + 0,03 €	0,015 € par verre + 0,015 €	299,865 €	72,00 €
Ex verres progressifs + monture	246 € (par verre) + 148 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 €	0,03 € par verre + 0,03 €	0,015 € par verre + 0,015 €	399,865 €	240,00 €
Lentilles	**Prix moyen national**	**Pas de prise en charge (dans le cas général)**	**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)	Non remboursé (dans le cas général)	100 €	Selon tarif facturé et selon contrat
Chirurgie réfractive	**Prix moyen national**	**Non remboursé**	**Non remboursé**	**Non remboursé**	**Prise en charge si prévu au contrat**	**Selon contrat**
Ex opération corrective de la myopie	NC	Non remboursé	Non remboursé	Non remboursé	300 €	Selon tarif facturé et selon contrat
Aides auditives						
Équipement 100% santé	**Prix limite de vente (PLV)**	**BR**	**60% BR**	**30 % BR**	**10 % BR + dépassement dans la limite des PLV**	**0 €**
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950 €	400 €	240 €	120 €	590 €	0 €
Équipement (hors 100% santé)	**Prix moyen national**	**BR**	**60% BR**	**30% BR**	**10 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires**	**Selon contrat**
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 515 €	400 €	240 €	120 €	640,00 €	515,00 €

(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 règlementation, 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

Ce document présente des exemples de remboursements en euros par l'assurance maladie, le Régime Local d'Alsace-Moselle 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/)