

# EXEMPLES DE REMBOURSEMENT DE DÉPENSES SANTÉ

## ASSUR-BP SANTÉ PROFIL PRO

Pour un travailleur non salarié  
seul ou en famille

Pour un patient adulte, sans exonération du ticket modérateur, respectant le parcours de soins coordonnés, en Métropole, pour des soins à partir du 1<sup>er</sup> 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
<b>Soins courants</b>					
Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires	Tarif conventionnel <b>25 €</b>	<b>16,50 €</b>	F1	7,50 €	1,00 €
			F2	7,50 €	1,00 €
			F3	7,50 €	1,00 €
			F4	7,50 €	1,00 €
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie sans dépassement d'honoraires	Tarif conventionnel <b>30 €</b>	<b>20,00 €</b>	F1	9,00 €	1,00 €
			F2	9,00 €	1,00 €
			F3	9,00 €	1,00 €
			F4	9,00 €	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 <b>44 €</b>	<b>20,00 €</b>	F1	9,00 €	15,00 €
			F2	23,00 €	1,00 €
			F3	23,00 €	1,00 €
			F4	23,00 €	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 <b>56 €</b>	<b>15,10 €</b>	F1	6,90 €	34,00 €
			F2	18,40 €	22,50 €
			F3	29,90 €	11,00 €
			F4	29,90 €	11,00 €
<b>Hospitalisation</b>					
Forfait journalier hospitalier en court séjour	Tarif réglementaire <b>20 €</b>	<b>0,00 €</b>	F1	20,00 €	0,00 €
			F2	20,00 €	0,00 €
			F3	20,00 €	0,00 €
			F4	20,00 €	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 <b>355 €</b>	<b>247,70 €</b>	F1	24,00 €	83,30 €
			F2	107,30 €	0,00 €
			F3	107,30 €	0,00 €
			F4	107,30 €	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 <b>431 €</b>	<b>247,70 €</b>	F1	24,00 €	159,30 €
			F2	183,30 €	0,00 €
			F3	183,30 €	0,00 €
			F4	183,30 €	0,00 €
<b>Optique</b>					
Equipement optique : monture + 2 verres unifocaux	Prix moyen national de l'acte <b>345 €</b>	<b>6,10 €</b>	F1	104,06 €	234,84 €
			F2	184,06 €	154,84 €
			F3	224,06 €	114,84 €
			F4	284,06 €	54,84 €
Equipement optique : monture + 2 verres unifocaux - Bonus Fidélité	Prix moyen national de l'acte <b>345 €</b>	<b>6,10 €</b>	F1	104,06 €	234,84 €
			F2	284,06 €	54,84 €
			F3	324,06 €	14,84 €
			F4	338,90 €	0,00 €
<b>Dentaire</b>					
Détartrage	Tarif conventionnel <b>28,92 €</b>	<b>20,24 €</b>	F1	8,68 €	0,00 €
			F2	8,68 €	0,00 €
			F3	8,68 €	0,00 €
			F4	8,68 €	0,00 €
Couronne céramo-métallique sur molaire	Prix moyen national de l'acte <b>538,70 €</b>	<b>75,25 €</b>	F1	74,75 €	388,70 €
			F2	174,75 €	288,70 €
			F3	324,75 €	138,70 €
			F4	463,45 €	0,00 €
<b>Aides auditives</b>					
Aide auditive de classe II par oreille	Prix moyen national de l'acte <b>1 476 €</b>	<b>180,00 €</b>	F1	120,00 €	1 176,00 €
			F2	120,00 €	1 176,00 €
			F3	420,00 €	876,00 €
			F4	620,00 €	676,00 €

# EXEMPLES DE REMBOURSEMENT DE DÉPENSES SANTÉ

## ASSUR-BP SANTÉ PROFIL PRO

Pour un travailleur non salarié  
seul ou en famille

Pour un patient adulte, sans exonération du ticket modérateur, respectant le parcours de soins coordonnés, en Métropole, pour des soins à partir du 1<sup>er</sup> 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
<b>Soins courants</b>					
Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires	Tarif conventionnel <b>25 €</b>	<b>16,50 €</b>	F1	7,50 €	1,00 €
			F2	7,50 €	1,00 €
			F3	7,50 €	1,00 €
			F4	7,50 €	1,00 €
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie sans dépassement d'honoraires	Tarif conventionnel <b>30 €</b>	<b>20,00 €</b>	F1	9,00 €	1,00 €
			F2	9,00 €	1,00 €
			F3	9,00 €	1,00 €
			F4	9,00 €	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 <b>44 €</b>	<b>20,00 €</b>	F1	9,00 €	15,00 €
			F2	23,00 €	1,00 €
			F3	23,00 €	1,00 €
			F4	23,00 €	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 <b>56 €</b>	<b>15,10 €</b>	F1	6,90 €	34,00 €
			F2	18,40 €	22,50 €
			F3	29,90 €	11,00 €
			F4	29,90 €	11,00 €
<b>Hospitalisation</b>					
Forfait journalier hospitalier en court séjour	Tarif réglementaire <b>20 €</b>	<b>0,00 €</b>	F1	20,00 €	0,00 €
			F2	20,00 €	0,00 €
			F3	20,00 €	0,00 €
			F4	20,00 €	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 <b>355 €</b>	<b>247,70 €</b>	F1	24,00 €	83,30 €
			F2	107,30 €	0,00 €
			F3	107,30 €	0,00 €
			F4	107,30 €	0,00 €
Honoraires du chirurgien avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	Prix moyen national de l'acte <b>355 €</b>	<b>247,70 €</b>	F1	24,00 €	159,30 €
			F2	183,30 €	0,00 €
				183,30 €	0,00 €
				183,30 €	0,00 €
				104,06 €	234,84 €
				184,06 €	154,84 €
				224,06 €	114,84 €
				284,06 €	54,84 €
				104,06 €	234,84 €
				284,06 €	54,84 €
				324,06 €	14,84 €
				338,90 €	0,00 €
				8,68 €	0,00 €
				8,68 €	0,00 €
				8,68 €	0,00 €
				8,68 €	0,00 €
				74,75 €	388,70 €
				174,75 €	288,70 €
				324,75 €	138,70 €
				463,45 €	0,00 €
				120,00 €	1 176,00 €
				120,00 €	1 176,00 €
				420,00 €	876,00 €
				620,00 €	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 :** 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)