

Pack Bleu Pro

Vos prestations



Les prestations des 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 BR ⁽¹⁾	PRO200	PRO300	PRO400	PRO500
HOSPITALISATION					
Frais de séjour, hébergement et ambulatoires (établissements conventionnés ou non, y compris maisons de repos ⁽¹¹⁾)	80% ou 100% ⁽²⁾	100%	100%	100%	100%
Honoraires chirurgie / anesthésie (médecins non-DPTAM ⁽¹⁾)	80% ou 100% ⁽²⁾	125%	135%	150%	200%
Honoraires chirurgie / anesthésie (médecins DPTAM ⁽¹⁾)	80% ou 100% ⁽²⁾	145%	155%	170%	220%
Chambre particulière (établissements conventionnés ou non, y compris maternité, maisons de repos et établissements psychiatriques)	Néant	75 € / jour	75 € / jour	75 € / jour	150 € / jour
Limite durée / nombre de jours par année civile et par bénéficiaire	-	60 jours	60 jours	75 jours	90 jours
Frais d'accompagnant (établissements conventionnés)	Néant	35 € / jour	35 € / jour	70 € / jour	70 € / jour
Limite durée / nombre de jours par année civile et par bénéficiaire	-	60 jours	60 jours	75 jours	90 jours
Forfait journalier hospitalier (hors Etablissements d'Hébergement pour les Personnes Agées Dépendantes)	Néant	100% du FV ⁽¹⁾	100% du FV ⁽¹⁾	100% du FV ⁽¹⁾	100% du FV ⁽¹⁾
Franchise sur les actes lourds	Néant	100% du FV ⁽¹⁾	100% du FV ⁽¹⁾	100% du FV ⁽¹⁾	100% du FV ⁽¹⁾
Transports sanitaires pris en charge par le RO ⁽¹⁾	65%	100%	100%	100%	100%
Interruption Volontaire de Grossesse	100%	100%	100%	100%	100%
Aide ménagère consécutive à une hospitalisation (forfait par année civile et par bénéficiaire)	Néant	200 €	200 €	200 €	300 €
SOINS COURANTS					
Honoraires médicaux généralistes / spécialistes : consultations, visites, ATM ⁽¹⁾ (dont chirurgie) (médecins non-DPTAM ⁽¹⁾)	70%	125%	135%	150%	200%
Honoraires médicaux généralistes / spécialistes : consultations, visites, ATM ⁽¹⁾ (dont chirurgie) (médecins DPTAM ⁽¹⁾)	70%	145%	155%	170%	220%
Radiologie (dont ostéodensitométrie) et échographie (médecins non-DPTAM ⁽¹⁾)	70%	100%	120%	150%	200%
Radiologie (dont ostéodensitométrie) et échographie (médecins DPTAM ⁽¹⁾)	70%	100%	140%	170%	300%
Analyses et examens de laboratoire pris en charge par le RO ⁽¹⁾	60%	100%	100%	100%	100%
Analyses et examens de laboratoire non pris en charge par le RO ⁽¹⁾ (forfait par année civile et par bénéficiaire)	Néant	50 €	55 €	65 €	75 €
Honoraires paramédicaux (soins infirmiers, kinésithérapie, orthophonie)	60%	100%	100%	150%	300%
Soins à l'étranger pris en charge par le RO ⁽¹⁾	70%	100%	100%	100%	100%
Médicaments prescrits pris en charge par le RO ⁽¹⁾ (y compris substituts nicotiques)	Entre 15% et 65%	100%	100%	100%	100%
Médicaments et vaccins prescrits non pris en charge par le RO ⁽¹⁾	Néant	40% FR ⁽¹⁾	40% FR ⁽¹⁾	40% FR ⁽¹⁾	50% FR ⁽¹⁾
dans la limite d'un plafond global par année civile et par bénéficiaire de	-	150 €	150 €	150 €	250 €
Contraception non prise en charge par le RO ⁽¹⁾	Néant	40% FR ⁽¹⁾	40% FR ⁽¹⁾	40% FR ⁽¹⁾	50% FR ⁽¹⁾
dans la limite d'un plafond global par année civile et par bénéficiaire de	-	75 €	75 €	75 €	75 €
Visites diététiciens, nutritionnistes, naturopathes ; en-cas hyperprotidiques et hypocaloriques prescrits	Néant	40% FR ⁽¹⁾	40% FR ⁽¹⁾	40% FR ⁽¹⁾	50% FR ⁽¹⁾
dans la limite d'un plafond global par année civile et par bénéficiaire de	-	150 €	150 €	150 €	300 €
Visites ostéopathes, chiropracteurs, acupuncteurs	Néant	40% FR ⁽¹⁾	40% FR ⁽¹⁾	40% FR ⁽¹⁾	50% FR ⁽¹⁾
dans la limite d'un plafond global par année civile et par bénéficiaire de	-	150 €	150 €	150 €	300 €
OPTIQUE Les forfaits exprimés en Euros s'entendent hors participation du RO ⁽¹⁾ et Ticket Modérateur inclus					
Limité à 1 équipement (2 verres et 1 monture) tous les 2 ans, ou tous les ans pour les enfants < 18 ans (16 ans à compter du 01/01/2020) ou en cas de modification de la vue, dans les conditions fixées dans votre Notice d'Information ⁽³⁾					
Équipements «100% Santé» - Classe A ⁽⁴⁾ - à compter du 01/01/2020 - y compris suppléments - à compter du 01/01/2020	60%	Frais Réels, dans la limite des Prix Limites de Vente ⁽⁴⁾			
Équipements «correction simple» (toutes Classes jusqu'à 31/12/2019, Classe B à compter du 01/01/2020) dont 150 € maximum pour la monture (100 € à compter du 01/01/2020) ⁽⁵⁾	60%	150 €	175 €	200 €	300 €
Équipements «correction complexe» (toutes Classes jusqu'à 31/12/2019, Classe B à compter du 01/01/2020) dont 150 € maximum pour la monture (100 € à compter du 01/01/2020) ⁽⁵⁾	60%	300 €	350 €	400 €	450 €
Équipements «correction très complexe» (toutes Classes jusqu'à 31/12/2019, Classe B à compter du 01/01/2020) dont 150 € maximum pour la monture (100 € à compter du 01/01/2020) ⁽⁵⁾	60%	350 €	400 €	450 €	600 €
Suppléments pris en charge par le RO ⁽¹⁾	60%	100%	100%	100%	100%
Lentilles prises en charge ou non par le RO ⁽¹⁾ (forfait par année civile et par bénéficiaire)	60% ou néant	160 €	200 €	240 €	300 €
Opération de la myopie au laser (forfait par œil, par année civile et par bénéficiaire)	Néant	100 €	150 €	200 €	300 €
DENTAIRE					
Soins et prothèses «100% Santé» - faisant l'objet d'une entente directe et sans reste à charge à compter du 01/01/2020 ⁽⁵⁾	70%	Frais Réels, dans la limite des Honoraires Limites de Facturation ⁽⁵⁾			
Soins pris en charge par le RO ⁽¹⁾	70%	100%	100%	100%	100%
Prothèses et implantologie prises en charge par le RO ⁽¹⁾ (plafonnées, à compter du 01/01/2020 et, le cas échéant, à hauteur des Honoraires Limites de Facturation ⁽⁶⁾)	70%	150%	195%	300%	500%
Implantologie (dont radiologie et chirurgie) et prothèses non prises en charge par le RO ⁽¹⁾ (forfait par année civile et par bénéficiaire)	Néant	500 €	750 €	1 050 €	1 750 €
Orthodontie prise en charge par le RO ⁽¹⁾	70% ou 100% ⁽²⁾	200%	250%	300%	400%
Orthodontie non prise en charge par le RO ⁽¹⁾ (forfait par année civile et par bénéficiaire)	Néant	500 €	750 €	1 050 €	1 750 €
MATERNITE					
Test de grossesse (forfait par année civile et par bénéficiaire)	Néant	30 €	30 €	30 €	30 €
Insémination artificielle non prise en charge par le RO ⁽¹⁾ (par tentative, limitées à 3 tentatives sur la durée du contrat)	Néant	150 €	200 €	300 €	300 €
Amniocentèse non prise en charge par le RO ⁽¹⁾ (délai de carence de 9 mois) (forfait par année civile et par bénéficiaire)	Néant	150 €	150 €	150 €	150 €
Actes d'obstétrique (accouchement dont péridurale) (médecins non-DPTAM ⁽¹⁾)	100%	200%	200%	200%	200%
Actes d'obstétrique (accouchement dont péridurale) (médecins DPTAM ⁽¹⁾)	100%	220%	220%	240%	260%
Traitement de la stérilité (forfait par année civile et par bénéficiaire)	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 < 5 ans adhérent au contrat) (forfait par année civile et par bénéficiaire)	Néant	50 €	50 €	50 €	50 €
Substitut de lait maternel (sur prescription médicale) (forfait par année civile et par bénéficiaire)	Néant	150 €	150 €	150 €	200 €
Prévention «soleil» (sur prescription médicale, enfant < 15 ans adhérent au contrat) (forfait par année civile et par bénéficiaire)	Néant	100 €	100 €	100 €	100 €
AIDES AUDITIVES					
Limité, à compter du 01/01/2021, à 1 aide auditive par oreille tous les 4 ans ⁽⁸⁾					
Aides auditives «100% Santé» - Classe I - à compter du 01/01/2021 ⁽⁷⁾	60%	Frais Réels, dans la limite des Prix Limites de Vente ⁽⁷⁾			
Aides auditives (toutes Classes jusqu'à 31/12/2020 et Classe II dans la limite de 1 700 € / oreille ⁽⁸⁾ à compter du 01/01/2021 ⁽⁷⁾)	60%	200%	260%	300%	400%
Suppléments pris en charge par le RO ⁽¹⁾ (dont suivi et piles)	60%	100%	100%	100%	100%
MATERIEL MEDICAL					
Dispositifs médicaux y compris prothèses mammaires et capillaires (forfait par année civile et par bénéficiaire)	60%	100% + 80 €	100% + 100 €	100% + 150 €	100% + 200 €
Prothèses orthopédiques (forfait par année civile et par bénéficiaire)	60%	100% + 80 €	100% + 100 €	100% + 150 €	100% + 200 €
Fauteuil roulant (forfait par année civile et par bénéficiaire)	100%	100% + 150 €	100% + 175 €	100% + 200 €	100% + 300 €
AUTRES PRESTATIONS					
Cure thermique prise en charge par le RO ⁽¹⁾					
Soins et forfait surveillance	65% ou 70% ⁽²⁾	100%	100%	100%	100%
Transport et hébergement hors hospitalisation (forfait par année civile et par bénéficiaire)	Néant	200 €	200 €	200 €	200 €
Actes de prévention prévus à l'article R.871-2 du Code de la Sécurité sociale (Arrêté du 8 juin 2006)	70% ou 100%	100%	100%	100%	100%
Service de Tiers Payant	-	OUI	OUI	OUI	OUI
Services Mutuelle Bleue Assistance	Néant	OUI	OUI	OUI	OUI
Service d'accès à des Téléconsultations médicales gratuites	Néant	OUI	OUI	OUI	OUI

⁽¹⁾ BR : Base de Remboursement - DPTAM : Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée comprenant l'Option Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM) pour les médecins conventionnés et l'OPTAM-CO pour les Chirurgiens-Obstétriciens, ayant pour objet l'encadrement des dépassements d'honoraires des professionnels de santé conventionnés. - FV : Forfait en Vigueur - RO : Régime Obligatoire - ATM : Actes Techniques Médicaux - FR : Frais Réels

⁽¹⁾ Dans la limite de 6 000 € par année civile et par bénéficiaire pour les établissements non conventionnés. Au-delà de ce plafond, les frais de séjour sont pris en charge à hauteur du Ticket Modérateur, à l'exception des séjours effectués dans les établissements médico-sociaux.

⁽²⁾ En fonction de la nature des soins

⁽³⁾ A compter du 1^{er} janvier 2020, les fréquences de renouvellement d'un équipement optique ainsi que les montants maximums de remboursement respectent les conditions fixées dans le Décret n°2019-21 du 11 janvier 2019 et l'Arrêté du 3 décembre 2018.

⁽⁴⁾ A compter du 1^{er} janvier 2020, conformément au Décret n°2019-21 du 11 janvier 2019, les dispositifs d'optique médicale faisant l'objet d'une prise en charge renforcée (équipements optiques de Classe A), seront intégralement remboursés à hauteur des Prix Limites de Vente fixés par le Comité Economique des Produits de Santé. Avant le 1^{er} janvier 2020, la prise en charge par la Mutuelle de votre équipement optique s'effectuera conformément aux conditions de remboursement fixées dans la Notice d'Information et dans ce tableau de garanties en fonction du type de correction (« simple », « complexe », « très complexe »).

⁽⁵⁾ A compter du 1^{er} janvier 2020, conformément au Décret n°2019-21 du 11 janvier 2019, les frais de soins dentaires prothétiques faisant l'objet d'une entente directe et sans reste à charge tels que définis dans la Convention prévue à l'article L. 162-9 du Code de la Sécurité sociale seront intégralement remboursés à hauteur des Honoraires Limites de Facturation.

Avant le 1^{er} janvier 2020, la prise en charge par la Mutuelle des soins, prothèses et actes d'implantologie faisant l'objet d'une prise en charge par le Régime Obligatoire s'effectuera conformément aux conditions de remboursement fixées dans la Notice d'Information et dans ce tableau de garanties en fonction de l'acte réalisé.

⁽⁶⁾ Dans la limite des Honoraires Limites de Facturation fixés par la convention dentaire prévue à l'article L. 162-9 ou, en l'absence de Convention applicable, par le règlement arbitral prévu à l'article L. 162-14-2, pour les actes définis par Arrêté des Ministres chargés de la Santé et de la Sécurité sociale, en fonction du service rendu et des caractéristiques esthétiques.

⁽⁷⁾ A compter du 1^{er} janvier 2021, conformément au Décret n°2019-21 du 11 janvier 2019, les dispositifs médicaux d'aides auditives faisant l'objet d'une prise en charge renforcée (Classe I) seront intégralement remboursés à hauteur des Prix Limites de Vente fixés par le Comité Economique des Produits de Santé (avis du 28 novembre 2018). Avant le 1^{er} janvier 2021, la prise en charge par la Mutuelle des aides auditives s'effectuera conformément aux conditions de remboursement fixées dans la Notice d'Information et dans ce tableau de garanties.

⁽⁸⁾ Les fréquences de renouvellement d'une aide auditive ainsi que le montant maximum de remboursement sont fixés par le Décret n°2019-21 du 11 janvier 2019 et l'Arrêté du 14 novembre 2018.

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 2019 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 déremboursement et le reste à charge qui en résultent ne sont pas pris en charge par nos garanties, de même que la participation forfaitaire fixée à ce jour à 1 euro, ainsi 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. Sauf mention contraire spécifiée dans le tableau, les niveaux de couverture indiqués incluent le Ticket Modérateur.

EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS

Pack Bleu Pro

Niveau :	PRO200
Année des soins :	2019

Exemple	Prix moyen pratiqué ou tarif réglementé	Remboursement de l'assurance maladie obligatoire	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire	Reste à charge	Précisions éventuelles
Hospitalisation					
Forfait journalier hospitalier en court séjour	20,00 €	Néant	20,00 €	0,00 €	Tarif réglementaire
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	355,00 €	271,70 €	83,30 €	0,00 €	Prix moyen national de l'acte
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	431,00 €	271,70 €	67,93 €	91,37 €	Prix moyen national de l'acte
Optique					
Equipeement optique (monture + verres) de verres unifocaux	345,00 €	4,45 €	150,00 €	190,55 €	Prix moyen national de l'acte
Dentaire					
Détartrage	28,92 €	20,24 €	8,68 €	0,00 €	Tarif conventionnel
Couronne céramo-métallique sur deuxièmes prémolaires	538,70 €	75,25 €	86,00 €	377,45 €	Prix moyen national de l'acte
Couronne céramo-métallique sur molaires	538,70 €	75,25 €	86,00 €	377,45 €	Prix moyen national de l'acte
Aides auditives					
Aide auditive par oreille	1 476,00 €	180,00 €	420,00 €	876,00 €	Prix moyen national de l'acte
Soins courants					
Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires	25,00 €	16,50 €	7,50 €	1,00 €	Tarif conventionnel Participation forfaitaire 1€
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie sans dépassement d'honoraires	30,00 €	20,00 €	9,00 €	1,00 €	Tarif conventionnel Participation forfaitaire 1€
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	44,00 €	16,50 €	18,75 €	8,75 €	Prix moyen national de l'acte Participation forfaitaire 1€
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAMCO)	56,00 €	15,10 €	12,65 €	28,25 €	Prix moyen national de l'acte Participation forfaitaire 1€

EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS

Pack Bleu Pro

Niveau :	PRO300
Année des soins :	2019

Exemple	Prix moyen pratiqué ou tarif réglementé	Remboursement de l'assurance maladie obligatoire	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire	Reste à charge	Précisions éventuelles
Hospitalisation					
Forfait journalier hospitalier en court séjour	20,00 €	Néant	20,00 €	0,00 €	Tarif réglementaire
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	355,00 €	271,70 €	83,30 €	0,00 €	Prix moyen national de l'acte
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	431,00 €	271,70 €	95,10 €	64,20 €	Prix moyen national de l'acte
Optique					
Equipeement optique (monture + verres) de verres unifocaux	345,00 €	4,45 €	175,00 €	165,55 €	Prix moyen national de l'acte
Dentaire					
Détartrage	28,92 €	20,24 €	8,68 €	0,00 €	Tarif conventionnel
Couronne céramo-métallique sur deuxièmes prémolaires	538,70 €	75,25 €	134,38 €	329,07 €	Prix moyen national de l'acte
Couronne céramo-métallique sur molaires	538,70 €	75,25 €	134,38 €	329,07 €	Prix moyen national de l'acte
Aides auditives					
Aide auditive par oreille	1 476,00 €	180,00 €	600,00 €	696,00 €	Prix moyen national de l'acte
Soins courants					
Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires	25,00 €	16,50 €	7,50 €	1,00 €	Tarif conventionnel Participation forfaitaire 1€
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie sans dépassement d'honoraires	30,00 €	20,00 €	9,00 €	1,00 €	Tarif conventionnel Participation forfaitaire 1€
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	44,00 €	16,50 €	21,25 €	6,25 €	Prix moyen national de l'acte Participation forfaitaire 1€
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAMCO)	56,00 €	15,10 €	14,95 €	25,95 €	Prix moyen national de l'acte Participation forfaitaire 1€

EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS

Pack Bleu Pro

Niveau :	PRO400
Année des soins :	2019

Exemple	Prix moyen pratiqué ou tarif réglementé	Remboursement de l'assurance maladie obligatoire	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire	Reste à charge	Précisions éventuelles
Hospitalisation					
Forfait journalier hospitalier en court séjour	20,00 €	Néant	20,00 €	0,00 €	Tarif réglementaire
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	355,00 €	271,70 €	83,30 €	0,00 €	Prix moyen national de l'acte
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	431,00 €	271,70 €	135,85 €	23,45 €	Prix moyen national de l'acte
Optique					
Equipeement optique (monture + verres) de verres unifocaux	345,00 €	4,45 €	200,00 €	140,55 €	Prix moyen national de l'acte
Dentaire					
Détartrage	28,92 €	20,24 €	8,68 €	0,00 €	Tarif conventionnel
Couronne céramo-métallique sur deuxièmes prémolaires	538,70 €	75,25 €	247,25 €	216,20 €	Prix moyen national de l'acte
Couronne céramo-métallique sur molaires	538,70 €	75,25 €	247,25 €	216,20 €	Prix moyen national de l'acte
Aides auditives					
Aide auditive par oreille	1 476,00 €	180,00 €	720,00 €	576,00 €	Prix moyen national de l'acte
Soins courants					
Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires	25,00 €	16,50 €	7,50 €	1,00 €	Tarif conventionnel Participation forfaitaire 1€
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie sans dépassement d'honoraires	30,00 €	20,00 €	9,00 €	1,00 €	Tarif conventionnel Participation forfaitaire 1€
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	44,00 €	16,50 €	25,00 €	2,50 €	Prix moyen national de l'acte Participation forfaitaire 1€
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAMCO)	56,00 €	15,10 €	18,40 €	22,50 €	Prix moyen national de l'acte Participation forfaitaire 1€

EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS

Pack Bleu Pro

Niveau :	PRO500
Année des soins :	2019

Exemple	Prix moyen pratiqué ou tarif réglementé	Remboursement de l'assurance maladie obligatoire	Remboursement de l'assurance maladie complémentaire	Reste à charge	Précisions éventuelles
Hospitalisation					
Forfait journalier hospitalier en court séjour	20,00 €	Néant	20,00 €	0,00 €	Tarif réglementaire
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	355,00 €	271,70 €	83,30 €	0,00 €	Prix moyen national de l'acte
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	431,00 €	271,70 €	159,30 €	0,00 €	Prix moyen national de l'acte
Optique					
Equipeement optique (monture + verres) de verres unifocaux	345,00 €	4,45 €	300,00 €	40,55 €	Prix moyen national de l'acte
Dentaire					
Détartrage	28,92 €	20,24 €	8,68 €	0,00 €	Tarif conventionnel
Couronne céramo-métallique sur deuxièmes prémolaires	538,70 €	75,25 €	462,25 €	1,20 €	Prix moyen national de l'acte
Couronne céramo-métallique sur molaires	538,70 €	75,25 €	462,25 €	1,20 €	Prix moyen national de l'acte
Aides auditives					
Aide auditive par oreille	1 476,00 €	180,00 €	1 020,00 €	276,00 €	Prix moyen national de l'acte
Soins courants					
Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires	25,00 €	16,50 €	7,50 €	1,00 €	Tarif conventionnel Participation forfaitaire 1€
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie sans dépassement d'honoraires	30,00 €	20,00 €	9,00 €	1,00 €	Tarif conventionnel Participation forfaitaire 1€
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires maîtrisés (adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAM-CO)	44,00 €	16,50 €	26,50 €	1,00 €	Prix moyen national de l'acte Participation forfaitaire 1€
Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent à un DPTAM : l'OPTAM ou l'OPTAMCO)	56,00 €	15,10 €	29,90 €	11,00 €	Prix moyen national de l'acte Participation forfaitaire 1€