



# Exemples de remboursement LMDE 2022/2023<sup>1</sup>

						Formule ETUD EXPAT LMDE / CFE	
Contrat d'assurance santé responsable <sup>2</sup>	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif règlementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) <sup>3</sup>	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge	Commentaires	
<b>Hospitalisation</b>							
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20 € (15 € en service psychiatrique)	0 €	0 €	20 € (15€)	0 €		
Chambre particulière (sur demande du patient)	Non connu	Non remboursé	Non remboursé	Non remboursé	7		
<i>Séjours avec actes liés. L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé</i>							
<b>Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé</b>							
Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	BR - 24 €	24 €	0 €		
Frais de séjour en secteur privé	Tarif moyen de 745,54 €	745,54 €	721,54 €	24 €	0 €		
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	100 % BR	0 % BR	Dépassements d'honoraires		
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	355 €	271,70 €	271,70 €	0,00 €	83 €		
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	100 % BR	0 % BR	Dépassements d'honoraires		
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	447 €	271,70 €	271,70 €	0,00 €	175,30 €		
<i>Séjours sans acte lié. L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé</i>							
<b>Exemple d'un suivi d'une pneumonie ou pleurésie pour un patient de plus de 17 ans, en hôpital public</b>							
Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	80 % BR	20 % BR	0 €		
Frais de séjour en secteur public	3 270,12 €	3 270,12 €	2 616,10 €	654,02 €	0 €		
<b>Soins courants</b>							
<b>Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)</b>							
Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	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 €		
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologue, dermatologue, etc...)	30 €	30 €	20 €	9 €	1 € de participation forfaitaire		
<b>Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO</b>							
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32 €	32 €	22,40 €	9,60 €	1 €		
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologue, dermatologue, etc...)	44 €	30 €	20 €	9 €	15,00 €		
<b>Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)</b>							
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	55 €	23 €	16,10 €	6,90 €	25,10 €		
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologue, ophtalmologue, dermatologue, etc...)	57 €	23 €	15,10 €	6,90 €	27,10 €		
<b>Matériel médical</b>							
Ex : achat d'une paire de béquilles	25,80 €	24,40 €	14,64 €	9,76 €	1,40 €		
<b>Dentaire</b>							
<b>Soins et prothèses 100% santé</b>							
Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et prémolaires antérieures	500 €	120 €	84 €	416 €	0 €	Honoraires limites de facturation	
<b>Soins (hors 100% santé)</b>							
Ex : détartrage	43,38 €	43,38 €	30,36 €	13,02 €	0 €		
<b>Prothèses (hors 100% santé)</b>							
Ex : couronne céramo-métallique sur molaires	537,48 €	120,00 €	84,00 €	36,00 €	417,48 €		
<b>Orthodontie (moins de 16 ans)</b>							
Ex : traitement par semestre (6 mois)	720 €	193,50 €	193,50 €	0,00 €	526,50 €		
<b>Optique</b>							
<b>Équipement 100% santé</b>							
Ex : Verres simples et monture	41 € (par verre) + 30 € (monture)	12,75 € par verre + 9 €	7,65 € par verre + 5,40 €	33,35 € par verre + 24,60 €	0 €	Prix limite de vente	
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 €	Prix limite de vente	
<b>Équipement (hors 100% santé)</b>							
Ex verres simples + monture 100 € (par verre) + 139 € (monture)	100 € (par verre) + 139 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 €	0,03 € par verre + 0,03 €	73,80 € par verre + 24,60 €	338,85 €		
Ex verres progressifs + monture 231 € (par verre) + 139 € (monture)	231 € (par verre) + 139 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 €	0,03 € par verre + 0,03 €	0,06 €	600,85 €		
<b>Lentilles</b>							
Forfait annuel	NC	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé			
<b>Chirurgie réfractive</b>							
Ex opération corrective de la myopie	NC	Non remboursé	Non remboursé	Non remboursé			
<b>Aides auditives</b>							
<b>Équipement 100% santé</b>							
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950 €	400 €	240 €	710 €	0 €	Prix limite de vente. Renouvellement limité à un appareil par oreille par période de 4 ans.	
<b>Équipement (hors 100% santé)</b>							
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 476 €	400 €	240 €	160,00 €	1 076,00 €	Renouvellement limité à un appareil par oreille par période de 4 ans.	

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 : 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 édité par l'UNOCAM (<https://unocam.fr/ressources/documents-a-télécharger/>)