

Les remboursements sont exprimés, soit en forfait, soit en pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité sociale, part de la Sécurité sociale incluse

	Part S.S.	Option 1 (Base CCN)	Option 2	Option 3			
<b>SOINS – HOSPITALISATION</b>	Consultations, visites (généralistes, spécialistes)	70 %	100 %	160 % (200 % si OPTAM)			
	Hospitalisation : honoraires, frais de séjour <sup>(1)</sup>	80 %					
	Auxiliaires médicaux, analyses, soins infirmiers	60 %					
	Transports	65 %					
	Soins externes	60 à 70 %					
	Radiologie, actes techniques médicaux	70 %			160 % (250 % si OPTAM)		
	Pharmacie	65 %					
		30 %			100 %	100 %	
		15 %					
	Spécialités homéopatiques (7° R.322-1)	30 %					
	Actes médicaux supérieurs à 120 €	100 %					
	Contraception féminine prescrite et non remboursée	–			–	40 €/an	60 €/an
	Vaccin contre la grippe (par an par bénéficiaire)	–			–	15 €	60 €
	Vaccins non remboursés par la S.S. (par an par bénéficiaire) <sup>(2)</sup>	–			–	–	
	Contribution sur rémunération du médecin traitant	–			oui	oui	oui
	Forfait journalier hospitalier <sup>(1)</sup>	–			oui	oui	oui
Chambre particulière <sup>(1)</sup>	–	35 €/jour	60 €/jour	75 €/jour			
Lit accompagnant pour enfants de moins de 12 ans ou bénéficiaires de plus de 70 ans <sup>(1)</sup>	–	35 €/jour	35 €/jour	35 €/jour			
Maternité <sup>(3)</sup>		10% PMSS	10% PMSS	10% PMSS			
<b>OPTIQUE</b>	Verres simples <sup>(4) (5)</sup>	60 %	300 €	300 €	300 €		
	Verres complexes <sup>(4) (5)</sup>		450 €	450 €	450 €		
	Verres très complexes <sup>(4) (5)</sup>		500 €	500 €	500 €		
	Monture <sup>(4) (5)</sup>		150 €	150 €	150 €		
	Lentilles remboursées par la S.S.			320 €/an/bénéf.	320 €/an/bénéf.	320 €/an/bénéf.	
	Lentilles non remboursées par la S.S.		–				
	Chirurgie réfractive de l'œil (kératotomie)		–	1 000 €/an/bénéf.	1 000 €/an/bénéf.	1 000 €/an/bénéf.	
<b>DENTAIRE</b>	Soins dentaires/Inlay-Onlay <sup>(6)</sup>	70 %	125 % BR	125 % BR	125 % BR		
	Prothèses dentaires remboursées par la S.S. et Inlay Core <sup>(7)</sup>	70 %	200 % BR	350 % BR	550 % BR		
	Implants	–	5 % PMSS/an/bénéf.	5 % PMSS/an/bénéf.	400 €		
	Orthodontie	100 %	250 % BR	250 % BR	250 % BR		
<b>AUTRES</b>	Prothèses auditives <sup>(15)</sup>	60 %	100 %	317 % BR	367 % BR		
	Appareillages orthopédiques et autres prothèses <sup>(7)</sup>	60 %	100 %	350 %	550 %		
	Médecines douces <sup>(8)</sup>	–	100 €/an	100 €/an	100 €/an		
	Cures thermales	65 %	–	100 % + 187,50 €	100 % + 322,50 €		

**ASSISTANCE** Module Mondial Assistance

(1) Non limité en nombre. Prise en charge suivant les dispositions de l'article L.174 - 4 du Code de la Sécurité sociale.

(2) Vaccins prescrits ayant reçu une autorisation de mise sur le marché.

(3) Naissance ou adoption d'un enfant de moins de 10 ans.

(4) Limité à un équipement (une monture, deux verres) tous les 2 ans pour les adultes. En cas de

renouvellement justifié par une évolution de la vue, la limite est portée à un équipement par an. La période s'entend à partir du dernier équipement payé.

(5) Limité à un équipement (une monture, deux verres) par an et par enfant. La période s'entend à partir du dernier équipement payé.

(6) Les soins dentaires s'entendent par les actes codés AXI, END, INO, SDE et TDS des codes de regroupement à la CCAM dentaire.

(7) L'ensemble des prothèses dentaires, audioprothèses, prothèses orthopédiques et autres prothèses est limité à 10000 € par an et par bénéficiaire (hors ticket modérateur et supplément de 25 % BR, conformément au décret des contrats responsables).

(8) Médecines douces : ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur, diététicien, étiope... Le praticien doit être enregistré dans un répertoire agréé de type ADEL.

BR : base de remboursement Sécurité sociale

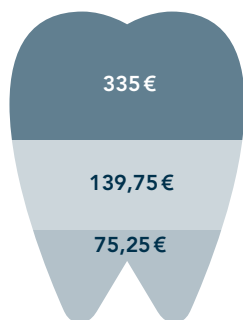
OPTAM : OPTAM (Option pratique tarifaire maîtrisée) et OPTAM-Co (chirurgie obstétricale), anciennement CAS.

PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale (3377 € en 2019)

# DES EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS

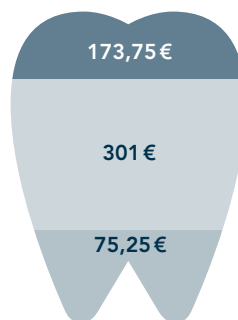
J'ai besoin d'une couronne dentaire à 550€.

Option 1 = 200% BR

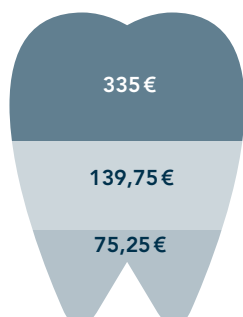


173,75 €

Option 2 = 350%



Option 1 = 200% BR



474,75 €

Reste à charge:  
**0€**

Option 3 = 550%



- Reste à charge
  - Remboursement Planet' Santé
  - Remboursement Sécurité sociale
- BR : Base de Remboursement Sécurité sociale



**PRO BTP**

[www.probtp.com](http://www.probtp.com)

