



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

		Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6
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	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
	Reste à charge	67 €					

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⁾	794,12 €					
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	794,12 €					
	Remboursement Sécurité sociale	770,12 €					
	Remboursement APRIL	24 €					
	Reste à charge	0 €					

Honoraires médecin adhérent OPTAM ou OPTAM-CO

Opération en secteur privé : honoraires chirurgien OPTAM	Dépense ⁽²⁾	422 €					
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	271,70 €					
	Remboursement Sécurité sociale	271,70 €					
	Remboursement APRIL	0 €	0 €	0 €	135,85 €	150,30 €	150,30 €
	Reste à charge	150,30 €	150,30 €	150,30 €	14,45 €	0 €	0 €

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

Opération en secteur privé : honoraires chirurgien non OPTAM	Dépense ⁽²⁾	463 €					
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	271,70 €					
	Remboursement Sécurité sociale	271,70 €					
	Remboursement APRIL	0 €					
	Reste à charge	191,30 €					

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⁾	3 344,37 €					
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	3 344,37 €					
	Remboursement Sécurité sociale	2 675,50 €					
	Remboursement APRIL	668,87 €					
	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⁾	26,50 €				
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	26,50 €				
	Remboursement Sécurité sociale	17,55 €				
	Remboursement APRIL	7,95 €				
	Reste à charge	1 €				
Consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	Dépense ⁽⁴⁾	33,50 €				
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	33,50 €				
	Remboursement Sécurité sociale	23,45 €				
	Remboursement APRIL	10,05 €				
	Reste à charge	0 €				
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	Dépense ⁽⁴⁾	31,50 €				
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	31,50 €				
	Remboursement Sécurité sociale	21,05 €				
	Remboursement APRIL	9,45 €				
	Reste à charge	1 €				

Honoraires médecin adhérent OPTAM ou OPTAM-CO

Consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	Dépense ⁽⁴⁾	49 €					
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	33,50 €					
	Remboursement Sécurité sociale	23,45 €					
	Remboursement APRIL	10,05 €	10,05 €	10,05 €	14,65 €	23,85 €	25,55 €
	Reste à charge	15,50 €	15,50 €	15,50 €	10,90 €	1,70 €	0 €
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	Dépense ⁽⁴⁾	52 €					
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	31,50 €					
	Remboursement Sécurité sociale	21,05 €					
	Remboursement APRIL	9,45 €	9,45 €	9,45 €	18,70 €	23,30 €	29,95 €
	Reste à charge	21,50 €	21,50 €	21,50 €	12,30 €	7,70 €	1 €

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

Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	Dépense ⁽⁴⁾	64 €				
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	23 €				
	Remboursement Sécurité sociale	16,10 €				
	Remboursement APRIL	6,90 €				
	Reste à charge	41 €				
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	Dépense ⁽⁴⁾	65 €				
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	23 €				
	Remboursement Sécurité sociale	15,10 €				
	Remboursement APRIL	6,90 €				
	Reste à charge	43 €				

Honoraires médecin adhérent OPTAM ou OPTAM-CO

Achat d'une paire de béquilles	Dépense ⁽⁴⁾	25,99 €					
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	24,40 €					
	Remboursement Sécurité sociale	14,64 €					
	Remboursement APRIL	0 €	0 €	9,76 €	9,76 €	9,76 €	9,76 €
	Reste à charge	11,35 €	11,35 €	1,59 €	1,59 €	1,59 €	1,59 €



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	72 €					
	Remboursement APRIL	0 €	0 €	428 €	428 €	428 €	428 €
	Reste à charge	428 €	428 €	0 €	0 €	0 €	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	0 €	0 €	13,02 €	13,02 €	13,02 €	13,02 €
	Reste à charge	13,02 €	13,02 €	0 €	0 €	0 €	0 €

Prothèses (hors 100% santé)

Couronne céramo-métallique sur molaires	Dépense ⁽²⁾	554 €					
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	120 €					
	Remboursement Sécurité sociale	72 €					
	Remboursement APRIL	0 €	0 €	48 €	108 €	168 €	300 €
	Reste à charge	482 €	482 €	434 €	374 €	314 €	182 €

Orthodontie (moins de 16 ans)

Traitement par année (6 semestres max.)	Dépense ⁽²⁾	698 €					
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	193,50 €					
	Remboursement Sécurité sociale	193,50 €					
	Remboursement APRIL	0 €	0 €	0 €	0 €	48,38 €	96,75 €
	Reste à charge	504,50 €	504,50 €	504,50 €	504,50 €	456,13 €	407,75 €

OPTIQUE

Équipement 100% Santé

Verres simples et monture	Dépense ⁽³⁾	115 €					
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	34,50 €					
	Remboursement Sécurité sociale	20,70 €					
	Remboursement APRIL	0 €	0 €	91,30 €	91,30 €	91,30 €	91,30 €
	Reste à charge	94,30 €	94,30 €	3 €	3 €	3 €	3 €
Verres progressifs et monture	Dépense ⁽³⁾	210 €					
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	63 €					
	Remboursement Sécurité sociale	37,80 €					
	Remboursement APRIL	0 €	0 €	172,2 €	172,20 €	172,20 €	172,20 €
	Reste à charge	172,20 €	172,20 €	0 €	0 €	0 €	0 €

Équipement (hors 100% Santé)

Verres simples et monture	Dépense ⁽³⁾	356 €					
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	0,15 €					
	Remboursement Sécurité sociale	0,09 €					
	Remboursement APRIL	0 €	0 €	50 €	100 €	150 €	250 €
	Reste à charge	355,91 €	355,91 €	305,91 €	255,91 €	205,91 €	105,91 €
Verres progressifs et monture	Dépense ⁽³⁾	620 €					
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	0,15 €					
	Remboursement Sécurité sociale	0,09 €					
	Remboursement APRIL	0 €	0 €	200 €	220 €	240 €	300 €
	Reste à charge	619,91 €	619,91 €	419,91 €	399,91 €	371,91 €	319,91 €

Lentilles

Forfait annuel	Dépense ⁽³⁾	156,87 €					
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	0 €					
	Remboursement Sécurité sociale	0 €					
	Remboursement APRIL	0 €					
	Reste à charge	156,87 €					

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	0 €					
	Reste à charge	1 846,60 €					

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	0 €	0 €	710 €	710 €	710 €	710 €
	Reste à charge	710 €	710 €	0 €	0 €	0 €	0 €

Equipement (hors 100% Santé)

Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	Dépense ⁽²⁾	1 565 €					
	Base de remboursement de la Sécurité sociale	400 €					
	Remboursement Sécurité sociale	240 €					
	Remboursement APRIL	0 €	0 €	160 €	160 €	160 €	160 €
	Reste à charge	1 325 €	1 325 €	1 165 €	1 165 €	1 165 €	1 165 €

- (1) Tarif réglementaire
- (2) Prix moyen national de l'acte
- (3) Prix limite de vente
- (4) Tarif conventionnel
- (5) Honoraire limite de facturation

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.

