



Calculs effectués en fonction de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale en vigueur au 1^{er} janvier 2023.

		Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5
HOSPITALISATION					
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	Dépense ⁽¹⁾	20 €			
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	0 €			
	Remboursement Sécurité sociale	0 €			
	Remboursement APRIL	20 €			
	Reste à charge	0 €			
Chambre particulière pour une nuit (sur demande du patient)	Dépense ⁽²⁾	67 €			
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	0 €			
	Remboursement Sécurité sociale	0 €			
	Remboursement APRIL	40 €	50 €	60 €	67 €
	Reste à charge	27 €	17 €	7 €	0 €

Séjour 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

Frais de séjour en secteur privé	Dépense ⁽²⁾	794,04			
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	794,04			
	Remboursement Sécurité sociale	770,04			
	Remboursement APRIL	24 €			
	Reste à charge	0 €			

Honoraires du médecin adhérent OPTAM ou OPTAM-CO

Opération en secteur privé : honoraires chirurgien OPTAM	Dépense ⁽²⁾	413 €			
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	271,70 €			
	Remboursement Sécurité sociale	271,70 €			
	Remboursement APRIL	67,93 €	135,85 €	141,30 €	141,30 €
	Reste à charge	73,38 €	5,45 €	0,00 €	0,00 €

Honoraires du médecin secteur 2 (non adhérent OPTAM ou OPTAM-CO)

Opération en secteur privé : honoraires chirurgien non OPTAM	Dépense ⁽²⁾	451 €			
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	271,70 €			
	Remboursement Sécurité sociale	271,70 €			
	Remboursement APRIL	13,58 €	81,51 €	179,30 €	179,30 €
	Reste à charge	165,72 €	97,79 €	0 €	0 €

Séjour 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 d'un suivi d'une pneumonie ou pleurésie pour un patient de plus de 17 ans, en hôpital public

Frais de séjour

Frais de séjour en secteur public	Dépense ⁽²⁾	3333,75 €			
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	3333,75 €			
	Remboursement Sécurité sociale	2667 €			
	Remboursement APRIL	666,75 €			
	Reste à charge	0 €			

SOINS COURANTS
Honoraires médecin secteur 1 (généraliste ou spécialiste)

Consultation d'un médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	Dépense ⁽⁴⁾	25 €			
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	25 €			
	Remboursement Sécurité sociale	16,50 €			
	Remboursement APRIL	7,50 €			
	Reste à charge	1 €			
Consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	Dépense ⁽⁴⁾	32 €			
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	32 €			
	Remboursement Sécurité sociale	22,40 €			
	Remboursement APRIL	9,60 €			
	Reste à charge	0 €			
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	Dépense ⁽⁴⁾	30 €			
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	30 €			
	Remboursement Sécurité sociale	20 €			
	Remboursement APRIL	9 €			
	Reste à charge	1 €			

Honoraires médecin adhérent OPTAM ou OPTAM-CO

Consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	Dépense ⁽⁴⁾	32 €			
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	32 €			
	Remboursement Sécurité sociale	22,40 €			
	Remboursement APRIL	9,60 €			
	Reste à charge	0 €			
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)*	Dépense ⁽⁴⁾	44 €			
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	30 €			
	Remboursement Sécurité sociale	20 €			
	Remboursement APRIL	16,50 €	23 €	23 €	23 €
	Reste à charge	7,50 €	1,00 €	1,00 €	1,00 €

Honoraires médecin secteur 2 (non adhérent OPTAM ou OPTAM-CO)

Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	Dépense ⁽⁴⁾	55 €			
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	23 €			
	Remboursement Sécurité sociale	16,10 €			
	Remboursement APRIL	8,05 €	13,80 €	19,55 €	25,30 €
	Reste à charge	30,85 €	25,10 €	19,35 €	13,60 €
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	Dépense ⁽⁴⁾	58 €			
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	23 €			
	Remboursement Sécurité sociale	15,10 €			
	Remboursement APRIL	8,05 €	13,80 €	19,55 €	25,30 €
	Reste à charge	34,85 €	29,10 €	23,35 €	17,60 €

Matériel médical

Achat d'une paire de béquilles	Dépense ⁽⁴⁾	25,63 €			
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	24,40 €			
	Remboursement Sécurité sociale	14,64 €			
	Remboursement APRIL	10,99 €			
	Reste à charge	0 €			



DENTAIRE

Soins et prothèses 100% santé

Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires (prothèses 100% santé)	Dépense ⁽⁵⁾	500 €			
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	120 €			
	Remboursement Sécurité sociale	84 €			
	Remboursement APRIL	416 €			
	Reste à charge	0 €			

Soins (hors 100% santé)

Détartrage	Dépense ⁽⁵⁾	43,38 €			
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	43,38 €			
	Remboursement Sécurité sociale	30,36 €			
	Remboursement APRIL	13,02 €			
	Reste à charge	0 €			

Prothèses (hors 100% santé)

Couronne céramo-métallique sur molaires	Dépense ⁽²⁾	547,90 €			
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	120 €			
	Remboursement Sécurité sociale	84 €			
	Remboursement APRIL	66 €	96 €	216 €	276 €
	Reste à charge	397,90 €	367,90 €	247,90 €	187,90 €

Orthodontie (moins de 16 ans)

Traitement par année (6 semestres max.)	Dépense ⁽²⁾	720 €			
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	193,50 €			
	Remboursement Sécurité sociale	193,50 €			
	Remboursement APRIL intégrant le renfort Famille	193,50 €	290,25 €	387 €	483,75 €
	Reste à charge	333 €	236,25 €	139,50 €	42,75 €

OPTIQUE

Equipement 100% Santé

Verres simples et monture	Dépense ⁽³⁾	112 €			
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	34,50 €			
	Remboursement Sécurité sociale	20,70 €			
	Remboursement APRIL	91,30 €			
	Reste à charge	0 €			

Verres progressifs et monture	Dépense ⁽³⁾	210 €			
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	63 €			
	Remboursement Sécurité sociale	37,80 €			
	Remboursement APRIL	172,20 €			
	Reste à charge	0 €			

Equipement (hors 100% Santé)

Verres simples et monture	Dépense ⁽³⁾	339 €			
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	0,15 €			
	Remboursement Sécurité sociale	0,09 €			
	Remboursement APRIL	100 €	150 €	200 €	250 €
	Reste à charge	238,91 €	188,91 €	138,91 €	88,91 €

Verres progressifs et monture	Dépense ⁽³⁾	601 €			
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	0,15 €			
	Remboursement Sécurité sociale	0,09 €			
	Remboursement APRIL	200 €	275 €	350 €	425 €
	Reste à charge	401 €	326 €	251 €	176 €

Lentilles

Forfait annuel	Dépense ⁽³⁾	156,87 €			
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	0 €			
	Remboursement Sécurité sociale	0 €			
	Remboursement APRIL	20 €	40 €	80 €	120 €
	Reste à charge	136,87 €	116,87 €	76,87 €	0 €

Chirurgie réfractive

Opération correctrice de la myopie	Dépense ⁽³⁾	1 846,60 €			
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	0 €			
	Remboursement Sécurité sociale	0 €			
	Remboursement APRIL	100 €	200 €	300 €	400 €
	Reste à charge	1 746,60 €	1 646,60 €	1 546,60 €	1 446,60 €

AIDES AUDITIVES

Equipement 100% Santé

Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	Dépense ⁽³⁾	950 €			
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	400 €			
	Remboursement Sécurité sociale	240 €			
	Remboursement APRIL intégrant le Renfort Senior	710 €			
	Reste à charge	0 €			

Equipement (hors 100% Santé)

Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	Dépense ⁽²⁾	1 534 €			
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	400 €			
	Remboursement Sécurité sociale	240 €			
	Remboursement APRIL intégrant le Renfort Optique/ Dentaire/Auditif	260 €	310 €	335 €	360 €
	Reste à charge	1 034 €	984 €	959 €	934 €

(1) Tarif réglementaire

(2) Prix moyen national de l'acte

(3) Prix limite de vente

(4) Tarif conventionnel

(5) Honoraire limite de facturation

* Le remboursement du dépassement d'honoraires est calculé sur la base de remboursement du Régime Obligatoire fixée à 23 €. Les éventuelles majoration de coordination (5 €) et/ou majoration provisoire clinique (2 €) sont prises en charge à 100% par le Régime Obligatoire et le contrat.

Comprendre 1€ de reste à charge

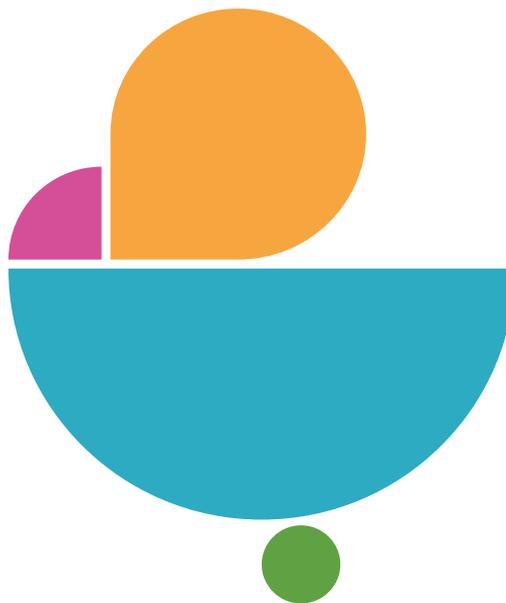
Franchises médicales et participation forfaitaire appliquées au 01/01/20 par la Sécurité sociale et non remboursées par votre contrat :

- 1 € / consultation, acte technique et analyse biologique
- 0,50 € / boîte de médicaments, et par acte paramédical
- 2 € / transport sanitaire

Qu'est-ce que le DPTAM ?

Le DPTAM est un terme générique visant les différents dispositifs ayant pour objet la maîtrise des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés. Sont notamment concernés les médecins ayant adhéré au Contrat d'Accès aux Soins (CAS) ou ayant choisi l'Option de Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM/OPTAM-CO).

En consultant un médecin adhérent au DPTAM, vous bénéficiez d'un meilleur remboursement des actes et consultations par la Sécurité sociale.



Immeuble Aprilium
114 boulevard Marius Vivier Merle
69439 LYON Cedex 03

S.A.S.U. au capital de 540 640 € - RCS Lyon 428 702 419
Intermédiaire en assurances - immatriculée à l'ORIAS sous le n°07 002 609 (www.oriass.fr)
Autorité de contrôle prudentiel et de résolution - 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09.
Produit géré par APRIL Santé Prévoyance, co-conçu et assuré par QUATREM, société du groupe Malakoff Humanis.

L'ASSURANCE EN PLUS FACILE