

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 €	29 €	10 €	20 €	20 €
Votre reste à charge**		21 €	11 €	1 €	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 €	-	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 €	-
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 €	-	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 €	-	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 €	-	-	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