

Pack Bleu Pro

Vos prestations

Les prestations de différents niveaux ci-dessous comprennent celles versées par le Régime Obligatoire et ne peuvent en aucun cas excéder les frais réellement engagés. Elles s'appliquent lorsque l'Assuré respecte le parcours de soins coordonnés.

| | Régime Obligatoire en % de la B.R. ⁽¹⁾ | PRO 100 | PRO 200 | PRO 300 | PRO 400 | PRO 500 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| HOSPITALISATION médicale ou chirurgicale y compris maternité | | | | | | |
| Frais de séjour, hébergement et ambulatoires | | | | | | |
| • Etablissements conventionnés, y compris les maisons de repos (en fonction de la nature des soins) | 80 % ou 100 % | 100 % B.R. ⁽¹⁾ | 100 % B.R. ⁽¹⁾ | 100 % B.R. ⁽¹⁾ | 100 % B.R. ⁽¹⁾ | 100 % B.R. ⁽¹⁾ |
| • Etablissements non conventionnés (en fonction de la nature des soins) | 80 % ou 100 % | 100 % B.R. ⁽¹⁾ | 100 % B.R. ⁽¹⁾ | 100 % B.R. ⁽¹⁾ | 100 % B.R. ⁽¹⁾ | 100 % B.R. ⁽¹⁾ |
| • Limite par hospitalisation (établissements non conventionnés) | - | - | - | - | - | 6 000 € |
| Honoraires chirurgiens / anesthésistes (médecins non-DPTAM*) (en fonction de la nature des soins) | 80 % ou 100 % | 100 % B.R. ⁽¹⁾ | 125 % B.R. ⁽¹⁾ | 135 % B.R. ⁽¹⁾ | 150 % B.R. ⁽¹⁾ | 200 % B.R. ⁽¹⁾ |
| Honoraires chirurgiens / anesthésistes (médecins DPTAM*) (en fonction de la nature des soins) | 80 % ou 100 % | 100 % B.R. ⁽¹⁾ | 145 % B.R. ⁽¹⁾ | 155 % B.R. ⁽¹⁾ | 170 % B.R. ⁽¹⁾ | 220 % B.R. ⁽¹⁾ |
| Chambre particulière (y compris la maternité et les maisons de repos) | | | | | | |
| • Limite durée / nombre de jours par an ⁽²⁾ | - | - | 60 jours | 60 jours | 75 jours | 90 jours |
| • Etablissements conventionnés ou non, y compris psychiatriques | néant | - | 75 € / jour | 75 € / jour | 75 € / jour | 150 € / jour |
| Lit d'accompagnant (établissements conventionnés) | | | | | | |
| • Limite durée / nombre de jours par an ⁽²⁾ | - | - | 35 € / jour | 35 € / jour | 70 € / jour | 70 € / jour |
| Forfait journalier | néant | 100 % du forfait en vigueur | 100 % du forfait en vigueur | 100 % du forfait en vigueur | 100 % du forfait en vigueur | 100 % du forfait en vigueur |
| Franchise sur les actes lourds | néant | 100 % du forfait en vigueur | 100 % du forfait en vigueur | 100 % du forfait en vigueur | 100 % du forfait en vigueur | 100 % du forfait en vigueur |
| Transports sanitaires pris en charge par le R.O.⁽³⁾ | 65 % | 100 % B.R. ⁽¹⁾ | 100 % B.R. ⁽¹⁾ | 100 % B.R. ⁽¹⁾ | 100 % B.R. ⁽¹⁾ | 100 % B.R. ⁽¹⁾ |
| Interruption Volontaire de Grossesse | 100 % | 100 % B.R. ⁽¹⁾ | 100 % B.R. ⁽¹⁾ | 100 % B.R. ⁽¹⁾ | 100 % B.R. ⁽¹⁾ | 100 % B.R. ⁽¹⁾ |
| HONORAIRES MEDICAUX | | | | | | |
| Honoraires ambulatoires, consultations, visites et actes techniques médicaux, généralistes / spécialistes (médecins non-DPTAM*) | 70 % | 100 % B.R. ⁽¹⁾ | 125 % B.R. ⁽¹⁾ | 135 % B.R. ⁽¹⁾ | 150 % B.R. ⁽¹⁾ | 200 % B.R. ⁽¹⁾ |
| Honoraires ambulatoires, consultations, visites et actes techniques médicaux, généralistes / spécialistes (médecins DPTAM*) | 70 % | 100 % B.R. ⁽¹⁾ | 145 % B.R. ⁽¹⁾ | 155 % B.R. ⁽¹⁾ | 170 % B.R. ⁽¹⁾ | 220 % B.R. ⁽¹⁾ |
| Actes de radiologie (dont ostéodensitométrie) et d'échographie | 70 % | 100 % B.R. ⁽¹⁾ | 100 % B.R. ⁽¹⁾ | 120 % B.R. ⁽¹⁾ | 150 % B.R. ⁽¹⁾ | 300 % B.R. ⁽¹⁾ |
| Analyses prises en charge par le R.O.⁽³⁾ | 60 % | 100 % B.R. ⁽¹⁾ | 100 % B.R. ⁽¹⁾ | 100 % B.R. ⁽¹⁾ | 100 % B.R. ⁽¹⁾ | 100 % B.R. ⁽¹⁾ |
| Analyses prescrites non prises en charge par le R.O.⁽³⁾ (forfait annuel ⁽²⁾) | néant | - | 50 € | 55 € | 65 € | 75 € |
| Auxiliaires médicaux (soins infirmiers, kinésithérapie, orthophonie...) | 60 % | 100 % B.R. ⁽¹⁾ | 100 % B.R. ⁽¹⁾ | 100 % B.R. ⁽¹⁾ | 150 % B.R. ⁽¹⁾ | 300 % B.R. ⁽¹⁾ |
| Soins à l'étranger pris en charge par le R.O.⁽³⁾ | 70 % | 100 % B.R. ⁽¹⁾ | 100 % B.R. ⁽¹⁾ | 100 % B.R. ⁽¹⁾ | 100 % B.R. ⁽¹⁾ | 100 % B.R. ⁽¹⁾ |
| Pharmacie (médicaments prescrits, pris en charge par le R.O.⁽³⁾) | 15, 30 ou 65 % | Entre 85 % et 35 % à concurrence de 100 % de la base de remboursement | | | | |
| Pharmacie et vaccins prescrits non pris en charge par le R.O.⁽³⁾ dans la limite d'un plafond annuel ⁽²⁾ de | néant | - | 40 % F.R. ⁽⁴⁾ 150 € | 40 % F.R. ⁽⁴⁾ 150 € | 40 % F.R. ⁽⁴⁾ 150 € | 50 % F.R. ⁽⁴⁾ 250 € |
| Contraception non prise en charge par le R.O.⁽³⁾ dans la limite d'un plafond annuel ⁽²⁾ de | néant | - | 40 % F.R. ⁽⁴⁾ 75 € | 40 % F.R. ⁽⁴⁾ 75 € | 40 % F.R. ⁽⁴⁾ 75 € | 50 % F.R. ⁽⁴⁾ 75 € |
| Visites diététiciens, nutritionnistes, naturopathes, en-cas hyperprotéiques et hypocaloriques prescrits dans la limite d'un plafond annuel ⁽²⁾ de | néant | - | 40 % F.R. ⁽⁴⁾ 150 € | 40 % F.R. ⁽⁴⁾ 150 € | 40 % F.R. ⁽⁴⁾ 150 € | 50 % F.R. ⁽⁴⁾ 300 € |
| Visites ostéopathes, chiropracteurs, acupuncteurs dans la limite d'un plafond annuel ⁽²⁾ de | néant | - | 40 % F.R. ⁽⁴⁾ 150 € | 40 % F.R. ⁽⁴⁾ 150 € | 40 % F.R. ⁽⁴⁾ 150 € | 50 % F.R. ⁽⁴⁾ 300 € |
| Sevrage tabagique : patchs et gommes uniquement (forfait annuel ⁽²⁾) | néant | - | 75 € | 75 € | 75 € | 150 € |
| OPTIQUE | | | | | | |
| Forfait Equipement correction simple (incluant le ticket modérateur, tous les 2 ans, forfait annuel si changement de dioptrie et enfant de moins de 18 ans / dont participation maximale de 150 € sur la monture) | 60 % | 100 € | 150 € | 175 € | 200 € | 300 € |
| Forfait Equipement correction complexe (incluant le ticket modérateur, tous les 2 ans, forfait annuel si changement de dioptrie et enfant de moins de 18 ans / dont participation maximale de 150 € sur la monture) | 60 % | 200 € | 300 € | 350 € | 400 € | 450 € |
| Forfait Equipement correction très complexe (incluant le ticket modérateur, tous les 2 ans, forfait annuel si changement de dioptrie et enfant de moins de 18 ans / dont participation maximale de 150 € sur la monture) | 60 % | 300 € | 350 € | 400 € | 450 € | 600 € |
| Lentilles prises en charge ou non par le R.O.⁽³⁾ (forfait annuel ⁽²⁾) | 60 % ou néant | 125 € | 160 € | 200 € | 240 € | 300 € |
| Opération de la myopie au laser (forfait annuel ⁽²⁾ par œil) | néant | - | 100 € | 150 € | 200 € | 300 € |
| DENTAIRE | | | | | | |
| Soins et radiologie pris en charge par le R.O.⁽³⁾ | 70 % | 100 % | 100 % B.R. ⁽¹⁾ | 120 % B.R. ⁽¹⁾ | 150 % B.R. ⁽¹⁾ | 300 % B.R. ⁽¹⁾ |
| Orthodontie prise en charge par le R.O.⁽³⁾ | 70 ou 100 % | 100 % B.R. ⁽¹⁾ | 200 % B.R. ⁽¹⁾ | 250 % B.R. ⁽¹⁾ | 300 % B.R. ⁽¹⁾ | 400 % B.R. ⁽¹⁾ |
| Prothèses prises en charge par le R.O.⁽³⁾ | 70 % | 125 % B.R. ⁽¹⁾ | 150 % B.R. ⁽¹⁾ | 195 % B.R. ⁽¹⁾ | 300 % B.R. ⁽¹⁾ | 500 % B.R. ⁽¹⁾ |
| Implantologie (dont radiologie et chirurgie) et prothèses non prises en charge par le R.O.⁽³⁾ (forfait annuel ⁽²⁾) | néant | - | 500 € | 750 € | 1 050 € | 1 750 € |
| Orthodontie non prise en charge par le R.O.⁽³⁾ (forfait annuel ⁽²⁾) | néant | - | 500 € | 750 € | 1 000 € | 1 500 € |
| MATERNITÉ | | | | | | |
| Test de grossesse (forfait annuel ⁽²⁾) | néant | - | 30 € | 30 € | 30 € | 30 € |
| Insémination artificielle non prise en charge par le R.O.⁽³⁾ (par tentative, limitée à 3 tentatives sur la durée du contrat) | néant | - | 150 € | 200 € | 300 € | 300 € |
| Amniocentèse non prise en charge par le R.O.⁽³⁾ (stage de 9 mois) (forfait annuel ⁽²⁾) | néant | - | 150 € | 150 € | 150 € | 150 € |
| Actes d'obstétrique (accouchement dont péridurale) (médecins non-DPTAM*) | 100 % | - | 200 % B.R. ⁽¹⁾ |
| Actes d'obstétrique (accouchement dont péridurale) (médecins DPTAM*) | 100 % | - | 220 % B.R. ⁽¹⁾ | 220 % B.R. ⁽¹⁾ | 240 % B.R. ⁽¹⁾ | 260 % B.R. ⁽¹⁾ |
| Traitement de la stérilité (forfait annuel ⁽²⁾) | néant | - | 300 € | 400 € | 500 € | 500 € |
| SI INSCRIPTION DE L'ENFANT | | | | | | |
| Prime naissance | néant | - | 200 € | 200 € | 200 € | 300 € |
| Colis naissance | néant | - | oui | oui | oui | oui |
| Kinésithérapie y compris respiratoire (sur prescription médicale, enfant de moins de 5 ans adhérent au contrat) (forfait annuel ⁽²⁾) | néant | - | 50 € | 50 € | 50 € | 50 € |
| Substitut de lait maternel (sur prescription médicale) dans la limite d'un plafond annuel ⁽²⁾ de | néant | - | 150 € | 150 € | 150 € | 200 € |
| Prévention «soleil» (sur prescription médicale, enfant de moins de 15 ans adhérent au contrat) dans la limite d'un plafond annuel ⁽²⁾ de | néant | - | 100 € | 100 € | 100 € | 100 € |
| APPAREILLAGES | | | | | | |
| Prothèses auditives | 60 % | 100 % B.R. ⁽¹⁾ | 200 % B.R. ⁽¹⁾ | 260 % B.R. ⁽¹⁾ | 300 % B.R. ⁽¹⁾ | 400 % B.R. ⁽¹⁾ |
| Autres appareillages y compris prothèses mammaires et capillaires (forfait annuel ⁽²⁾) | 60 % | 100 % B.R. ⁽¹⁾ | 100 % B.R. ⁽¹⁾ + 80 € | 100 % B.R. ⁽¹⁾ + 100 € | 100 % B.R. ⁽¹⁾ + 150 € | 100 % B.R. ⁽¹⁾ + 200 € |
| Prothèses orthopédiques (forfait annuel ⁽²⁾) | 60 % | 100 % B.R. ⁽¹⁾ | 100 % B.R. ⁽¹⁾ + 80 € | 100 % B.R. ⁽¹⁾ + 100 € | 100 % B.R. ⁽¹⁾ + 150 € | 100 % B.R. ⁽¹⁾ + 200 € |
| Fauteuil roulant (forfait annuel ⁽²⁾) | 100 % | 100 % B.R. ⁽¹⁾ | 100 % B.R. ⁽¹⁾ + 150 € | 100 % B.R. ⁽¹⁾ + 175 € | 100 % B.R. ⁽¹⁾ + 200 € | 100 % B.R. ⁽¹⁾ + 300 € |
| AUTRES PRESTATIONS | | | | | | |
| Cure thermique prise en charge par le R.O.⁽³⁾ | | | | | | |
| • Soins et forfait surveillance | 65 % | 100 % B.R. ⁽¹⁾ | 100 % B.R. ⁽¹⁾ | 100 % B.R. ⁽¹⁾ | 100 % B.R. ⁽¹⁾ | 100 % B.R. ⁽¹⁾ |
| • Transport et hébergement hors hospitalisation (forfait annuel ⁽²⁾) | néant | 100 € | 200 € | 200 € | 200 € | 200 € |
| Actes de prévention prévus à l'article R. 871-2 du Code de la Sécurité sociale | 70 ou 100 % | 100 % B.R. ⁽¹⁾ | 100 % B.R. ⁽¹⁾ | 100 % B.R. ⁽¹⁾ | 100 % B.R. ⁽¹⁾ | 100 % B.R. ⁽¹⁾ |
| Mutuelle Bleue Assistance | néant | oui | oui | oui | oui | oui |
| Téléconsultation médicale (dans la limite de 12 consultations/an) | néant | oui | oui | oui | oui | oui |
| Aide-ménagère (non consécutive à une hospitalisation) (forfait annuel ⁽²⁾) | néant | 100 € | 200 € | 200 € | 200 € | 300 € |

(1) B.R. : Base de Remboursement (2) Par année civile et par bénéficiaire (3) R.O. : Régime Obligatoire (4) F.R. : Frais Réels

*Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée (CAS/Contrat d'Accès aux Soins, OPTAM/Option Pratique Tarifaire Maîtrisée, OPTAM-CO/OPTAM Chirurgiens-Obstétriciens et tout autre dispositif) ayant pour objet l'encadrement des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés.

Tous les pourcentages indiqués dans le tableau correspondent à la base de remboursement du Régime Obligatoire. Conformément à la réforme de l'Assurance Maladie, les taux « Régime Obligatoire » mentionnés sont ceux en vigueur au 1^{er} janvier 2017 dans le cadre du parcours de soins coordonnés. Le non-respect de ce dernier entraîne un désengagement de votre régime de base et éventuellement des dépassements d'honoraires des praticiens. Le déboursement et le reste à charge qui en résultent ne sont pas pris en charge par nos garanties, de même que la franchise forfaitaire annuelle mentionnée au III de l'article L.322-2 du Code de la Sécurité sociale. Les taux « Régime Obligatoire » étant susceptibles de subir des modifications réglementaires, ils sont donnés ici à titre indicatif pour vous permettre de calculer vos remboursements : ils n'ont pas de valeur contractuelle. Le total des remboursements du régime de base et du régime complémentaire est limité aux frais réels engagés.

0 800 71 81 91

Service & appel gratuits

www.mutuellebleue.fr

MUTUELLE
Bleue
PRÉVOYANCE - SANTÉ - ASSURANCE