

Exemples de remboursements



| | Dépense | Remboursement Camieg | Remboursement Energie mutuelle | | |
|---|---|----------------------|---|---|--|
| | | | Sérénité | Sérénité + (e)Sodeli | Sérénité + (e)Cort |
| SOINS COURANTS | | | | | |
| Consultation médecin généraliste (Non OPTAM, BR* 23 €) | 50 € | 26,6 € | 9,20 € | 18,4 € | 22,4 € |
| Votre reste à charge** | | 23,4 € | 14,2 € | 5 € | 1 € |
| Consultation médecin spécialiste (Non OPTAM, BR* 23 €) | 95 € | 26,6 € | 18,4 € | 18,4 € | 64,4 € |
| Votre reste à charge** | | 68,4 € | 50 € | 50 € | 4 € |
| Consultation d'Ostéopathe | 65 € | 0 € | 34 € | 54 € | 64 € |
| Votre reste à charge | | 65 € | 31 € | 11 € | 1 € |
| 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 €) | 135 € | Verres aux Frais réels + 65 € pour la monture | Verres aux Frais réels + 65 € pour la monture | Verres aux Frais réels + 105 € pour la monture |
| Votre reste à charge | | 265 € | 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 €) | 283 € | Verres aux Frais réels + 65 € pour la monture | Verres aux Frais réels + 65 € pour la monture | Verres aux Frais réels + 105 € pour la monture |
| Votre reste à charge | | 447 € | 50 € | 50 € | 10 € |
| Hors réseau kalixia Optique adulte Verres simple (Sphère 0-2 et Cylindre 0,25-4) | 400 € (dont 150 € la monture) | 135 € | 175 € | 195 € | 245 € |
| Votre reste à charge | | 265 € | 90 € | 70 € | 20 € |
| Hors réseau kalixia Optique adulte Verres complexes (Sphère 2,25-4 et Cylindre 0,25-4) | 730 € (dont 150 € la monture) | 283 € | 377 € | 397 € | 437 € |
| Votre reste à charge | | 447 € | 70 € | 50 € | 10 € |
| DENTAIRE | | | | | |
| Prothèse dentaire tarifs libres, couronne céramo-céramique (BR* 107,5 €) | 800 € | 532,13 € | 161,25 € | 241,88 € | 267,87 € |
| Votre reste à charge | | 267,87 € | 106,62 € | 25,99 € | 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 € | 1 393,2 € | 1 780,2 € |
| Votre reste à charge | | 2 400 € | 1 239 € | 1 006,8 € | 619,8 € |
| 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 NFM003 BR* 388,62 €) | 1 600 € | 1 165,86 € | 0 € | 0 € | 388,62 € |
| Votre reste à charge | | 434,14 € | 434,14 € | 434,14 € | 45,52 € |

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