

EXEMPLES DE REMBOURSEMENT DE DÉPENSES SANTÉ RÉGIME ALSACE-MOSELLE

Pour un travailleur non
salarié seul ou en famille

ASSUR-BP SANTÉ PROFIL PRO

Pour un patient adulte, sans exonération du ticket modérateur, respectant le parcours de soins coordonnés, en Métropole, pour des soins à partir du 1^{er} avril 2019. Exemples non contractuels.

Exemple	Prix moyen pratiqué ou tarif réglementé	Remboursement de l'assurance maladie obligatoire	Formule	Remboursement ASSUR-BP Santé Profil PRO	Reste à charge
Soins courants					
Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires	Tarif conventionnel 25 €	21,50 €	F1	2,50 €	1,00 €
			F2	2,50 €	1,00 €
			F3	2,50 €	1,00 €
			F4	2,50 €	1,00 €
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie sans dépassement d'honoraires	Tarif conventionnel 30 €	26,00 €	F1	3,00 €	1,00 €
			F2	3,00 €	1,00 €
			F3	3,00 €	1,00 €
			F4	3,00 €	1,00 €
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	Prix moyen national de l'acte 44 €	26,00 €	F1	3,00 €	15,00 €
			F2	17,00 €	1,00 €
			F3	17,00 €	1,00 €
			F4	17,00 €	1,00 €
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	Prix moyen national de l'acte 56 €	19,70 €	F1	2,30 €	34,00 €
			F2	13,80 €	22,50 €
			F3	25,30 €	11,00 €
			F4	25,30 €	11,00 €
Hospitalisation					
Forfait journalier hospitalier en court séjour	Tarif réglementaire 20 €	20,00 €	F1	0,00 €	0,00 €
			F2	0,00 €	0,00 €
			F3	0,00 €	0,00 €
			F4	0,00 €	0,00 €
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) pour une opération chirurgicale de la cataracte	Prix moyen national de l'acte 355 €	271,70 €	F1	0,00 €	83,30 €
			F2	83,30 €	0,00 €
			F3	83,30 €	0,00 €
			F4	83,30 €	0,00 €
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) pour une opération chirurgicale de la cataracte	Prix moyen national de l'acte 431 €	271,70 €	F1	0,00 €	159,30 €
			F2	159,30 €	0,00 €
			F3	159,30 €	0,00 €
			F4	159,30 €	0,00 €
Optique					
Equipement optique : monture + 2 verres unifocaux	Prix moyen national de l'acte 345 €	9,14 €	F1	101,02 €	234,84 €
			F2	181,02 €	154,84 €
			F3	221,02 €	114,84 €
			F4	281,02 €	54,84 €
Equipement optique : monture + 2 verres unifocaux - Bonus Fidélité	Prix moyen national de l'acte 345 €	9,14 €	F1	101,02 €	234,84 €
			F2	281,02 €	54,84 €
			F3	321,02 €	14,84 €
			F4	335,86 €	0,00 €
Dentaire					
Détartrage	Tarif conventionnel 28,92 €	26,03 €	F1	2,89 €	0,00 €
			F2	2,89 €	0,00 €
			F3	2,89 €	0,00 €
			F4	2,89 €	0,00 €
Couronne céramo-métallique sur molaire	Prix moyen national de l'acte 538,70 €	96,75 €	F1	53,25 €	388,70 €
			F2	153,25 €	288,70 €
			F3	303,25 €	138,70 €
			F4	441,95 €	0,00 €
Aides auditives					
Aide auditive de classe II par oreille	Prix moyen national de l'acte 1 476 €	270,00 €	F1	30,00 €	1 176,00 €
			F2	30,00 €	1 176,00 €
			F3	330,00 €	876,00 €
			F4	530,00 €	676,00 €

EXEMPLES DE REMBOURSEMENT DE DÉPENSES SANTÉ RÉGIME ALSACE-MOSELLE

Pour un travailleur non salarié seul ou en famille

ASSUR-BP SANTÉ PROFIL PRO

Pour un patient adulte, sans exonération du ticket modérateur, respectant le parcours de soins coordonnés, en Métropole, pour des soins à partir du 1^{er} avril 2019. Exemples non contractuels.

Exemple	Prix moyen pratiqué ou tarif réglementé	Remboursement de l'assurance maladie obligatoire	Formule	Remboursement ASSUR-BP Santé Profil PRO	Reste à charge
Soins courants					
Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires	Tarif conventionnel 25 €	21,50 €	F1	2,50 €	1,00 €
			F2	2,50 €	1,00 €
			F3	2,50 €	1,00 €
			F4	2,50 €	1,00 €
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie sans dépassement d'honoraires	Tarif conventionnel 30 €	26,00 €	F1	3,00 €	1,00 €
			F2	3,00 €	1,00 €
			F3	3,00 €	1,00 €
			F4	3,00 €	1,00 €
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	Prix moyen national de l'acte 44 €	26,00 €	F1	3,00 €	15,00 €
			F2	17,00 €	1,00 €
			F3	17,00 €	1,00 €
			F4	17,00 €	1,00 €
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	Prix moyen national de l'acte 56 €	19,70 €	F1	2,30 €	34,00 €
			F2	13,80 €	22,50 €
			F3	25,30 €	11,00 €
			F4	25,30 €	11,00 €
Hospitalisation					
Forfait journalier hospitalier en court séjour	Tarif réglementaire 20 €	20,00 €	F1	0,00 €	0,00 €
			F2	0,00 €	0,00 €
			F3	0,00 €	0,00 €
			F4	0,00 €	0,00 €
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO) pour une opération chirurgicale de la cataracte	Prix moyen national de l'acte 355 €	271,70 €	F1	0,00 €	83,30 €
			F2	83,30 €	0,00 €
			F3	83,30 €	0,00 €
			F4	83,30 €	0,00 €
			F1	0,00 €	159,30 €
			F2	159,30 €	0,00 €
			F3	159,30 €	0,00 €
			F4	159,30 €	0,00 €
				101,02 €	234,84 €
				181,02 €	154,84 €
				221,02 €	114,84 €
				281,02 €	54,84 €
				101,02 €	234,84 €
				281,02 €	54,84 €
				321,02 €	14,84 €
				335,86 €	0,00 €
				2,89 €	0,00 €
				2,89 €	0,00 €
				2,89 €	0,00 €
				2,89 €	0,00 €
				53,25 €	388,70 €
				153,25 €	288,70 €
				303,25 €	138,70 €
				441,95 €	0,00 €
				30,00 €	1 176,00 €
				30,00 €	1 176,00 €
				330,00 €	876,00 €
				530,00 €	676,00 €

Les hypothèses retenues pour la construction des exemples sont les suivantes : patient adulte, sans exonération du ticket modérateur, respectant le parcours de soins coordonnés, en Métropole, pour des soins à partir du 1er avril 2019.

Les exemples de remboursement et reste à charge présentés dans ce document correspondent à un assuré ASSUR-BP Santé et dépendent de la formule de garantie relatif à l'exemple concerné, après prise en charge du régime obligatoire.

Les garanties sont accordées dans les conditions et limites fixées au contrat. Toutes les situations ne pouvant être traitées dans ce document (bonus lié à l'ancienneté, consommation en cours des forfaits annuels...), les montants mentionnés ne sont donc pas contractuels et ne constituent pas un engagement sur le montant de remboursement auquel vous pouvez prétendre au titre de votre contrat ASSUR-BP Santé. En particulier, cet outil ne prend pas en compte l'éventuelle consommation de votre forfait optique dont la prise en charge est limitée, sauf cas particuliers, à un équipement tous les deux ans dans le cadre des contrats responsables. Voir Notice d'information du produit d'Assurance Complémentaire Santé ASSUR-BP Santé.

Mentions légales :

ASSUR-BP Santé est un contrat de BPCE Assurances, entreprise régie par le Code des assurances, distribué par les Banques Populaires et leurs banques affiliées et adossées.

Votre assureur : BPCE Assurances - Société Anonyme au capital de 61 996 212 Euros. Siège social : 88, avenue de France - 75641 Paris Cedex 13 - RCS Paris n°B350 663 860.

Assisteur G: IMA GIE, Groupement d'intérêt économique au capital de 3 547 170 Euros, siège social 118 avenue de Paris CS 40000 - 79033 Niort Cedex 9.

BPCE - Société anonyme à directoire et conseil de surveillance au capital de 170 384 630 Euros
Siège social : 50, avenue Pierre Mendès France - 75201 Paris cedex 13 - 493 455 042 RCS Paris
BPCE, intermédiaire en assurance immatriculée à l'ORIAS sous le numéro 08 045 100
(www.orias.fr)