

Exemples de remboursements



	Dépense	Remboursement Sécurité sociale	Remboursement Energie Mutuelle		
			Préférence	Préférence + (e)Sodeli	Préférence + (e)Cort
SOINS COURANTS					
Consultation médecin généraliste (Non OPTAM, BR* 23 €)	50 €	15,10 €	20,70 €	29,90 €	33,90 €
Votre reste à charge**		34,90 €	14,2 €	5 €	1 €
Consultation médecin spécialiste (Non OPTAM, BR* 23 €)	95 €	15,10 €	29,90 €	29,90 €	75,90 €
Votre reste à charge**		79,90 €	50 €	50 €	4 €
Consultation d'Ostéopathe	65 €	0 €	34 €	59 €	65 €
Votre reste à charge		65 €	31 €	6 €	0 €
OPTIQUE					
Dans le réseau kalixia Optique adulte Verres simples (Sphère 0-2 et Cylindre 0,25-4)	400 € (dont 200 € la monture négociée à 150 €)	0,09 €	Verres aux Frais réels + 99,97 € pour la monture	Verres aux Frais réels + 99,97 € pour la monture	Verres aux Frais réels + 139,97 € pour la monture
Votre reste à charge		399,91 €	50 €	50 €	10 €
Dans le réseau kalixia Optique adulte Verres complexes (Sphère 2,25-4 et Cylindre 0,25-4)	730 € (dont 200 € la monture négociée à 150 €)	0,09 €	Verres aux Frais réels + 99,97 € pour la monture	Verres aux Frais réels + 99,97 € pour la monture	Verres aux Frais réels + 139,97 € pour la monture
Votre reste à charge		729,91 €	50 €	50 €	10 €
Hors réseau kalixia Optique adulte Verres simple (Sphère 0-2 et Cylindre 0,25-4)	400 € (dont 150 € la monture)	0,09 €	299,91 €	319,91 €	369,91 €
Votre reste à charge		399,91 €	100 €	80 €	30 €
Hors réseau kalixia Optique adulte Verres complexes (Sphère 2,25-4 et Cylindre 0,25-4)	730 € (dont 150 € la monture)	0,09 €	601,91 €	631,91 €	681,91 €
Votre reste à charge		729,91 €	128 €	98 €	48 €
DENTAIRE					
Prothèse dentaire*** tarifs libres, couronne céramo-céramique (BR* 107,5 €)	800 €	75,25 €	618,13 €	698,75 €	724,75 €
Votre reste à charge		724,75 €	106,62 €	26 €	0 €
Implant dentaire***	1 000 €	0 €	550 €	750 €	950 €
Votre reste à charge		1 000 €	450 €	250 €	50 €
Orthodontie Adulte Non remboursée par la Sécurité sociale (deux semestres avec une BR* 193,5 € chacun)	2 400 €	0 €	1 161 €	1 393,20 €	1 780,20 €
Votre reste à charge		2 400 €	1 239 €	1 006,8 €	619,80 €
HOSPITALISATION					
Chambre particulière (par nuitée)	105 €	0 €	72 €	92 €	102 €
Votre reste à charge		105 €	33 €	13 €	3 €
Opération Chirurgie Non OPTAM (Reconstruction du ligament croisé antérieur du genou Code CCAM NFMCO03 BR* 388,62 €)	1 600 €	388,62 €	388,62 €	388,62 €	777,24 €
Votre reste à charge		1 211,38 €	822,76 €	822,76 €	434,14 €

* Base de remboursement de la Sécurité sociale. ** qui comprend 1 € de participation forfaitaire de la Sécurité sociale.

*** Le cumul des remboursements des prothèses à tarifs libres et des implants ne peut excéder annuellement par bénéficiaire 1 000 €.