

HOSPITALISATION				INITIALE	ESSENTIELLE	ÉQUILIBRÉE	CONFORT	RENFORCÉE	PREMIUM
CONTRAT D'ASSURANCE SANTÉ RESPONSABLE ⁽¹⁾	TARIF LE PLUS SOUVENT FACTURÉ, OU TARIF RÉGLEMENTÉ	BASE DE REMBOURSEMENT SÉCURITÉ SOCIALE (BR) ⁽²⁾	REMBOURSEMENT ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE (AMO)	REMBOURSEMENT COMPLÉMENTAIRE SANTÉ	REMBOURSEMENT COMPLÉMENTAIRE SANTÉ	REMBOURSEMENT COMPLÉMENTAIRE SANTÉ	REMBOURSEMENT COMPLÉMENTAIRE SANTÉ	REMBOURSEMENT COMPLÉMENTAIRE SANTÉ	REMBOURSEMENT COMPLÉMENTAIRE SANTÉ
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20 € (service psychiatrique : 15 €)	0 €	0 €	20 € (15 €) Reste à charge : 0 €	20 € (15 €) Reste à charge : 0 €	20 € (15 €) Reste à charge : 0 €	20 € (15 €) Reste à charge : 0 €	20 € (15 €) Reste à charge : 0 €	20 € (15 €) Reste à charge : 0 €
Chambre particulière (sur demande du patient)	Non connu	Non remboursé	Non remboursé	Non remboursé Reste à charge selon le coût de la chambre	40 € / jour Reste à charge selon le coût de la chambre	55 € / jour Reste à charge selon le coût de la chambre	70 € / jour Reste à charge selon le coût de la chambre	85 € / jour Reste à charge selon le coût de la chambre	100 € / jour Reste à charge selon le coût de la chambre
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 ci-dessous pour une opération chirurgicale de la cataracte en secteur privé.									
Frais de séjour	Différent selon secteur public ou privé	BR	BR - 24 €	24 € Reste à charge : 0 €	24 € Reste à charge : 0 €	24 € Reste à charge : 0 €	24 € Reste à charge : 0 €	24 € Reste à charge : 0 €	24 € Reste à charge : 0 €
Frais de séjour en secteur privé	835,60 €	835,60 €	811,60 €	24 € Reste à charge : 0 €	24 € Reste à charge : 0 €	24 € Reste à charge : 0 €	24 € Reste à charge : 0 €	24 € Reste à charge : 0 €	24 € Reste à charge : 0 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	100 % BR	Dépassement si prévu au contrat Reste à charge selon contrat	Dépassement si prévu au contrat Reste à charge selon contrat	Dépassement si prévu au contrat Reste à charge selon contrat	Dépassement si prévu au contrat Reste à charge selon contrat	Dépassement si prévu au contrat Reste à charge selon contrat	Dépassement si prévu au contrat Reste à charge selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	434 €	271,70 €	271,70 €	0 € Reste à charge : 132,30 €	67,92 € Reste à charge : 94,38 €	135,85 € Reste à charge : 26,45 €	162,30 € Reste à charge : 0 €	162,30 € Reste à charge : 0 €	162,30 € Reste à charge : 0 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	100 % BR	Dépassement si prévu au contrat Reste à charge selon contrat	Dépassement si prévu au contrat Reste à charge selon contrat	Dépassement si prévu au contrat Reste à charge selon contrat	Dépassement si prévu au contrat Reste à charge selon contrat	Dépassement si prévu au contrat Reste à charge selon contrat	Dépassement si prévu au contrat Reste à charge selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	473 €	271,70 €	271,70 €	0 € Reste à charge : 201,30 €	0 € Reste à charge : 201,30 €	67,92 € Reste à charge : 133,38 €	201,30 € Reste à charge : 0 €	201,30 € Reste à charge : 0 €	201,30 € Reste à charge : 0 €
Séjours sans 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 ci-dessous pour le suivi d'une pneumonie ou pleurésie pour un patient de plus de 17 ans, en hôpital public.									
Frais de séjour	Différents selon secteur public ou privé	BR	80 % BR	20 % BR Reste à charge : 0 €	20 % BR Reste à charge : 0 €	20 % BR Reste à charge : 0 €	20 % BR Reste à charge : 0 €	20 % BR Reste à charge : 0 €	20 % BR Reste à charge : 0 €
Frais de séjour en secteur public	3 541 €	3 541 €	2 832,80 €	708,20 € Reste à charge : 0 €	708,20 € Reste à charge : 0 €	708,20 € Reste à charge : 0 €	708,20 € Reste à charge : 0 €	708,20 € Reste à charge : 0 €	708,20 € Reste à charge : 0 €

(1) 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.

(2) La base de remboursement (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.

Prévoir-Vie Groupe Prévoir – SA au capital de 81 000 000 € entièrement versé – RCS Paris 343 286 183 – Siège social : 19 rue d'Aumale – CS 40019 – 75306 Paris Cedex 09 – Entreprise régie par le Code des assurances.

SOINS COURANTS				INITIALE	ESSENTIELLE	ÉQUILIBRÉE	CONFORT	RENFORCÉE	PREMIUM
CONTRAT D'ASSURANCE SANTÉ RESPONSABLE ⁽¹⁾	TARIF LE PLUS SOUVENT FACTURÉ, OU TARIF RÉGLEMENTÉ	BASE DE REMBOURSEMENT SÉCURITÉ SOCIALE (BR) ⁽²⁾	REMBOURSEMENT ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE (AMO)	REMBOURSEMENT COMPLÉMENTAIRE SANTÉ	REMBOURSEMENT COMPLÉMENTAIRE SANTÉ	REMBOURSEMENT COMPLÉMENTAIRE SANTÉ	REMBOURSEMENT COMPLÉMENTAIRE SANTÉ	REMBOURSEMENT COMPLÉMENTAIRE SANTÉ	REMBOURSEMENT COMPLÉMENTAIRE SANTÉ
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes) ⁽³⁾	Tarif de convention	BR	70 % BR - 2 €	30 % BR Reste à charge : 2 € de participation forfaitaire	30 % BR Reste à charge : 2 € de participation forfaitaire	30 % BR Reste à charge : 2 € de participation forfaitaire	30 % BR Reste à charge : 2 € de participation forfaitaire	30 % BR Reste à charge : 2 € de participation forfaitaire	30 % BR Reste à charge : 2 € de participation forfaitaire
Consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	30 €	30 €	19 €	9 € Reste à charge : 2 € de participation forfaitaire	9 € Reste à charge : 2 € de participation forfaitaire	9 € Reste à charge : 2 € de participation forfaitaire	9 € Reste à charge : 2 € de participation forfaitaire	9 € Reste à charge : 2 € de participation forfaitaire	9 € Reste à charge : 2 € de participation forfaitaire
Consultation pédiatre pour un enfant de 2 à 6 ans	35 €	35 €	24,50 €	10,50 € Reste à charge : 0 €	10,50 € Reste à charge : 0 €	10,50 € Reste à charge : 0 €	10,50 € Reste à charge : 0 €	10,50 € Reste à charge : 0 €	10,50 € Reste à charge : 0 €
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans	37 €	37 €	23,90 €	11,10 € Reste à charge : 2 € de participation forfaitaire	11,10 € Reste à charge : 2 € de participation forfaitaire	11,10 € Reste à charge : 2 € de participation forfaitaire	11,10 € Reste à charge : 2 € de participation forfaitaire	11,10 € Reste à charge : 2 € de participation forfaitaire	11,10 € Reste à charge : 2 € de participation forfaitaire
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	70 % BR - 2 €	30 % BR + dépassement si précisé au contrat Reste à charge : 2 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat	30 % BR + dépassement si précisé au contrat Reste à charge : 2 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat	30 % BR + dépassement si précisé au contrat Reste à charge : 2 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat	30 % BR + dépassement si précisé au contrat Reste à charge : 2 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat	30 % BR + dépassement si précisé au contrat Reste à charge : 2 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat	30 % BR + dépassement si précisé au contrat Reste à charge : 2 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	50 €	35 €	24,50 €	10,50 € Reste à charge : 15 €	19,25 € Reste à charge : 3,25 €	25,50 € Reste à charge : 0 €	25,50 € Reste à charge : 0 €	25,50 € Reste à charge : 0 €	25,50 € Reste à charge : 0 €
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans	54 €	37 €	23,90 €	11,10 € Reste à charge : 19 €	20,35 € Reste à charge : 9,75 €	28,10 € Reste à charge : 2 €	28,10 € Reste à charge : 2 €	28,10 € Reste à charge : 2 €	28,10 € Reste à charge : 2 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	70 % BR - 2 €	30 % BR + dépassement si précisé au contrat Reste à charge : 2 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat	30 % BR + dépassement si précisé au contrat Reste à charge : 2 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat	30 % BR + dépassement si précisé au contrat Reste à charge : 2 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat	30 % BR + dépassement si précisé au contrat Reste à charge : 2 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat	30 % BR + dépassement si précisé au contrat Reste à charge : 2 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat	30 % BR + dépassement si précisé au contrat Reste à charge : 2 € de participation forfaitaire + dépassement selon contrat
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 6 ans	62 €	23 €	16,10 €	6,90 € Reste à charge : 39 €	6,90 € Reste à charge : 39 €	12,65 € Reste à charge : 33,25 €	24,15 € Reste à charge : 21,75 €	29,90 € Reste à charge : 16 €	29,90 € Reste à charge : 16 €
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans	67 €	23 €	14,10 €	6,90 € Reste à charge : 46 €	6,90 € Reste à charge : 46 €	12,65 € Reste à charge : 4,025 €	24,15 € Reste à charge : 28,75 €	29,90 € Reste à charge : 23 €	29,90 € Reste à charge : 23 €

(1) 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.

(2) La base de remboursement (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.

(3) Les exemples de remboursements sont donnés pour un assuré sans taux de prise en charge particulier et respectant le parcours de soins coordonnés.

Prévoir-Vie Groupe Prévoir – SA au capital de 81 000 000 € entièrement versé – RCS Paris 343 286 183 – Siège social : 19 rue d'Aumale – CS 40019 – 75306 Paris Cedex 09 – Entreprise régie par le Code des assurances.

SOINS COURANTS				INITIALE	ESSENTIELLE	ÉQUILIBRÉE	CONFORT	RENFORCÉE	PREMIUM
CONTRAT D'ASSURANCE SANTÉ RESPONSABLE ⁽¹⁾	TARIF LE PLUS SOUVENT FACTURÉ, OU TARIF RÉGLEMENTÉ	BASE DE REMBOURSEMENT SÉCURITÉ SOCIALE (BR) ⁽²⁾	REMBOURSEMENT ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE (AMO)	REMBOURSEMENT COMPLÉMENTAIRE SANTÉ	REMBOURSEMENT COMPLÉMENTAIRE SANTÉ	REMBOURSEMENT COMPLÉMENTAIRE SANTÉ	REMBOURSEMENT COMPLÉMENTAIRE SANTÉ	REMBOURSEMENT COMPLÉMENTAIRE SANTÉ	REMBOURSEMENT COMPLÉMENTAIRE SANTÉ
Matériel médical	Matériel médical	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat Reste à charge selon contrat	40 % BR + dépassement si prévu au contrat Reste à charge selon contrat	40 % BR + dépassement si prévu au contrat Reste à charge selon contrat	40 % BR + dépassement si prévu au contrat Reste à charge selon contrat	40 % BR + dépassement si prévu au contrat Reste à charge selon contrat	40 % BR + dépassement si prévu au contrat Reste à charge selon contrat
Paire de béquilles	26,18 €	24,40 €	14,64 €	9,76 € Reste à charge : 1,78 €	11,54 € Reste à charge : 0 €	11,54 € Reste à charge : 0 €	11,54 € Reste à charge : 0 €	11,54 € Reste à charge : 0 €	11,54 € Reste à charge : 0 €
Déambulateur	80 €	53,81 €	32,28 €	21,53 € Reste à charge : 26,19 €	34,98 € Reste à charge : 12,74 €	47,72 € Reste à charge : 0 €	47,72 € Reste à charge : 0 €	47,72 € Reste à charge : 0 €	47,72 € Reste à charge : 0 €
Semelles orthopédiques	180 €	28,86 €	17,31 €	11,55 € Reste à charge : 151,14 €	18,76 € Reste à charge : 143,93 €	68,76 € Reste à charge : 93,93 €	93,76 € Reste à charge : 68,93 €	118,76 € Reste à charge : 43,93 €	143,76 € Reste à charge : 18,93 €
Cannes	30 €	12,20 €	7,32 €	4,88 € Reste à charge : 17,80 €	7,93 € Reste à charge : 14,75 €	22,68 € Reste à charge : 0 €	22,68 € Reste à charge : 0 €	22,68 € Reste à charge : 0 €	22,68 € Reste à charge : 0 €

AIDES AUDITIVES				INITIALE	ESSENTIELLE	ÉQUILIBRÉE	CONFORT	RENFORCÉE	PREMIUM
CONTRAT D'ASSURANCE SANTÉ RESPONSABLE ⁽¹⁾	TARIF LE PLUS SOUVENT FACTURÉ, OU TARIF RÉGLEMENTÉ	BASE DE REMBOURSEMENT SÉCURITÉ SOCIALE (BR) ⁽²⁾	REMBOURSEMENT ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE (AMO)	REMBOURSEMENT COMPLÉMENTAIRE SANTÉ	REMBOURSEMENT COMPLÉMENTAIRE SANTÉ	REMBOURSEMENT COMPLÉMENTAIRE SANTÉ	REMBOURSEMENT COMPLÉMENTAIRE SANTÉ	REMBOURSEMENT COMPLÉMENTAIRE SANTÉ	REMBOURSEMENT COMPLÉMENTAIRE SANTÉ
Équipement 100 % Santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV Reste à charge : 0 €	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV Reste à charge : 0 €	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV Reste à charge : 0 €	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV Reste à charge : 0 €	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV Reste à charge : 0 €	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV Reste à charge : 0 €
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950 €	400 €	240 €	710 € Reste à charge : 0 €	710 € Reste à charge : 0 €	710 € Reste à charge : 0 €	710 € Reste à charge : 0 €	710 € Reste à charge : 0 €	710 € Reste à charge : 0 €
Équipement hors 100 % Santé	Prix moyen national	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires Reste à charge selon contrat	40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires Reste à charge selon contrat	40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires Reste à charge selon contrat	40 % BR + Dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaire Reste à charge selon contrat	40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires Reste à charge selon contrat	40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires Reste à charge selon contrat
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 582 €	400 €	240 €	160 € Reste à charge : 1 182 €	160 € Reste à charge : 1 182 €	160 € Reste à charge : 1 182 €	160 € Reste à charge : 1 182 €	160 € Reste à charge : 1 182 €	160 € Reste à charge : 1 182 €

(1) 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.

(2) La base de remboursement (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.



DENTAIRE

CONTRAT D'ASSURANCE SANTÉ RESPONSABLE ⁽¹⁾	TARIF LE PLUS SOUVENT FACTURÉ, OU TARIF RÉGLEMENTÉ	BASE DE REMBOURSEMENT SÉCURITÉ SOCIALE (BR) ⁽²⁾	REMBOURSEMENT ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE (AMO)	INITIALE	ESSENTIELLE	ÉQUILIBRÉE	CONFORT	RENFORCÉE	PREMIUM
Soins et prothèses 100 % Santé	Honoraires limites de facturation	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat Reste à charge selon contrat	40 % BR + dépassement si prévu au contrat Reste à charge selon contrat	40 % BR + dépassement si prévu au contrat Reste à charge selon contrat	40 % BR + dépassement si prévu au contrat Reste à charge selon contrat	40 % BR + dépassement si prévu au contrat Reste à charge selon contrat	40 % BR + dépassement si prévu au contrat Reste à charge selon contrat
Pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500 €	120 €	72 €	428 € Reste à charge : 0 €	428 € Reste à charge : 0 €	428 € Reste à charge : 0 €	428 € Reste à charge : 0 €	428 € Reste à charge : 0 €	428 € Reste à charge : 0 €
Soins hors 100 % Santé	Tarif de convention	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat Reste à charge selon contrat	40 % BR + dépassement si prévu au contrat Reste à charge selon contrat	40 % BR + dépassement si prévu au contrat Reste à charge selon contrat	40 % BR + Dépassement si prévu au contrat Reste à charge selon contrat	40 % BR + dépassement si prévu au contrat Reste à charge selon contrat	40 % BR + dépassement si prévu au contrat Reste à charge selon contrat
Détartrage	43,38 €	43,38 €	26,03 €	17,35 € Reste à charge : 0 €	17,35 € Reste à charge : 0 €	17,35 € Reste à charge : 0 €	17,35 € Reste à charge : 0 €	17,35 € Reste à charge : 0 €	17,35 € Reste à charge : 0 €
Prothèses hors 100 % Santé	Prix moyen national	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat Reste à charge selon contrat	40 % BR + dépassement si prévu au contrat Reste à charge selon contrat	40 % BR + dépassement si prévu au contrat Reste à charge selon contrat	40 % BR + dépassement si prévu au contrat Reste à charge selon contrat	40 % BR + dépassement si prévu au contrat Reste à charge selon contrat	40 % BR + dépassement si prévu au contrat Reste à charge selon contrat
Couronnes céramo-métalliques sur molaires	557 €	120 €	72 €	48 € Reste à charge : 437 €	78 € Reste à charge : 407 €	108 € Reste à charge : 377 €	168 € Reste à charge : 317 €	228 € Reste à charge : 257 €	288 € Reste à charge : 197 €
Orthodontie pour patient de moins de 16 ans	Prix moyen national	BR	100 % BR	Dépassement si prévu au contrat Reste à charge selon contrat	Dépassement si prévu au contrat Reste à charge selon contrat	Dépassement si prévu au contrat Reste à charge selon contrat	Dépassement si prévu au contrat Reste à charge selon contrat	Dépassement si prévu au contrat Reste à charge selon contrat	Dépassement si prévu au contrat Reste à charge selon contrat
Traitement par semestre (6 max.)	707 €	193,50 €	193,50 €	0 € Reste à charge 513,50 €	0 € Reste à charge 513,50 €	0 € Reste à charge 513,50 €	0 € Reste à charge 513,50 €	0 € Reste à charge 513,50 €	0 € Reste à charge 513,50 €

(1) 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.
(2) La base de remboursement (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.

OPTIQUE				INITIALE	ESSENTIELLE	ÉQUILIBRÉE	CONFORT	RENFORCÉE	PREMIUM
CONTRAT D'ASSURANCE SANTÉ RESPONSABLE ⁽¹⁾	TARIF LE PLUS SOUVENT FACTURÉ, OU TARIF RÉGLEMENTÉ	BASE DE REMBOURSEMENT SÉCURITÉ SOCIALE (BR) ⁽²⁾	REMBOURSEMENT ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE (AMO)	REMBOURSEMENT COMPLÉMENTAIRE SANTÉ	REMBOURSEMENT COMPLÉMENTAIRE SANTÉ	REMBOURSEMENT COMPLÉMENTAIRE SANTÉ	REMBOURSEMENT COMPLÉMENTAIRE SANTÉ	REMBOURSEMENT COMPLÉMENTAIRE SANTÉ	REMBOURSEMENT COMPLÉMENTAIRE SANTÉ
Equipe­ment 100 % Santé	Prix limite de vente (PLV)	BR	60 % BR	40 % BR + dépas­se­ment dans la limite des PLV Reste à charge : 0 €	40 % BR + dépas­se­ment dans la limite des PLV Reste à charge : 0 €	40 % BR + dépas­se­ment dans la limite des PLV Reste à charge : 0 €	40 % BR + dépas­se­ment dans la limite des PLV Reste à charge : 0 €	40 % BR + dépas­se­ment dans la limite des PLV Reste à charge : 0 €	40 % BR + dépas­se­ment dans la limite des PLV Reste à charge : 0 €
Verres simples + monture	42,50 € / Verre 30 € / Monture	12,75 € / Verre 9 € / Monture	7,65 € / Verre 5,40 € / Monture	34,85 € / Verre 24,60 € / Monture Reste à charge : 0 €	34,85 € / Verre 24,60 € / Monture Reste à charge : 0 €	34,85 € / Verre 24,60 € / Monture Reste à charge : 0 €	34,85 € / Verre 24,60 € / Monture Reste à charge : 0 €	34,85 € / Verre 24,60 € / Monture Reste à charge : 0 €	34,85 € / Verre 24,60 € / Monture Reste à charge : 0 €
Verres complexes + monture	90 € / Verre 30 € / Monture	27 € / Verre 9 € / Monture	16,250 € / Verre 5,40 € / Monture	73,80 € / Verre 24,60 € / Monture Reste à charge : 0 €	73,80 € / Verre 24,60 € / Monture Reste à charge : 0 €	73,80 € / Verre 24,60 € / Monture Reste à charge : 0 €	73,80 € / Verre 24,60 € / Monture Reste à charge : 0 €	73,80 € / Verre 24,60 € / Monture Reste à charge : 0 €	73,80 € / Verre 24,60 € / Monture Reste à charge : 0 €
Equipe­ment hors 100 % Santé	Prix moyen national	BR	60 % BR	40 % BR + dépas­se­ment si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires Reste à charge selon contrat	40 % BR + dépas­se­ment si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires Reste à charge selon contrat	40 % BR + dépas­se­ment si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires Reste à charge selon contrat	40 % BR + dépas­se­ment si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires Reste à charge selon contrat	40 % BR + dépas­se­ment si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires Reste à charge selon contrat	40 % BR + dépas­se­ment si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires Reste à charge selon contrat
Verres simples + monture	110 € / Verre 146 € / Monture	0,05 € / Verre 0,05 € / Monture	0,03 € / Verre 0,03 € / Monture	0,02 € / Verre 0,02 € / Monture Reste à charge : 109,95 € + 145,95 €	100 € Reste à charge : 155,94 €	150 € Reste à charge : 105,94 €	200 € Reste à charge : 55,94 €	250 € Reste à charge : 5,94 €	300 € Reste à charge : 0 €
Verres complexe + monture	243 € / Verre 146 € / Monture	0,05 € / Verre 0,05 € / Monture	0,03 € / Verre 0,03 € / Monture	0,02 € / Verre 0,02 € / Monture Reste à charge : 242,95 € + 145,95 €	200 € Reste à charge : 188,94 €	300 € Reste à charge : 88,94 €	350 € Reste à charge : 38,94 €	400 € Reste à charge : 0 €	450 € Reste à charge : 0 €
Lentilles	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Si prévu au contrat Reste à charge selon contrat	Si prévu au contrat Reste à charge selon contrat	Si prévu au contrat Reste à charge selon contrat	Si prévu au contrat Reste à charge selon contrat	Si prévu au contrat Reste à charge selon contrat	Si prévu au contrat Reste à charge selon contrat
Forfait annuel	Non connu	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé Reste à charge : coût des lentilles	75 € Reste à charge selon coût des lentilles	125 € Reste à charge selon coût des lentilles	175 € Reste à charge selon coût des lentilles	225 € Reste à charge selon coût des lentilles	275 € Reste à charge selon coût des lentilles
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Si prévu au contrat Reste à charge selon contrat	Si prévu au contrat Reste à charge selon contrat	Si prévu au contrat Reste à charge selon contrat	Si prévu au contrat Reste à charge selon contrat	Si prévu au contrat Reste à charge selon contrat	Si prévu au contrat Reste à charge selon contrat
Opération corrective de la myopie	Non connu	Non remboursé	Non remboursé	Non remboursé Reste à charge : coût de l'opération	Non remboursé Reste à charge : coût de l'opération	Non remboursé Reste à charge : coût de l'opération	Non remboursé Reste à charge : coût de l'opération	Non remboursé Reste à charge : coût de l'opération	Non remboursé Reste à charge : coût de l'opération

(1) 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.

(2) La base de remboursement (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.

Prévoir-Vie Groupe Prévoir – SA au capital de 81 000 000 € entièrement versé – RCS Paris 343 286 183 – Siège social : 19 rue d'Aumale – CS 40019 – 75306 Paris Cedex 09 – Entreprise régie par le Code des assurances.