

# Unéo-Référence

Afin de garantir à tous une protection sociale de qualité, Unéo vous propose Unéo-Référence. Complètes et spécifiques, les garanties d'Unéo-Référence conjuguent remboursement de soins, assistance, prévoyance et garanties adaptées à chaque situation de vie.

## PANORAMA DES GARANTIES



Remboursements pour des prestations effectuées en Métropole et dans les DROM et COM (sauf N<sup>elle</sup> Calédonie et Wallis et Futuna)

### Soins de ville courants

		Part Sécurité sociale	Utile	Naturelle	Essentielle	Optimale
<b>Honoraires médicaux<sup>1, 2, 3</sup></b>	Honoraires généralistes OPTAM	70 %	50 % BR	85 % BR	100 % BR	115 % BR
	Honoraires généralistes non OPTAM	70 %	30 % BR	65 % BR	80 % BR	95 % BR
	Honoraires spécialistes OPTAM/OPTAM-CO	70 %	50 % BR	85 % BR	100 % BR	115 % BR
	Honoraires spécialistes chirurgiens, obstétriciens et anesthésistes-réanimateurs OPTAM/OPTAM-CO	70 %	100 % BR	100 % BR	100 % BR	115 % BR
	Honoraires spécialistes non OPTAM/OPTAM-CO	70 %	30 % BR	65 % BR	80 % BR	95 % BR
	Honoraires spécialistes chirurgiens, obstétriciens et anesthésistes-réanimateurs non OPTAM/OPTAM-CO	70 %	80 % BR	80 % BR	80 % BR	95 % BR
	Actes techniques médicaux OPTAM/OPTAM-CO	70 %	50 % BR	85 % BR	100 % BR	115 % BR
	Actes techniques médicaux non OPTAM/OPTAM-CO	70 %	30 % BR	65 % BR	80 % BR	95 % BR
	Sages-femmes	70 %	30 % BR	30 % BR	30 % BR	30 % BR
<b>Radiologie<sup>1, 2</sup></b>	Actes d'échographie OPTAM	70 %	50 % BR	85 % BR	100 % BR	115 % BR
	Actes d'échographie non OPTAM	70 %	30 % BR	65 % BR	80 % BR	95 % BR
	Actes d'imagerie OPTAM	70 %	50 % BR	85 % BR	100 % BR	115 % BR
	Actes d'imagerie non OPTAM	70 %	30 % BR	65 % BR	80 % BR	95 % BR
<b>Analyses et examens de laboratoire<sup>1, 2, 3</sup></b>	Actes de laboratoires OPTAM	60 %	60 % BR	95 % BR	110 % BR	125 % BR
	Actes de laboratoires non OPTAM	60 %	40 % BR	75 % BR	90 % BR	105 % BR
<b>Honoraires paramédicaux<sup>1, 3</sup></b>	Auxiliaires médicaux	60 %	40 % BR	75 % BR	90 % BR	105 % BR
<b>Médicaments<sup>3, 4</sup></b>	Médicaments à SMR (service médical rendu) important dont substituts nicotiques	65 %	35 % BR	35 % BR	35 % BR	35 % BR
	Médicaments à SMR (service médical rendu) modéré	30 %	70 % BR	70 % BR	70 % BR	70 % BR
	Médicaments à SMR (service médical rendu) faible	15 %	-	-	-	65 % BR
	Autres médicaments sur prescription médicale non remboursés (NR) ayant fait l'objet d'une AMM <sup>5</sup>	-	-	-	-	80 % <sup>6</sup>
<b>Matériel médical<sup>1, 3, 7</sup></b>	Dispositifs médicaux répertoriés dans la liste des produits et prestations (Taux sur base TC TM inclus)	60 %	40 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR
	Dispositifs médicaux non répertoriés dans la liste des produits et prestations, sur prescription (Taux sur base TC TM inclus)	65 %	35 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR
<b>Participation du patient</b>	Participation forfaitaire de 24 € pour tous les actes médicaux dont le coefficient ≥ 60 (NGAP) ou montant ≥ 120 € (CCAM)	-	24 €	24 €	24 €	24 €

(1) Les taux affichés en complément de la Sécurité sociale comprennent le ticket modérateur (TM) quand il existe. (2) OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisée applicable aux médecins spécialistes de secteur 2) ou OPTAM-CO (option pratique tarifaire maîtrisée applicable aux spécialistes en chirurgie ou en gynécologie-obstétrique). (3) Taux exprimés en pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité sociale de Métropole. (4) Cette prise en charge s'applique aux montants facturés pour les médicaments ainsi qu'aux honoraires de dispensation y afférents. (5) À l'exception des médicaments prescrits « hors indication thérapeutique ». AMM : autorisation de mise sur le marché. (6) En pourcentage du prix payé (7) Sont exclus les matériels médicaux non pris en charge par la Sécurité sociale.

Participation de la Mutuelle dès le premier euro pour les remboursements indiqués en bleu.

**Remboursements pour des prestations effectuées en Métropole et dans les DROM et COM (sauf N<sup>o</sup>le Calédonie et Wallis et Futuna)**

## Prévention

		Part Sécurité sociale	Utile	Naturelle	Essentielle	Optimale
Prévention	Contraceptif non pris en charge par la Sécurité sociale (sur prescription médicale)	-	30 €/an	30 €/an	-	70 €/an
	Vaccin non pris en charge par la Sécurité sociale (sur prescription médicale)	-	40 € <sup>1</sup>	40 € <sup>1</sup>	40 € <sup>1</sup>	40 € <sup>1</sup>

(1) 40 € par vaccin - limité à 3 vaccins par an.

Participation de la Mutuelle dès le premier euro pour les remboursements indiqués en bleu.

**Remboursements pour des prestations effectuées en Métropole et dans les DROM et COM (sauf N<sup>o</sup>le Calédonie et Wallis et Futuna)**

## Médecines douces<sup>2</sup>

		Part Sécurité sociale	Utile	Naturelle	Essentielle	Optimale
Ostéopathie /Chiropractie	3 séances par an pour chaque groupe de spécialités	-	-	20 € par séance	30 € par séance	40 € par séance
Acupuncture		-	-	15 € par séance	15 € par séance	30 € par séance
Psychologie /Psychothérapie		-	15 € par séance	20 € par séance	20 € par séance	40 € par séance
Psychomotricité		-	-	20 € par séance	20 € par séance	40 € par séance
Séances de Diététique /Nutrition		-	-	30 € par séance	20 € par séance	30 € par séance
Podologie /Pédicurie		-	-	15 € par séance	15 € par séance	15 € par séance

(2) Séances dispensées par un professionnel titulaire d'un numéro ADELI ou RPPS ou FINESS.

Participation de la Mutuelle dès le premier euro pour les remboursements indiqués en bleu.

L'affichage des prestations d'Unéo respecte les recommandations de bonnes pratiques édictées par l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire (UNOCAM). Les remboursements Unéo sont ainsi calculés en fonction de la **base de remboursement (BR) de la Sécurité sociale de Métropole** et certaines participations sont conditionnées au respect du parcours de soins coordonnés.

Les taux et montants Sécurité sociale affichés correspondent à une participation standard selon la BR de la Sécurité sociale.

Les remboursements sont basés sur le taux du régime général au 1<sup>er</sup> janvier 2021, les dépassements d'honoraires sont accordés uniquement dans le cadre du parcours de soins. Les remboursements sont effectués dans la limite de la dépense engagée (article M. 19 du règlement mutualiste Unéo-Référence et Unéo-International). Les **participations forfaitaires** sont entendues par année civile. Les remboursements incluent le **ticket modérateur de la Sécurité sociale** lorsque celui-ci existe.

*Retrouvez le lexique des termes utilisés dans le bon à savoir en page 2.*

**Remboursements pour des prestations effectuées en Métropole et dans les DROM et COM (sauf N<sup>elle</sup> Calédonie et Wallis et Futuna)**

## Dentaire<sup>1</sup>

		Part Sécurité sociale	Utile	Naturelle	Essentielle	Optimale
<b>Soins et prothèses 100% Santé<sup>2</sup></b>	Soins et prothèses 100 % Santé	<b>Aucun reste à charge<sup>3</sup></b>				
<b>Autres soins<sup>4</sup></b>	<b>Soins dentaires remboursés par la Sécurité sociale</b>					
	Soins dentaires, actes de parodontologie, de prophylaxie buccodentaire et d'endodontie	<b>70 %</b>	<b>30 % BR</b>	<b>30 % BR</b>	<b>30 % BR</b>	<b>30 % BR</b>
	Inlay Onlay <sup>5</sup> avec reste à charge maîtrisé <sup>3</sup> ou à tarif libre	<b>70 %</b>	<b>55 % BR</b>	<b>230 % BR</b>	<b>230 % BR</b>	<b>230 % BR</b>
<b>Autres prothèses</b>	<b>Prothèses remboursées par la Sécurité sociale</b>					
	Prothèses dentaires (dont prothèses sur implant) <sup>5</sup> avec reste à charge maîtrisé <sup>3</sup> ou à tarif libre	<b>70 %</b>	<b>100 % BR</b>	<b>250 % BR</b>	<b>350 % BR</b>	<b>400 % BR</b>
	Inlay Core <sup>5</sup>	<b>70 %</b>	<b>55 % BR</b>	<b>230 % BR</b>	<b>230 % BR</b>	<b>230 % BR</b>
	<b>Prothèses non remboursées par la Sécurité sociale</b>					
	Prothèses dentaires <sup>5</sup>	-	-	-	-	<b>250%</b>
<b>Implantologie</b>	Implant non remboursé par la Sécurité sociale <sup>6</sup>	-	-	<b>300 € par implant</b>	<b>450 € par implant</b>	<b>600 € par implant</b>
<b>Orthodontie<sup>5</sup></b>	<b>Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale (traitement commencé avant 16 ans)</b>					
	Traitement 3 ans maximum	<b>100 %</b>	<b>25 % BR</b>	<b>200 % BR</b>	<b>200 % BR</b>	<b>200 % BR</b>
	1 <sup>re</sup> année de contention	<b>100 %</b>	<b>25 % BR</b>	<b>200 % BR</b>	<b>200 % BR</b>	<b>200 % BR</b>
	2 <sup>e</sup> année de contention	<b>70 %</b>	<b>55 % BR</b>	<b>200 % BR</b>	<b>200 % BR</b>	<b>200 % BR</b>
	<b>Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale (traitement "adulte" commencé après 16 ans)<sup>7</sup></b>					
	Traitement de 2 ans maximum	-	<b>150 €/an</b>	-	-	<b>400 €/an</b>
<b>Parodontologie</b>	Parodontologie non remboursée par la Sécurité sociale	-	-	<b>300 €/an</b>	<b>450 €/an</b>	<b>600 €/an</b>

(1) Sont exclus les actes ne figurant pas dans la classification commune des actes médicaux (CCAM), sauf la maintenance parodontale. (2) Tels que définis réglementairement. (3) Dans la limite des honoraires limites de facturation. (4) Les taux affichés en complément de la Sécurité sociale de Métropole comprennent le TM quand il existe. (5) Taux sur base TC (tarif de convention), TM inclus. (6) Par implant racine dans la limite de 3 par an à l'exclusion du pilier implantaire et de tout autre accastillage. (7) Prise en charge des seuls traitements d'orthodontie à l'exclusion de la contention et de tout autre type de soins.

*Participation de la Mutuelle dès le premier euro pour les remboursements indiqués en bleu.*

## Optique

		Part Sécurité sociale	Utile	Naturelle	Essentielle	Optimale
<b>Équipements 100% Santé<sup>1, 3</sup></b>	Monture	Aucun reste à charge <sup>2</sup>				
	Verres					
	Prestations d'appairage					
	Suppléments pour verres avec filtre					
<b>Autres verres ou montures<sup>2, 3, 4</sup></b>	Monture	0,03 €	50 €	85 €	85 €	95 €
	Verres unifocaux simples (a1)	0,03 €	25 €	35 €	37 €	41 €
	Verres unifocaux simples (a2, a3)	0,03 €	27 €	50 €	66 €	84 €
	Verres unifocaux complexes (c1, c2, c3, c4)	0,03 €	75 €	78 €	81 €	84 €
	Verres multifocaux ou progressifs complexes (c5)	0,03 €	75 €	85 €	85 €	88 €
	Verres multifocaux ou progressifs complexes (c6, c7)	0,03 €	75 €	90 €	114 €	145 €
	Verres multifocaux ou progressifs très complexes (f1)	0,03 €	75 €	90 €	90 €	90 €
	Verres multifocaux ou progressifs très complexes (f2)	0,03 €	75 €	90 €	114 €	145 €
	Verres multifocaux ou progressifs très complexes (f3, f4)	0,03 €	75 €	100 €	114 €	145 €
	Verre neutre	-	TM	TM	TM	TM
<b>Autres suppléments et prestations</b>	Suppléments et prestations optiques (y compris appareils pour amblyopie)	-	TM	TM	TM	TM
<b>Lentilles</b>	Lentilles remboursées par la Sécurité sociale y compris verres de contact (TM inclus)	23,69 €/an	180 €/an	130 €/an	90 €/an	340 €/an
	Lentilles non remboursées par la Sécurité sociale (à l'exclusion des lentilles de couleur non correctrices)	-	140 €/an	90 €/an	50 €/an	300 €/an
<b>Chirurgie réfractive</b>	Chirurgie réfractive de l'œil <sup>5</sup>	-	300 € /an/œil	300 € /an/œil	-	500 € /an/œil

(1) Tels que définis réglementairement. (2) Dans la limite des prix limites de vente. (3) Remboursement limité à un équipement (1 monture + 2 verres) par période de 2 ans sauf en cas de renouvellement anticipé prévu à l'article L. 165-1 du Code de la Sécurité sociale, notamment pour les moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue. Cette période s'apprécie à compter de la date d'acquisition de l'équipement optique ou du premier élément de ce dernier. (4) Voir le tableau de correspondance dans le chapitre "garanties responsables et solidaires" du Règlement mutualiste Unéo-Référence et Unéo-International applicable à compter du 17 juin 2021. (5) Hors implant, non associée à la chirurgie à visée thérapeutique prise en charge par la Sécurité sociale (exemple : cataracte, greffe de cornée).

*Participation de la Mutuelle dès le premier euro pour les remboursements indiqués en bleu.*

## Hospitalisation<sup>1</sup>

		Part Sécurité sociale	Utile	Naturelle	Essentielle	Optimale
<b>Honoraires<sup>2, 3, 4</sup></b>	Chirurgiens OPTAM/OPTAM-CO	80 %	90 % BR	90 % BR	90 % BR	90 % BR
	Chirurgiens non OPTAM/OPTAM-CO	80 %	70 % BR	70 % BR	70 % BR	70 % BR
	Anesthésistes OPTAM	80 %	90 % BR	90 % BR	90 % BR	90 % BR
	Anesthésistes non OPTAM	80 %	70 % BR	70 % BR	70 % BR	70 % BR
	Obstétriciens OPTAM/OPTAM-CO	80 %	90 % BR	90 % BR	90 % BR	90 % BR
	Obstétriciens non OPTAM/OPTAM-CO	80 %	70 % BR	70 % BR	70 % BR	70 % BR
	Médecins (honoraires de surveillance) OPTAM	80 %	40 % BR	90 % BR	90 % BR	90 % BR
	Médecins (honoraires de surveillance) non OPTAM	80 %	20 % BR	70 % BR	70 % BR	70 % BR
	Actes techniques médicaux OPTAM/OPTAM-CO	80 %	40 % BR	90 % BR	90 % BR	90 % BR
	Actes techniques médicaux non OPTAM/OPTAM-CO	80 %	20 % BR	70 % BR	70 % BR	70 % BR
<b>Participation du patient</b>	Forfait 24 € pour coefficient ≥ 60 (NGAP) ou montant ≥ 120 € (CCAM)	-	24 €	24 €	24 €	24 €
<b>Frais de séjour<sup>2,4</sup></b>	Frais liés à l'hospitalisation (y compris la pharmacie hospitalière)	80 %	20 % BR	20 % BR	20 % BR	20 % BR
<b>Forfait journalier hospitalier<sup>5</sup></b>	Forfait journalier hospitalier (FJH)	-	100 % <i>Frais réels</i>	100 % <i>Frais réels</i>	100 % <i>Frais réels</i>	100 % <i>Frais réels</i>
<b>Chambre particulière</b>	Hospitalisation avec hébergement (y compris pour la rééducation)	-	40 €/jour	40 €/jour	50 €/jour	60 €/jour
	Soins de suite et réadaptation <sup>6</sup>	-	-	30 €/jour	30 €/jour	30 €/jour
	Hospitalisation sans hébergement <sup>7</sup>	-	15 €	16 €	17 €	18 €
<b>Frais d'accompagnant<sup>8</sup></b>	Enfant de moins de 16 ans	-	-	30 €/jour	-	30 €/jour
	Enfant handicapé de moins de 20 ans	-	-	30 €/jour	-	30 €/jour
<b>Frais de télévision</b>	Forfait par hospitalisation (par jour d'hospitalisation)	-	6 €	6 €	6 €	6 €
<b>Autres structures hospitalières<sup>2,4</sup></b>	Séjour en aérium, préventorium, sanatorium	80 %	20 % BR	20 % BR	20 % BR	20 % BR
	Maison d'enfants à caractère sanitaire spécialisée ou non	80 %	20 % BR	20 % BR	20 % BR	20 % BR
	Maison de repos et convalescence	80 %	20 % BR	20 % BR	20 % BR	20 % BR

(1) Sont exclues les hospitalisations non prises en charge par la Sécurité sociale, y compris les hospitalisations à domicile (HAD). (2) Taux exprimés en pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité sociale de Métropole. (3) OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisée applicable aux médecins spécialistes de secteur 2) ou OPTAM-CO (option pratique tarifaire maîtrisée applicable aux spécialistes en chirurgie ou en gynécologie-obstétrique). (4) Les taux affichés en complément de la Sécurité sociale comprennent le TM quand il existe. (5) Prise en charge de l'intégralité du forfait journalier facturé par les établissements hospitaliers de santé, sous réserve des exclusions suivantes : les établissements médico-sociaux (tels que les maisons d'accueil spécialisées (MAS), EHPAD, ESAT, centres ou instituts pour enfance handicapée ou inadaptée (CMPP, IME, IMP, IMPRO, ITEP) etc.) ainsi que les établissements de long séjour (tels que maisons de retraite), ne donnant pas lieu à un forfait journalier. (6) Exclusion de la prise en charge de la chambre particulière en maison d'enfants à caractère sanitaire (MECS). (7) Hospitalisation sans hébergement pour la chirurgie et/ou l'anesthésie ambulatoire. (8) Frais de repas et d'hébergement uniquement (frais de transport exclus).

*Participation de la Mutuelle dès le premier euro pour les remboursements indiqués en bleu.*

**Remboursements pour des prestations effectuées en Métropole et dans les DROM et COM (sauf N<sup>elle</sup> Calédonie et Wallis et Futuna)**

## Aides auditives

		Part Sécurité sociale	Utile	Naturelle	Essentielle	Optimale
Équipements 100% Santé <sup>1,2</sup>	Aides auditives (jusqu'à 19 ans inclus)	Aucun reste à charge <sup>3</sup>				
	Aides auditives (20 ans et plus)					
Autres aides prises en charge par la Sécurité sociale <sup>1,2</sup>	Aides auditives (jusqu'à 19 ans inclus)	840 €	560 €	560 €	600 €	800 €
	Aides auditives (20 ans et plus)	240 €	710 €	710 €	710 €	800 €
Fournitures et accessoires pour les aides auditives <sup>4</sup>		60 %	40 %	40 %	40 %	40 %

(1) Prise en charge limitée à une aide auditive par oreille par période de 4 ans. L'adaptation de l'aide auditive est réalisée par l'audioprothésiste pendant 4 ans, à raison d'au moins une séance tous les 6 mois au-delà de la première année. Lors de ces séances, l'audioprothésiste vérifie l'efficacité de l'aide auditive, effectue les réglages et l'entretien nécessaires. (2) Tels que définis réglementairement. (3) Dans la limite des prix limites de vente. (4) Taux exprimés en pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité sociale de Métropole.

**Remboursements pour des prestations effectuées en Métropole et dans les DROM et COM (sauf N<sup>elle</sup> Calédonie et Wallis et Futuna)**

## Transports

		Part Sécurité sociale	Utile	Naturelle	Essentielle	Optimale
Pris en charge par la Sécurité sociale <sup>5</sup>	Acte médical prescrit	65%	35 % BR	35 % BR	35 % BR	35 % BR
Non pris en charge par la Sécurité sociale	Acte médical prescrit mais non remboursé par la Sécurité sociale	-	-	-	-	50 % du prix payé limité à 200 €/an

(5) Les taux affichés en complément de la Sécurité sociale de Métropole comprennent le TM quand il existe.

Participation de la Mutuelle dès le premier euro pour les remboursements indiqués en bleu.

**Remboursements pour des prestations effectuées en Métropole et dans les DROM et COM (sauf N<sup>elle</sup> Calédonie et Wallis et Futuna)**

## Cures thermales<sup>6</sup>

		Part Sécurité sociale	Utile	Naturelle	Essentielle	Optimale
Honoraires <sup>7</sup>	Surveillance médicale (soins)	70%	30 % BR	30 % BR	30 % BR	30 % BR
	Hydrothérapie	65%	35 % BR	35 % BR	35 % BR	35 % BR
	Hospitalisation	80%	20 % BR	20 % BR	20 % BR	20 % BR
Transports et hébergement <sup>7,8</sup>	Sous condition de ressources	65%	35 % BR	35 % BR	35 % BR	35 % BR
Transport et hébergement Forfait annuel <sup>8</sup>	Sans condition de ressources	-	-	-	200 €/an	250 €/an

(6) Sont exclues les cures thermales non prises en charge par la Sécurité sociale. (7) Les taux affichés en complément de la Sécurité sociale de Métropole comprennent le TM quand il existe. (8) Les frais de transport sont remboursés sur la base de 0,32 €/km pour un déplacement en voiture particulière. Les frais de péage et de parking ne sont pas pris en compte dans les frais de transport. Sont exclus les frais de repas pris à l'extérieur de l'établissement thermal. Le forfait annuel intervient en complément de toute participation éventuelle de la Sécurité sociale, dans la limite de la dépense engagée.

Participation de la Mutuelle dès le premier euro pour les remboursements indiqués en bleu.

## EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS DE FRAIS DE SANTÉ

### Utile

	Prix moyen praticqué ou tarif réglementé	Remboursement Sécurité sociale ou autre régime obligatoire	Remboursement Unéo	Votre reste à charge
<b>Hospitalisation</b>				
Forfait journalier hospitalier en court séjour <sup>1</sup>	20,00 €	0,00 €	20,00 €	0,00 €
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) en clinique pour une opération chirurgicale de la cataracte <sup>2</sup>	355,00 €	247,70 €	107,30 €	0,00 €
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) en clinique pour une opération chirurgicale de la cataracte <sup>3</sup>	431,00 €	247,70 €	159,85 €	23,45 €
Chambre particulière par jour <sup>4</sup>	55,00 €	0,00 €	40,00 €	15,00 €
<b>Optique</b>				
Équipement optique de classe A (monture + deux verres) de verres unifocaux (équipement 100 % santé) <sup>5</sup>	125,00 €	22,50 €	102,50 €	0,00 €
Équipement optique de classe B (monture + deux verres) de verres unifocaux simples <sup>6</sup>	345,00 €	0,09 €	100,00 €	244,91 €
Équipement optique de classe B (monture + deux verres) de verres multifocaux ou progressifs très complexes <sup>7</sup>	568,00 €	0,09 €	200,00 €	367,91 €
Lentilles non remboursées par la Sécurité sociale (à l'exclusion des lentilles de couleur non correctrices)/an <sup>8</sup>	315,00 €	0,00 €	140,00 €	175,00 €
Chirurgie réfractive pour les deux yeux/an <sup>9</sup>	2 750,00 €	0,00 €	600,00 €	2 150,00 €
<b>Dentaire</b>				
Détartrage <sup>10</sup>	28,92 €	20,24 €	8,68 €	0,00 €
Couronne céramo-métallique sur incisive, canine et première prémolaire (prothèse 100 % santé) <sup>11</sup>	500,00 €	84,00 €	416,00 €	0,00 €
Couronne céramo-métallique sur deuxième prémolaire (prothèse du panier « maîtrisé ») <sup>12</sup>	538,70 €	84,00 €	120,00 €	334,70 €
Couronne céramo-métallique sur molaire (prothèse du panier « libre ») <sup>13</sup>	538,70 €	75,25 €	107,50 €	355,95 €
Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale <sup>14</sup>	1 200,00 €	0,00 €	150,00 €	1 050,00 €

(1) Tarif réglementaire. Forfait journalier hospitalier : médecine, chirurgie, obstétrique. (2) Prix moyen national de l'acte pour un œil calculé sur la base du code acte CCAM BFGA004. Honoraires d'un chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés exerçant en libéral pour une opération de la cataracte. Le remboursement de la Mutuelle se limite aux frais réels. (3) Prix moyen national de l'acte pour un œil calculé sur la base du code acte CCAM BFGA004. Honoraires d'un chirurgien avec dépassement d'honoraires libres exerçant en libéral pour une opération de la cataracte. Le remboursement de la Mutuelle se limite aux frais réels. (4) Tarif pour une chambre particulière dans un établissement hospitalier public de 50 à 60 € par jour. (5) Prix limite de vente de la monture : 30 €. Prix limite de vente des verres : 47,50 € (LPP codes 2201814 sphère de -4,00 à -6,00 et LPP 2238823 sphère de +4,00 à +6,00). Indice de réfraction ≥ 1,67. (6) Remboursement de la monture plafonné à 100 €. Prix moyen par verre 122,50 €. Verre unifocal de classe B, sphère -4 à -6 (code 2288353) ou verre unifocal de classe B, sphère +4 à +6, (code 2200335) et CYL (+) [0,25 à 4,00]. (7) Remboursement de la monture plafonné à 100 €. Prix moyen par verre 234 €. LPP 2297263 [-4,00 à -6,00] et LPP 2219062 [+4,00 à +6,00] et cylindre (+) >4. (8) Le prix moyen varie selon la correction ou le type de verres de contact (rigides, souples, mensuelles, journalières...) entre 180 et 450 € pour les plus fréquents. Tarif moyen retenu : 315 €. (9) Le coût moyen varie selon la technique utilisée. (10) Tarif conventionnel. (11) Prix limite de vente : 500 €. Couronne dentaire dentoportée céramo-métallique sur les dents visibles (incisives, canines, 1<sup>re</sup> molaire). (12) Tarif maîtrisé. Prix limite de vente : 550 €. Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramo-métallique sur deuxième prémolaire (référence code CCAM HBLD491). (13) Tarif libre, choix des techniques et matériaux libres. Honoraires libres. Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramo-métallique ou en équivalents minéraux (référence code CCAM HBLD734). (14) Prix moyen bague en céramique pour 2 semestres d'orthodontie. Forfait annuel.

	Prix moyen pratiqué ou tarif réglementé	Remboursement Sécurité sociale ou autre régime obligatoire	Remboursement Unéo	Votre reste à charge
<b>Aides auditives</b>				
Aides auditives de classe I (panier plafonné 100 % santé) par oreille (pour un adulte > ou = à 20 ans) <sup>15</sup>	950,00 €	240,00 €	710,00 €	0,00 €
Aides auditives de classe II (panier libre) par oreille (pour un adulte > ou = à 20 ans) <sup>16</sup>	1 476,00 €	240,00 €	710,00 €	526,00 €
<b>Soins courants</b>				
Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires <sup>17</sup>	25,00 €	16,50 €	7,50 €	1,00 €
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie sans dépassement d'honoraires <sup>17</sup>	30,00 €	20,00 €	9,00 €	1,00 €
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) <sup>18</sup>	44,00 €	20,00 €	15,00 €	9,00 €
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) <sup>18</sup>	56,00 €	15,10 €	6,90 €	34,00 €
Kinésithérapeute avec dépassement d'honoraires <sup>19</sup>	32,00 €	12,86 €	8,90 €	10,24 €
<b>Médecine douce</b>				
Ostéopathe <sup>20</sup>	60,00 €	0,00 €	0,00 €	60,00 €
Chiropracteur <sup>21</sup>	52,50 €	0,00 €	0,00 €	52,50 €
Acupuncteur <sup>22</sup>	55,00 €	0,00 €	0,00 €	55,00 €
Diététicien <sup>23</sup>	30,00 €	0,00 €	0,00 €	30,00 €
Podologue <sup>24</sup>	30,00 €	0,00 €	0,00 €	30,00 €
<b>Petit appareillage / Prothèse</b>				
Semelle orthopédique pointure > 37 (deux semelles) <sup>25</sup>	237,50 €	17,32 €	11,54 €	208,64 €

(15) Entrée en vigueur du 100 % santé pour les aides auditives au 1er janvier 2021. Oreille droite : P1D - Oreille gauche : P1G. Prix limite de vente 950 €/oreille. (16) Oreille droite : P2D - Oreille gauche : P2G. (17) Participation forfaitaire d'1 € non remboursable par la Mutuelle. Tarif conventionnel. (18) Participation forfaitaire d'1 € non remboursable par la Mutuelle. Tarif conventionnel. Prix moyen national de l'acte. (19) Prix moyen retenu pour 1 séance. - 0,50 € de franchise médicale non remboursable par la Mutuelle (20) Tarif : en fonction des ostéopathes, de leur expérience et de leur lieu d'exercice, les honoraires des consultations s'élèvent de 40 € à 80 €. Nombre de séances limité. Cf. documents contractuels. (21) Le tarif varie en fonction des chiropracteurs, de leur expérience et de leur lieu d'exercice, les honoraires des consultations s'élèvent de 35 € à 70 €. Nombre de séances limité. Cf. documents contractuels. (22) Le tarif varie en fonction des acupuncteurs, de leur expérience et de leur lieu d'exercice, les honoraires des consultations s'élèvent de 35 € à 75 €. Nombre de séances limité. Cf. documents contractuels. (23) Le tarif varie en fonction des diététiciens, de leur expérience et de leur lieu d'exercice, les honoraires des consultations s'élèvent de 20 € à 40 €. Nombre de séances limitées. Cf. documents contractuels. (24) Le tarif varie en fonction des podologues, de leur expérience et de leur lieu d'exercice, les honoraires des consultations s'élèvent à 27 € en secteur 1 et à environ 30 € hors secteur 1. Nombre de séances limité. Cf. documents contractuels. (25) Prix moyen : 237,50 €. Dispositifs répertoriés dans la liste des produits et prestations (LPP).

*Retrouvez le lexique des termes utilisés dans le bon à savoir en page 2.*



## EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS DE FRAIS DE SANTÉ

### Naturelle

	Prix moyen praticqué ou tarif réglementé	Remboursement Sécurité sociale ou autre régime obligatoire	Remboursement Unéo	Votre reste à charge
<b>Hospitalisation</b>				
Forfait journalier hospitalier en court séjour <sup>1</sup>	20,00 €	0,00 €	20,00 €	0,00 €
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) en clinique pour une opération chirurgicale de la cataracte <sup>2</sup>	355,00 €	247,70 €	107,30 €	0,00 €
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) en clinique pour une opération chirurgicale de la cataracte <sup>3</sup>	431,00 €	247,70 €	159,85 €	23,45 €
Chambre particulière par jour <sup>4</sup>	55,00 €	0,00 €	40,00 €	15,00 €
<b>Optique</b>				
Équipement optique de classe A (monture + deux verres) de verres unifocaux (équipement 100 % santé) <sup>5</sup>	125,00 €	22,50 €	102,50 €	0,00 €
Équipement optique de classe B (monture + deux verres) de verres unifocaux simples <sup>6</sup>	345,00 €	0,09 €	155,00 €	189,91€
Équipement optique de classe B (monture + deux verres) de verres multifocaux ou progressifs très complexes <sup>7</sup>	568,00 €	0,09 €	265,00 €	302,91 €
Lentilles non remboursées par la Sécurité sociale (à l'exclusion des lentilles de couleur non correctrices)/an <sup>8</sup>	315,00 €	0,00 €	90,00 €	225,00 €
Chirurgie réfractive pour les deux yeux/an <sup>9</sup>	2 750,00 €	0,00 €	600,00 €	2 150,00 €
<b>Dentaire</b>				
Détartrage <sup>10</sup>	28,92 €	20,24 €	8,68 €	0,00 €
Couronne céramo-métallique sur incisive, canine et première prémolaire (prothèse 100 % santé) <sup>11</sup>	500,00 €	84,00 €	416,00 €	0,00 €
Couronne céramo-métallique sur deuxième prémolaire (prothèse du panier « maîtrisé ») <sup>12</sup>	538,70 €	84,00 €	300,00 €	154,70 €
Couronne céramo-métallique sur molaire (prothèse du panier « libre ») <sup>13</sup>	538,70 €	75,25 €	268,75 €	194,70 €
Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale <sup>14</sup>	1 200,00 €	0,00 €	0,00 €	1 200,00 €

(1) Tarif réglementaire. Forfait journalier hospitalier : médecine, chirurgie, obstétrique. (2) Prix moyen national de l'acte pour un œil calculé sur la base du code acte CCAM BFGA004. Honoraires d'un chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés exerçant en libéral pour une opération de la cataracte. Le remboursement de la Mutuelle se limite aux frais réels. (3) Prix moyen national de l'acte pour un œil calculé sur la base du code acte CCAM BFGA004. Honoraires d'un chirurgien avec dépassement d'honoraires libres exerçant en libéral pour une opération de la cataracte. Le remboursement de la Mutuelle se limite aux frais réels. (4) Tarif pour une chambre particulière dans un établissement hospitalier public de 50 à 60 €, par jour. (5) Prix limite de vente de la monture : 30 €. Prix limite de vente des verres : 47,50 € (LPP codes 2201814 sphère de -4,00 à -6,00 et LPP 2238823 sphère de +4,00 à +6,00. Indice de réfraction ≥ 1,67. (6) Remboursement de la monture plafonné à 100 €. Prix moyen par verre : 122,50 €. Verre unifocal de classe B, sphère -4 à -6 (code 2288353) ou verre unifocal de classe B, sphère +4 à +6, (code 2200335) et CYL (+) [0,25 à 4,00]. (7) Remboursement de la monture plafonné à 100 €. Prix moyen par verre 234 €. LPP 2297263 [-4,00 à -6,00] et LPP 2219062 [+4,00 à +6,00] et cylindre (+) >4. (8) Le prix moyen varie selon la correction ou le type de verres de contact (rigides, souples, mensuelles, journalières...) entre 180 et 450 € pour les plus fréquents. Tarif moyen retenu : 315 €. (9) Le coût moyen varie selon la technique utilisée. (10) Tarif conventionnel. (11) Prix limite de vente : 500 €. Couronne dentaire dentoportée céramo-métallique sur les dents visibles (incisives, canines, 1<sup>re</sup> molaire). (12) Tarif maîtrisé. Prix limite de vente : 550 €. Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramo-métallique sur deuxième prémolaire (référence code CCAM HBLD491). (13) Tarif libre, choix des techniques et matériaux libres. Honoraires libres. Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramo-métallique ou en équivalents minéraux (référence code CCAM HBLD734). (14) Prix moyen bague en céramique pour 2 semestres d'orthodontie. Forfait annuel.

	Prix moyen pratiqué ou tarif réglementé	Remboursement Sécurité sociale ou autre régime obligatoire	Remboursement Unéo	Votre reste à charge
<b>Aides auditives</b>				
Aides auditives de classe I (panier plafonné 100 % santé) par oreille (pour un adulte > ou = à 20 ans) <sup>15</sup>	950,00 €	240,00 €	710,00 €	0,00 €
Aides auditives de classe II (panier libre) par oreille (pour un adulte > ou = à 20 ans) <sup>16</sup>	1 476,00 €	240,00 €	710,00 €	526,00 €
<b>Soins courants</b>				
Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires <sup>17</sup>	25,00 €	16,50 €	7,50 €	1,00 €
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie sans dépassement d'honoraires <sup>17</sup>	30,00 €	20,00 €	9,00 €	1,00 €
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) <sup>18</sup>	44,00 €	20,00 €	23,00 €	1,00 €
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) <sup>18</sup>	56,00 €	15,10 €	14,95 €	25,95 €
Kinésithérapeute avec dépassement d'honoraires <sup>19</sup>	32,00 €	12,86 €	16,70 €	2,45 €
<b>Médecine douce</b>				
Ostéopathe <sup>20</sup>	60,00 €	0,00 €	20,00 €	40,00 €
Chiropracteur <sup>21</sup>	52,50 €	0,00 €	20,00 €	32,50 €
Acupuncteur <sup>22</sup>	55,00 €	0,00 €	15,00 €	40,00 €
Diététicien <sup>23</sup>	30,00 €	0,00 €	30,00 €	0,00 €
Podologue <sup>24</sup>	30,00 €	0,00 €	15,00 €	15,00 €
<b>Petit appareillage / Prothèse</b>				
Semelle orthopédique pointure > 37 (deux semelles) <sup>25</sup>	237,50 €	17,32 €	57,72 €	162,46 €

(15) Entrée en vigueur du 100 % santé pour les aides auditives au 1<sup>er</sup> janvier 2021. Oreille droite : P1D - Oreille gauche : P1G. Prix limite de vente 950 €/oreille. (16) Oreille droite : P2D - Oreille gauche : P2G. (17) Participation forfaitaire d'1 € non remboursable par la Mutuelle. Tarif conventionnel. (18) Participation forfaitaire d'1 € non remboursable par la Mutuelle. Tarif conventionnel. Prix moyen national de l'acte. (19) Prix moyen retenu pour 1 séance.- 0,50 € de franchise médicale non remboursable par la Mutuelle (20) Tarif : en fonction des ostéopathes, de leur expérience et de leur lieu d'exercice, les honoraires des consultations s'élèvent de 40 € à 80 €. Nombre de séances limité. Cf. documents contractuels. (21) Le tarif varie en fonction des chiropracteurs, de leur expérience et de leur lieu d'exercice, les honoraires des consultations s'élèvent de 35 € à 70 €. Nombre de séances limité. Cf. documents contractuels. (22) Le tarif varie en fonction des acupuncteurs, de leur expérience et de leur lieu d'exercice, les honoraires des consultations s'élèvent de 35 € à 75 €. Nombre de séances limité. Cf. documents contractuels. (23) Le tarif varie en fonction des diététiciens, de leur expérience et de leur lieu d'exercice, les honoraires des consultations s'élèvent de 20 € à 40 €. Nombre de séances limitées. Cf. documents contractuels. (24) Le tarif varie en fonction des podologues, de leur expérience et de leur lieu d'exercice, les honoraires des consultations s'élèvent à 27 € en secteur 1 et à environ 30 € hors secteur 1. Nombre de séances limité. Cf. documents contractuels. (25) Prix moyen : 237,50 €. Dispositifs répertoriés dans la liste des produits et prestations (LPP).

*Retrouvez le lexique des termes utilisés dans le bon à savoir en page 2.*

## EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS DE FRAIS DE SANTÉ

### Essentielle

	Prix moyen praticqué ou tarif réglementé	Remboursement Sécurité sociale ou autre régime obligatoire	Remboursement Unéo	Votre reste à charge
<b>Hospitalisation</b>				
Forfait journalier hospitalier en court séjour <sup>1</sup>	20,00 €	0,00 €	20,00 €	0,00 €
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) en clinique pour une opération chirurgicale de la cataracte <sup>2</sup>	355,00 €	247,70 €	107,30 €	0,00 €
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) en clinique pour une opération chirurgicale de la cataracte <sup>3</sup>	431,00 €	247,70 €	159,85 €	23,45 €
Chambre particulière par jour <sup>4</sup>	55,00 €	0,00 €	50,00 €	5,00 €
<b>Optique</b>				
Équipement optique de classe A (monture + deux verres) de verres unifocaux (équipement 100 % santé) <sup>5</sup>	125,00 €	22,50 €	102,50 €	0,00 €
Équipement optique de classe B (monture + deux verres) de verres unifocaux simples <sup>6</sup>	345,00 €	0,09 €	159,00 €	185,91 €
Équipement optique de classe B (monture + deux verres) de verres multifocaux ou progressifs très complexes <sup>7</sup>	568,00 €	0,09 €	313,00 €	254,91 €
Lentilles non remboursées par la Sécurité sociale (à l'exclusion des lentilles de couleur non correctrices)/an <sup>8</sup>	315,00 €	0,00 €	50,00 €	265,00 €
Chirurgie réfractive pour les deux yeux/an <sup>9</sup>	2 750,00 €	0,00 €	0,00 €	2 750,00 €
<b>Dentaire</b>				
Détartrage <sup>10</sup>	28,92 €	20,24 €	8,68 €	0,00 €
Couronne céramo-métallique sur incisive, canine et première prémolaire (prothèse 100 % santé) <sup>11</sup>	500,00 €	84,00 €	416,00 €	0,00 €
Couronne céramo-métallique sur deuxième prémolaire (prothèse du panier « maîtrisé ») <sup>12</sup>	538,70 €	84,00 €	420,00 €	34,70 €
Couronne céramo-métallique sur molaire (prothèse du panier « libre ») <sup>13</sup>	538,70 €	75,25 €	376,25 €	87,20 €
Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale <sup>14</sup>	1 200,00 €	0,00 €	0,00 €	1 200,00 €

(1) Tarif réglementaire. Forfait journalier hospitalier : médecine, chirurgie, obstétrique. (2) Prix moyen national de l'acte pour un œil calculé sur la base du code acte CCAM BFGA004. Honoraires d'un chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés exerçant en libéral pour une opération de la cataracte. Le remboursement de la Mutuelle se limite aux frais réels. (3) Prix moyen national de l'acte pour un œil calculé sur la base du code acte CCAM BFGA004. Honoraires d'un chirurgien avec dépassement d'honoraires libres exerçant en libéral pour une opération de la cataracte. Le remboursement de la Mutuelle se limite aux frais réels. (4) Tarif pour une chambre particulière dans un établissement hospitalier public de 50 à 60 €, par jour. (5) Prix limite de vente de la monture : 30 €. Prix limite de vente des verres : 47,50 € (LPP codes 2201814 sphère de -4,00 à -6,00 et LPP 2238823 sphère de +4,00 à +6,00). Indice de réfraction ≥ 1,67. (6) Remboursement de la monture plafonné à 100 €. Prix moyen par verre : 122,50 €. Verre unifocal de classe B, sphère -4 à -6 (code 2288353) ou verre unifocal de classe B, sphère +4 à +6, (code 2200335) et CYL (+) [0,25 à 4,00]. (7) Remboursement de la monture plafonné à 100 €. Prix moyen par verre : 234 €. LPP 2297263 [-4,00 à -6,00] et LPP 2219062 [+4,00 à +6,00] et cylindre (+) > 4. (8) Le prix moyen varie selon la correction ou le type de verres de contact (rigides, souples, mensuelles, journalières...) entre 180 et 450 € pour les plus fréquents. Tarif moyen retenu : 315 €. (9) Le coût moyen varie selon la technique utilisée. (10) Tarif conventionnel. (11) Prix limite de vente : 500 €. Couronne dentaire dentoportée céramo-métallique sur les dents visibles (incisives, canines, 1<sup>re</sup> molaire). (12) Tarif maîtrisé. Prix limite de vente : 550 €. Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramo-métallique sur deuxième prémolaire (référence code CCAM HBLD491). (13) Tarif libre, choix des techniques et matériaux libres. Honoraires libres. Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramo-métallique ou en équivalents minéraux (référence code CCAM HBLD734). (14) Prix moyen bague en céramique pour 2 semestres d'orthodontie. Forfait annuel.

	Prix moyen praticqué ou tarif réglementé	Remboursement Sécurité sociale ou autre régime obligatoire	Remboursement Unéo	Votre reste à charge
<b>Aides auditives</b>				
Aides auditives de classe I (panier plafonné 100 % santé) par oreille (pour un adulte > ou = à 20 ans) <sup>15</sup>	950,00 €	240,00 €	710,00 €	0,00 €
Aides auditives de classe II (panier libre) par oreille (pour un adulte > ou = à 20 ans) <sup>16</sup>	1 476,00 €	240,00 €	710,00 €	526,00 €
<b>Soins courants</b>				
Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires <sup>17</sup>	25,00 €	16,50 €	7,50 €	1,00 €
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie sans dépassement d'honoraires <sup>17</sup>	30,00 €	20,00 €	9,00 €	1,00 €
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) <sup>18</sup>	44,00 €	20,00 €	23,00 €	1,00 €
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) <sup>18</sup>	56,00 €	15,10 €	18,40 €	22,50 €
Kinésithérapeute avec dépassement d'honoraires <sup>19</sup>	32,00 €	12,86 €	18,64 €	0,50 €
<b>Médecine douce</b>				
Ostéopathe <sup>20</sup>	60,00 €	0,00 €	30,00 €	30,00 €
Chiropracteur <sup>21</sup>	52,50 €	0,00 €	30,00 €	22,50 €
Acupuncteur <sup>22</sup>	55,00 €	0,00 €	15,00 €	40,00 €
Diététicien <sup>23</sup>	30,00 €	0,00 €	20,00 €	10,00 €
Podologue <sup>24</sup>	30,00 €	0,00 €	15,00 €	15,00 €
<b>Petit appareillage / Prothèse</b>				
Semelle orthopédique pointure > 37 (deux semelles) <sup>25</sup>	237,50 €	17,32 €	57,72 €	162,46 €

(15) Entrée en vigueur du 100 % santé pour les aides auditives au 1<sup>er</sup> janvier 2021. Oreille droite : P1D - Oreille gauche : P1G. Prix limite de vente 950 €/oreille. (16) Oreille droite : P2D - Oreille gauche : P2G. (17) Participation forfaitaire d'1 € non remboursable par la Mutuelle. Tarif conventionnel. (18) Participation forfaitaire d'1 € non remboursable par la Mutuelle. Tarif conventionnel. Prix moyen national de l'acte. (19) Prix moyen retenu pour 1 séance.- 0,50 € de franchise médicale non remboursable par la Mutuelle (20) Tarif : en fonction des ostéopathes, de leur expérience et de leur lieu d'exercice, les honoraires des consultations s'élèvent de 40 € à 80 €. Nombre de séances limité. Cf. documents contractuels. (21) Le tarif varie en fonction des chiropracteurs, de leur expérience et de leur lieu d'exercice, les honoraires des consultations s'élèvent de 35 € à 70 €. Nombre de séances limité. Cf. documents contractuels. (22) Le tarif varie en fonction des acupuncteurs, de leur expérience et de leur lieu d'exercice, les honoraires des consultations s'élèvent de 35 € à 75 €. Nombre de séances limité. Cf. documents contractuels. (23) Le tarif varie en fonction des diététiciens, de leur expérience et de leur lieu d'exercice, les honoraires des consultations s'élèvent de 20 € à 40 €. Nombre de séances limitées. Cf. documents contractuels. (24) Le tarif varie en fonction des podologues, de leur expérience et de leur lieu d'exercice, les honoraires des consultations s'élèvent à 27 € en secteur 1 et à environ 30 € hors secteur 1. Nombre de séances limité. Cf. documents contractuels. (25) Prix moyen : 237,50 €. Dispositifs répertoriés dans la liste des produits et prestations (LPP).

*Retrouvez le lexique des termes utilisés dans le bon à savoir en page 2.*

## EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS DE FRAIS DE SANTÉ

### Optimale

	Prix moyen pratiqué ou tarif réglementé	Remboursement Sécurité sociale ou autre régime obligatoire	Remboursement Unéo	Votre reste à charge
<b>Hospitalisation</b>				
Forfait journalier hospitalier en court séjour <sup>1</sup>	20,00 €	0,00 €	20,00 €	0,00 €
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) en clinique pour une opération chirurgicale de la cataracte <sup>2</sup>	355,00 €	247,70 €	107,30 €	0,00 €
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) en clinique pour une opération chirurgicale de la cataracte <sup>3</sup>	431,00 €	247,70 €	159,85 €	23,45 €
Chambre particulière par jour <sup>4</sup>	55,00 €	0,00 €	55,00 €	0,00 €
<b>Optique</b>				
Équipement optique de classe A (monture + deux verres) de verres unifocaux (équipement 100 % santé) <sup>5</sup>	125,00 €	22,50 €	102,50 €	0,00 €
Équipement optique de classe B (monture + deux verres) de verres unifocaux simples <sup>6</sup>	345,00 €	0,09 €	177,00 €	167,91 €
Équipement optique de classe B (monture + deux verres) de verres multifocaux ou progressifs très complexes <sup>7</sup>	568,00 €	0,09 €	385,00 €	182,91 €
Lentilles non remboursées par la Sécurité sociale (à l'exclusion des lentilles de couleur non correctrices)/an <sup>8</sup>	315,00 €	0,00 €	300,00 €	15,00 €
Chirurgie réfractive pour les deux yeux/an <sup>9</sup>	2 750,00 €	0,00 €	1 000,00 €	1 750,00 €
<b>Dentaire</b>				
Détartrage <sup>10</sup>	28,92 €	20,24 €	8,68 €	0,00 €
Couronne céramo-métallique sur incisive, canine et première prémolaire (prothèse 100 % santé) <sup>11</sup>	500,00 €	84,00 €	416,00 €	0,00 €
Couronne céramo-métallique sur deuxième prémolaire (prothèse du panier « maîtrisé ») <sup>12</sup>	538,70 €	84,00 €	454,70 €	0,00 €
Couronne céramo-métallique sur molaire (prothèse du panier « libre ») <sup>13</sup>	538,70 €	75,25 €	430,00 €	33,45 €
Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale <sup>14</sup>	1 200,00 €	0,00 €	400,00 €	800,00 €

(1) Tarif réglementaire. Forfait journalier hospitalier : médecine, chirurgie, obstétrique. (2) Prix moyen national de l'acte pour un œil calculé sur la base du code acte CCAM BFGA004. Honoraires d'un chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés exerçant en libéral pour une opération de la cataracte. Le remboursement de la Mutuelle se limite aux frais réels. (3) Prix moyen national de l'acte pour un œil calculé sur la base du code acte CCAM BFGA004. Honoraires d'un chirurgien avec dépassement d'honoraires libres exerçant en libéral pour une opération de la cataracte. Le remboursement de la Mutuelle se limite aux frais réels. (4) Tarif pour une chambre particulière dans un établissement hospitalier public de 50 à 60 € par jour. (5) Prix limite de vente de la monture : 30 €. Prix limite de vente des verres : 47,50 €. LPP codes 2201814 sphère de -4,00 à -6,00 et LPP 2238823 sphère de +4,00 à +6,00. Indice de réfraction ≥ 1,67. (6) Remboursement de la monture plafonné à 100 €. Prix moyen par verre : 122,50 €. Verre unifocal de classe B, sphère -4 à -6 (code 2288353) ou verre unifocal de classe B, sphère +4 à +6, (code 2200335) et CYL (+) [0,25 à 4,00]. (7) Remboursement de la monture plafonné à 100 €. Prix moyen par verre : 234 €. LPP 2297263 [-4,00 à -6,00] et LPP 2219062 [+4,00 à +6,00] et cylindre (+) >4. (8) Le prix moyen varie selon la correction ou le type de verres de contact (rigides, souples, mensuelles, journalières...) entre 180 et 450 € pour les plus fréquents. Tarif moyen retenu : 315 €. (9) Le coût moyen varie selon la technique utilisée. (10) Tarif conventionnel. (11) Prix limite de vente : 500 €. Couronne dentaire dentoportée céramo-métallique sur les dents visibles (incisives, canines, 1<sup>re</sup> molaire). (12) Tarif maîtrisé. Prix limite de vente : 550 €. Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramo-métallique sur deuxième prémolaire (référence code CCAM HBLD491). (13) Tarif libre, choix des techniques et matériaux libres. Honoraires libres. Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramo-métallique ou en équivalents minéraux (référence code CCAM HBLD734). (14) Prix moyen baguette en céramique pour 2 semestres d'orthodontie. Forfait annuel.

	Prix moyen praticqué ou tarif réglementé	Remboursement Sécurité sociale ou autre régime obligatoire	Remboursement Unéo	Votre reste à charge
<b>Aides auditives</b>				
Aides auditives de classe I (panier plafonné 100 % santé) par oreille (pour un adulte > ou = à 20 ans) <sup>15</sup>	950,00 €	240,00 €	710,00 €	0,00 €
Aides auditives de classe II (panier libre) par oreille (pour un adulte > ou = à 20 ans) <sup>16</sup>	1 476,00 €	240,00 €	800,00 €	436,00 €
<b>Soins courants</b>				
Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires <sup>17</sup>	25,00 €	16,50 €	7,50 €	1,00 €
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie sans dépassement d'honoraires <sup>17</sup>	30,00 €	20,00 €	9,00 €	1,00 €
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) <sup>18</sup>	44,00 €	20,00 €	23,00 €	1,00 €
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) <sup>18</sup>	56,00 €	15,10 €	21,85 €	19,05 €
Kinésithérapeute avec dépassement d'honoraires <sup>19</sup>	32,00 €	12,86 €	18,64 €	0,50 €
<b>Médecine douce</b>				
Ostéopathe <sup>20</sup>	60,00 €	0,00 €	40,00 €	20,00 €
Chiropracteur <sup>21</sup>	52,50 €	0,00 €	40,00 €	12,50 €
Acupuncteur <sup>22</sup>	55,00 €	0,00 €	30,00 €	25,00 €
Diététicien <sup>23</sup>	30,00 €	0,00 €	30,00 €	0,00 €
Podologue <sup>24</sup>	30,00 €	0,00 €	15,00 €	15,00 €
<b>Petit appareillage / Prothèse</b>				
Semelle orthopédique pointure > 37 (deux semelles) <sup>25</sup>	237,50 €	17,32 €	57,72 €	162,46 €

(15) Entrée en vigueur du 100 % santé pour les aides auditives au 1<sup>er</sup> janvier 2021. Oreille droite : P1D - Oreille gauche : P1G. Prix limite de vente 950 €/oreille. (16) Oreille droite : P2D - Oreille gauche : P2G. (17) Participation forfaitaire d'1 € non remboursable par la Mutuelle. Tarif conventionnel. (18) Participation forfaitaire d'1 € non remboursable par la Mutuelle. Tarif conventionnel. Prix moyen national de l'acte. (19) Prix moyen retenu pour 1 séance.- 0,50 € de franchise médicale non remboursable par la Mutuelle (20) Tarif : en fonction des ostéopathes, de leur expérience et de leur lieu d'exercice, les honoraires des consultations s'élèvent de 40 € à 80 €. Nombre de séances limité. Cf. documents contractuels. (21) Le tarif varie en fonction des chiropracteurs, de leur expérience et de leur lieu d'exercice, les honoraires des consultations s'élèvent de 35 € à 70 €. Nombre de séances limité. Cf. documents contractuels. (22) Le tarif varie en fonction des acupuncteurs, de leur expérience et de leur lieu d'exercice, les honoraires des consultations s'élèvent de 35 € à 75 €. Nombre de séances limité. Cf. documents contractuels. (23) Le tarif varie en fonction des diététiciens, de leur expérience et de leur lieu d'exercice, les honoraires des consultations s'élèvent de 20 € à 40 €. Nombre de séances limitées. Cf. documents contractuels. (24) Le tarif varie en fonction des podologues, de leur expérience et de leur lieu d'exercice, les honoraires des consultations s'élèvent à 27 € en secteur 1 et à environ 30 € hors secteur 1. Nombre de séances limité. Cf. documents contractuels. (25) Prix moyen : 237,50 €. Dispositifs répertoriés dans la liste des produits et prestations (LPP).

*Retrouvez le lexique des termes utilisés dans le bon à savoir en page 2.*