Vitamin 3 - formule 5 - régime général

Exemples de remboursement[1] au 01/01/2023

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 Vitamin 3 Formule 5	Reste à charge
Hospitalisation					
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20 € (15 € en service psychiatrique)	0 €	0 €	20 € (15 €)	0 €
Chambre particulière (sur demande du patient)	NC	Non remboursé	Non remboursé	90 € en médecine, chirurgie et maternité (50 € durant les 3 premiers mois d'adhésion) 50 € en rééducation fonctionnelle, maison de repos et de convalescence, soins de suite et de réadaptation (30 € durant les 3 premiers mois d'adhésion)	Illimité en médecine, chirurgie et maternité Limité à 60 jours par an en rééducation fonctionnelle, maison de repos et de convalescence, soins de suite et de réadaptation. Exclu en psychiatrie
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	**Différent selon public/privé**	**BR**	**BR – 24 €**	**24 €**	**0 €**
Frais de séjour en secteur privé	794,04 €	794,04 €	770,04 €	24 €	0 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	**Dépassements maîtrisés**	**BR**	**100 % BR**	**Dépassements si prévu au contrat**	**Selon contrat**
Opération en secteur privé : honoraires du chirurgien	413 €	271,70 €	271,70 €	141,30 €	0 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	**Honoraires libres**	**BR**	**100 % BR**	**Dépassements si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100% BR)**	**Selon contrat**
Opération en secteur privé : honoraires du chirurgien	451 €	271,70 €	271,70 €	135,85 € les 3 premiers mois 179,30 € les mois suivants	43,45 € les 3 premiers mois 0 € les mois suivants
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	**Différent selon public/privé**	**BR**	**80 % BR**	**20 % BR**	**0 €**
Frais de séjour en secteur public	3 333,75 €	3 333,75 €	2 667,00 €	666,75 €	0 €
Soins courants					
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	**Tarif de convention**	**BR**	**70 % BR – 1 €**	**30 % BR**	**1 € de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat**
Ex : Consultation médecin traitant généraliste pour un patient de + 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 (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	30 €	30 €	20 €	9 €	1 € de participation forfaitaire
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	**Dépassements maitrisés**	**BR**	**70 % BR – 1 €**	**30 % BR + dépassements si prévu au contrat**	**1 € de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat**
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 (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	44 €	30 €	20 €	23,00 €	1 € de participation forfaitaire
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	**Honoraires libres**	**BR**	**70 % BR – 1 €**	**30 % BR + dépassements si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100% BR)**	**1 € de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat**
Ex : Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	55 €	23 €	16,10 €	29,90 €	9,00 €
Ex : Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	58 €	23 €	15,10 €	29,90 €	13,00 €
Matériel médical	**Tarif moyen facturé**	**BR**	**60 % BR**	**40 % BR + dépassements si prévu au contrat**	**Selon contrat**
Ex : Achat d'une paire de béquilles	25,63 €	24,40 €	14,64 €	10,99 €	0 €
Dentaire					
Soins et prothèses 100 % santé	**Prix moyen national**	**BR**	**70 % BR**	**30 % BR + dépassements dans la limite du plafond des honoraires**	**0 €**
Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500 €	120 €	84 €	416 €	0 €
Soins (hors 100 % santé)	**Tarif de convention**	**BR**	**70 % BR**	**30 % BR + dépassements si prévu au contrat**	**Selon contrat**
Ex : détartrage	43,38 €	43,38 €	30,36 €	13,02 €	0 €
Prothèses (hors 100 % santé)	**Prix moyen national**	**BR**	**70 % BR**	**30 % BR + dépassements si prévu au contrat**	**Selon contrat**
Ex : couronne céramométallique sur molaires	547,90 €	120 €	84 €	96 € les 3 premiers mois 276 € les mois suivants	367,90 € les 3 premiers mois 187,90 € les mois suivants
Orthodontie (moins de 16 ans)	**Prix moyen national**	**BR**	**100 % BR**	**Dépassement si prévu au contrat**	**Selon contrat**
Ex : traitement par semestre (6 semestres max.)	720 €	193,50 €	193,50 €	96,75 € les 3 premiers mois 387 € les mois suivants	429,75 € les 3 premiers mois 139,50 € les mois suivants
Optique					
Équipement 100 % santé	**Prix moyen national**	**BR**	**60 % BR**	**40 % BR + dépassements dans la limite des PLV [4]**	**0 €**
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 € (monture)	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 € (monture)	0 €
Équipement (hors 100 % santé)	**Prix moyen national**	**BR**	**60 % BR**	**40 % BR + dépassements si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires**	**Selon contrat**
Ex : verres simples et monture	100 € (par verre) + 139 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 €	0,03 € par verre + 0,03 €	150 € les 3 premiers mois 300 € les mois suivants	188,91 € les 3 premiers mois 38,91 € les mois suivants
Ex : verres progressifs et monture	231 € (par verre) + 139 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 €	0,03 € par verre + 0,03 €	250 € les 3 premiers mois 400 € les mois suivants	350,91 € les 3 premiers mois 200,91 € les mois suivants
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)	150 € les 3 premiers mois 250 € les mois suivants	Forfait par an
Chirurgie réfractive	**Prix moyen national**	**Non remboursé**	**Non remboursé**	**Prise en charge si prévu au contrat**	**Selon contrat**
Ex : opération correctrice de la myopie	NC	Non remboursé	Non remboursé	200 € les 3 premiers mois 400 € les mois suivants	Forfait par œil et par an

Aides auditives					
Équipement 100 % santé	**Prix moyen national**	**BR**	**60 % BR**	**40 % BR + dépassements dans la limite des PLV (4)**	**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 + dépassements si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires**	**Selon contrat**
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 534 €	400 €	240 €	360 € les 3 premiers mois 710 € les mois suivants	934 € les 3 premiers mois 584 € les mois suivants

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/)

Votre contrat **Vitamin 3** sous marque Apivia est assuré par **Apivia Macif Mutuelle**, mutuelle régie par le Livre II du Code de la mutualité et adhérente à la Mutualité Française.
SIREN 779 558 501. Siège social : 17-21 place Etienne Pernet - 75015 PARIS cedex 15.

Le contrat est distribué par le réseau d'Apivia Courtage - SAS au capital de 20 000 000 € - RCS Tours 490 625 662 - Siège Social 108 rue Ronsard 37100 Tours - ORIAS n°09 051 617 (www.orias.fr). Exerce sous le contrôle de l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) - 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 PARIS Cedex 09