

Planet'Santé Entreprise

		HOSPITALISATION			SOINS COURANTS		DENTAIRE		OPTIQUE		AIDES AUDITIVES					
Contrat d'assurance santé responsable ²	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) ³	Remboursement AMO (Assurance maladie obligatoire)	Remboursement Régime Local d'Alsace-Moselle	Remboursement AMC (Assurance maladie complémentaire)						Reste à charge					
					S1	S2	S3	S3+	S4	S5/S6	S1	S2	S3	S3+	S4	S5/S6
Hospitalisation																
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20€ (15€ en service psychiatrique)	0€	0€	20€ (15€)	0€						0€					
Chambre particulière (sur demande du patient)	Non connu (NC)	Non remboursé	Non remboursé	Non remboursé	0€	0€	50€/jour	65€/jour	80€/jour	100€/jour	Selon contrat					
Séjours 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	Différent selon public/privé	BR	BR - 24€	24€	0€						0€					
Frais de séjour en secteur privé	Tarif moyen de 745,54€	745,54€	721,54€	24€	0€	0€	0€	0€	0€	0€	0€	0€	0€	0€	0€	0€
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	100 % BR	0€	Dépassement si prévu au contrat						Selon contrat					
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 355€	271,70€	271,70€	0€	0€	0€	83,30€	83,30€	83,30€	83,30€	83,30€	83,30€	0€	0€	0€	0€
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	100 % BR	0€	Dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100% du BR)						Selon contrat					
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 447€	271,70€	271,70€	0€	0€	0€	0€	163,02€	175,30€	175,30€	175,30€	175,30€	175,30€	12,28€	0€	0€
Séjours sans acte lourd. 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	Différent selon public/privé	BR	80 % BR	20 % BR	0€						0€					
Frais de séjour en secteur public	Tarif moyen de 3270,12€	3270,12€	2616,10€	654,02€	0€	0€	0€	0€	0€	0€	0€	0€	0€	0€	0€	0€

1 : Les exemples de remboursements sont donnés pour un assuré sans taux de prise en charge particulier et respectant le parcours de soins coordonnés

2 : Les contrats sont dits « responsables » quand ils respectent des obligations fixées par la réglementation, notamment des minimums et maximums de remboursement ainsi que des interdictions de prise en charge. Pour aller plus loin, consulter le Glossaire de l'assurance complémentaire santé

3 : La BR est un tarif de « référence » fixé pour chaque acte, chaque produit, chaque dispositif médical. L'assurance maladie obligatoire ne rembourse dans la plupart des cas qu'un % de la BR, à un taux différent selon les actes, produits de santé, dispositifs médicaux, le complément étant apporté par l'assurance maladie complémentaire.

Planet'Santé Entreprise

		HOSPITALISATION			SOINS COURANTS						DENTAIRE		OPTIQUE		AIDES AUDITIVES	
Contrat d'assurance santé responsable ²	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) ³	Remboursement AMO (Assurance maladie obligatoire)	Remboursement Régime Local d'Alsace-Moselle	Remboursement AMC (Assurance maladie complémentaire)						Reste à charge					
					S1	S2	S3	S3+	S4	S5/S6	S1	S2	S3	S3+	S4	S5/S6
Soins courants																
Soins courants Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	70 % BR – 1 €	20 % BR	10 % BR						1 € de participation forfaitaire					
Consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	25€	25€	16,50€	5,00€	2,50€	2,50€	2,50€	2,50€	2,50€	2,50€	1€	1€	1€	1€	1€	1€
Consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32€	32€	22,40€	6,40€	3,20€	3,20€	3,20€	3,20€	3,20€	3,20€	0€	0€	0€	0€	0€	0€
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	30€	30€	20€	6€	3€	3€	3€	3€	3€	3€	1€	1€	1€	1€	1€	1€
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	70 % BR – 1 €	20%	10 % BR + dépassement si prévu au contrat						1 € de participation forfaitaire, + dépassement selon contrat					
Consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32€	32€	22,40€	6,40€	3,20€	3,20€	3,20€	3,20€	3,20€	3,20€	0€	0€	0€	0€	0€	0€
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	44€	30€	20€	6€	3€	3€	17€	17€	17€	17€	15€	15€	1€	1€	1€	1€
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	70 % BR – 1 €	20%	10% BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)						1 € de participation forfaitaire, + dépassement selon contrat					
Consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	55€	23€	16,10€	4,60€	2,30€	2,30€	2,30€	16,10€	25,30	25,30	32€	32€	32€	18,20€	9€	9€
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc...)	57€	23€	15,10€	4,60€	2,30€	2,30€	2,30€	16,10€	25,30€	25,30€	35€	35€	35€	21,20€	12€	12€
Matériel médical	Matériel médical	BR	60% BR	30% BR	10 % BR + dépassement si prévu au contrat						Selon contrat					
Achat d'une paire de béquilles	25,80€	24,40€	14,64€	7,32€	2,44€	3,84€	3,84€	3,84€	3,84€	3,84€	1,40€	0€	0€	0€	0€	0€

1 : Les exemples de remboursements sont donnés pour un assuré sans taux de prise en charge particulier et respectant le parcours de soins coordonnés

2 : Les contrats sont dits « responsables » quand ils respectent des obligations fixées par la réglementation, notamment des minimums et maximums de remboursement ainsi que des interdictions de prise en charge. Pour aller plus loin, consulter le Glossaire de l'assurance complémentaire santé

3 : La BR est un tarif de « référence » fixé pour chaque acte, chaque produit, chaque dispositif médical. L'assurance maladie obligatoire ne rembourse dans la plupart des cas qu'un % de la BR, à un taux différent selon les actes, produits de santé, dispositifs médicaux, le complément étant apporté par l'assurance maladie complémentaire.

Planet'Santé Entreprise

		HOSPITALISATION			SOINS COURANTS				DENTAIRE				OPTIQUE				AIDES AUDITIVES			
Contrat d'assurance santé responsable ²	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) ³	Remboursement AMO (Assurance maladie obligatoire)	Remboursement Régime Local d'Alsace-Moselle	Remboursement AMC (Assurance maladie complémentaire)							Reste à charge								
					P1	P2	P3	P3+	P4	P5	P6	P1	P2	P3	P3+	P4	P5	P6		
Dentaire																				
Soins et prothèses 100% santé	Prix moyen national	BR	70% BR	20% BR	10% BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires							0€								
Pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500€	120€	84€	24€	392€	392€	392€€	392€	392€	392€	392€	0€	0€	0€	0€	0€	0€			
Soins (hors 100% santé)	Tarif de convention	BR	70% BR	20% BR	10% BR + dépassement si prévu au contrat							Selon contrat								
Détartrage	43,38€	43,38€	30,36€	8,68€	4,34€	4,34€	4,34€	4,34€	4,34€	4,34€	4,34€	0€	0€	0€	0€	0€	0€			
Prothèses (hors 100% santé)	Prix moyen national	BR	70% BR	20% BR	10% BR + dépassement si prévu au contrat							Selon contrat								
Couronne céramo-métallique sur molaires	537,48€	120€	84€	24€	42€	192€	312€	429,48€	429,48€	429,48€	429,48€	387,48€	237,48€	117,48€	0€	0€	0€	0€		
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100 % BR	0€	Dépassement si prévu au contrat							Selon contrat								
Traitement par semestre (6 max)	720€	193,50€	193,50€	0€	48,37€	193,50€	193,50€	290,25€	387€	526,50€	526,50€	478,13€	333€	333€	236,25€	139,50€	0€	0€		

1 : Les exemples de remboursements sont donnés pour un assuré sans taux de prise en charge particulier et respectant le parcours de soins coordonnés

2 : Les contrats sont dits « responsables » quand ils respectent des obligations fixées par la réglementation, notamment des minimums et maximums de remboursement ainsi que des interdictions de prise en charge. Pour aller plus loin, consulter le Glossaire de l'assurance complémentaire santé

3 : La BR est un tarif de « référence » fixé pour chaque acte, chaque produit, chaque dispositif médical. L'assurance maladie obligatoire ne rembourse dans la plupart des cas qu'un % de la BR, à un taux différent selon les actes, produits de santé, dispositifs médicaux, le complément étant apporté par l'assurance maladie complémentaire.

Planet'Santé Entreprise

		HOSPITALISATION			SOINS COURANTS				DENTAIRE			OPTIQUE				AIDES AUDITIVES			
Contrat d'assurance santé responsable ²	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) ³	Remboursement AMO (Assurance maladie obligatoire)	Remboursement Régime Local d'Alsace-Moselle	Remboursement AMC (Assurance maladie complémentaire)							Reste à charge							
					P1	P2	P3	P3+	P4	P5	P6	P1	P2	P3	P3+	P4	P5	P6	
Optique																			
Équipement 100% santé	Prix moyen national	BR	60 % BR	30% BR	10% BR + dépassement dans la limite des PLV⁴							0€							
Verres simples et monture	41€/verre + 30€/monture	12,75€/verre + 9€	7,65€/verre + 5,40€	3,83€/verre + 2,70€	80,94€	80,94€	80,94€	80,94€	80,94€	80,94€	80,94€	0€	0€	0€	0€	0€	0€		
Verres progressifs et monture	90€/verre + 30€/monture	27€/verre + 9€	16,20€/verre + 5,40€	8,10€/verre + 2,70€	153,30€	153,30€	153,30€	153,30€	153,30€	153,30€	153,30€	0€	0€	0€	0€	0€	0€		
Équipement (hors 100% santé)	Prix moyen national	BR	60 % BR	30% BR	10% BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires							Selon contrat							
Verres simples et monture	Hors Sévéane	100€/verre + 139€ /monture	0,05€/verre + 0,05€ /monture	0,03€/verre + 0,03€ /monture	0,015€/verre + 0,015€ /monture	99,85€	124,85€	149,85€	199,85€	249,85€	299,85€	299,85€	239€	214€	189€	139€	89€	39€	39€
	Réseau Sévéane						174,85€	199,85€	299,85€	299,85€	299,85€	299,85€		164€	139€	39€	39€	39€	39€
Verres progressifs et monture	Hors Sévéane	231€/verre + 139€ /monture	0,05€/verre + 0,05€ /monture	0,03€/verre + 0,03€ /monture	0,015€/verre + 0,015€ /monture	199,85€	199,85€	249,85€	299,85€	399,85€	499,85€	561,85€	401€	401€	351€	301€	201€	101€	39€
	Réseau Sévéane						249,85€	299,885€	399,985€	499,85€	561,85€	561,85€		351€	301€	201€	101€	39€	39€
Lentilles	Prix moyen national	Pas de prise en charge (dans le cas général)			Prise en charge si prévu au contrat							Selon contrat							
Forfait annuel	Non connu (NC)	Non remboursé (dans le cas général)			0€	0€	80€	125€	150€	175€	250€	Selon contrat							
Chirurgie réfractive	Prix moyen national	Non remboursé			Prise en charge si prévu au contrat							Selon contrat							
Opération corrective de la myopie	Non connu (NC)	Non remboursé			0€	0€	200€/œil	300€/œil	400€/œil	500€/œil	500€/œil	Selon contrat							

1 : Les exemples de remboursements sont donnés pour un assuré sans taux de prise en charge particulier et respectant le parcours de soins coordonnés

2 : Les contrats sont dits « responsables » quand ils respectent des obligations fixées par la réglementation, notamment des minimums et maximums de remboursement ainsi que des interdictions de prise en charge. Pour aller plus loin, consulter le Glossaire de l'assurance complémentaire santé

3 : La BR est un tarif de « référence » fixé pour chaque acte, chaque produit, chaque dispositif médical. L'assurance maladie obligatoire ne rembourse dans la plupart des cas qu'un % de la BR, à un taux différent selon les actes, produits de santé, dispositifs médicaux, le complément étant apporté par l'assurance maladie complémentaire.

4 : Prix limite de vente.

Planet'Santé Entreprise

		HOSPITALISATION			SOINS COURANTS				DENTAIRE			OPTIQUE				AIDES AUDITIVES			
Contrat d'assurance santé responsable ²	Tarif le plus souvent facturé, ou tarif réglementé	Base de remboursement de la sécurité sociale (BR) ³	Remboursement AMO (Assurance maladie obligatoire)	Remboursement Régime Local d'Alsace-Moselle	Remboursement AMC (Assurance maladie complémentaire)						Reste à charge								
					P1	P2	P3	P3+	P4	P5	P6	P1	P2	P3	P3+	P4	P5	P6	
Aides auditives																			
Équipement 100% santé		Prix moyen national	BR	60 % BR	30% BR	10% BR + dépassement dans la limite des PLV⁴						0€							
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans		950€	400€	240€	120€	590€	590€	590€	590€	590€	590€	590€	0€	0€	0€	0€	0€	0€	0€
Équipement (hors 100% santé)		Prix moyen national	BR	60 % BR	30% BR	10 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires						Selon contrat							
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	Hors Sévéane	1476€	400€	240€	120€	40€	590€	590€	590€	740€	740€	940€	1076€	526€	526€	526€	376€	376€	176€
	Réseau Sévéane					40€	640€	740€	840€	990€	1116€	1116€	1076€	476€	376€	276€	126€	0€	0€

1 : Les exemples de remboursements sont donnés pour un assuré sans taux de prise en charge particulier et respectant le parcours de soins coordonnés

2 : Les contrats sont dits « responsables » quand ils respectent des obligations fixées par la réglementation, notamment des minimums et maximums de remboursement ainsi que des interdictions de prise en charge. Pour aller plus loin, consulter le Glossaire de l'assurance complémentaire santé

3 : La BR est un tarif de « référence » fixé pour chaque acte, chaque produit, chaque dispositif médical. L'assurance maladie obligatoire ne rembourse dans la plupart des cas qu'un % de la BR, à un taux différent selon les actes, produits de santé, dispositifs médicaux, le complément étant apporté par l'assurance maladie complémentaire.

4 : Prix limite de vente.

Ce document présente des exemples de remboursements en euros par l'Assurance maladie et par votre contrat complémentaire santé, parmi les cas les plus fréquents et selon le niveau de couverture choisi. Ils ne correspondent pas forcément à vos besoins ou à votre situation mais, ils vous permettent de comprendre, choisir ou comparer les tableaux de garanties. Ils ne peuvent se substituer aux documents contractuels qui seuls engagent l'organisme de complémentaire santé. Ils ont été construits sur la base des données communiquées par l'Assurance maladie obligatoire et en s'appuyant sur le Glossaire de l'assurance complémentaire santé édicté par l'UNOCAM (<https://unocam.fr/ressources/documents-a-telecharger/>)



PRODIGÉO
ASSURANCES