

ACTES MÉDICAUX <i>Les tableaux de prestations comprennent le remboursement de la Sécurité Sociale et celui de la Mutuelle</i>	IKA 1	IKA 2	IKA 3	IKA 4	IKA 5
Etablissements conventionnés : Hospitalisation. Médicale et chirurgicale - Hospitalisation en soins de suite et réadaptation - Maternité - Hospitalisation en Psychiatrie					
Frais de séjour (conventionné ou non)	100% BR	125% BR	150% BR	175% BR	200% BR
Honoraires hospitalisation adhérent au CAS*		105% BR	130% BR	155% BR	180% BR
Honoraires hospitalisation non adhérent au CAS*	100% FEV*				
Franchise sur actes lourds	100% FEV*				
Forfait hospitalier (sauf MAS et EHPAD)	100% FEV*				
Chambre particulière - médicale, chirurgicale, maternité - (limité à 30 jours par hospitalisation, à 90 jours/an/bénéficiaire et 30 jours/an/bénéficiaire en psychiatrie) - Montant par jour d'hospitalisation	NEANT	30 €	40 €	50 €	60 €
Lit accompagnant (enfant de moins de 12 ans) - Montant par jour d'hospitalisation Limité à 20 jours par hospitalisation		15 €		17 €	20 €
Transports pris en charge par le RO*	100% BR				
Forfait TV/TEL hospitalisation /jour Limité à 72€ par hospitalisation	2 €				
Consultations - visites médicales					
Consultations - visite généraliste adhérent au CAS*	100% BR	125% BR	150% BR	175% BR	200% BR
Consultations - visite généraliste non adhérent au CAS*		105% BR	130% BR	155% BR	180% BR
Consultations - visite spécialiste adhérent au CAS*		125% BR	150% BR	175% BR	200% BR
Consultations - visite spécialiste non adhérent au CAS*		105% BR	130% BR	155% BR	180% BR
Auxiliaires médicaux		125% BR	150% BR	175% BR	200% BR
Radiologie - Imagerie - actes de spécialité professionnel adhérent au CAS*		100% BR			
Radiologie - Imagerie - actes de spécialité professionnel non adhérent au CAS*	100% BR				
Analyses laboratoires prises en charge par le RO*		125% BR	150% BR	175% BR	200% BR
Petites Interventions chirurgicales (hors hospitalisation) - adhérent au CAS	120% BR	145% BR	175% BR		195% BR
Petites Interventions chirurgicales (hors hospitalisation) - non adhérent au CAS	100% BR	125% BR	150% BR		175% BR
Pharmacie					
Vignettes remboursées par le RO*	100% BR				
Dentaire					
Soins dentaires - Radios - Parodontologie acceptée	100% BR				
Prothèses dentaires prises en charge RO* (a)	100% BR	150% BR		200% BR	
Prothèses dentaires non prises en charge RO*	NEANT				
Orthodontie prise en charge RO* (sur la base d'un TO 90 : traitement orthodontie pour un semestre)	100% BR	125% BR	150% BR	175% BR	200% BR
Implantologie et prothèses non remboursées	NEANT	150€/an		200€/an	

	IKA 1	IKA 2	IKA 3	IKA 4	IKA 5
OPTIQUE					
Monture (Ticket modérateur inclus) - 150€ maximum (b)	60% BR + 50€	60% BR + 70€	60% BR + 100€	60% BR + 110€	60% BR + 120€
Verres simples (par verre) ^(b) (Ticket modérateur inclus)	60% BR + 25€	60% BR + 40€	60% BR + 50€	60% BR + 60€	60% BR + 70€
Verres complexes et très complexe (par verre) ^(b) (Ticket modérateur inclus)	60% BR + 75€	60% BR + 75€	60% BR + 80€	60% BR + 90€	60% BR + 100€
Forfait lentilles prises en charge ou non par le RO* (ticket modérateur inclus) ©	60% BR ou 0 + 50€	60% BR ou 0 + 60€	60% BR ou 0 + 70€	60% BR ou 0 + 80€	60% BR ou 0 + 90€
Chirurgie réfractive	Forfait 100€	Forfait 150€	Forfait 200€	Forfait 250€	Forfait 275€
AUTRES PROTHÈSES					
Prothèses orthopédiques	100% BR				
Petit appareillage et prothèses auditives					
PRÉVENTION					
Consultation ostéopathie, étiopathie, chiropractie (forfait annuel par bénéficiaire)	30€ par acte (forfait : 60€)	30€ par acte (forfait : 90€)	30€ par acte (forfait : 120€)		30€ par acte (forfait : 150€)
Ostéodensitométrie refusée	25€ par acte				35€ par acte
Vaccins non remboursés	20€/an				
Pilule contraceptive non remboursée	20€/an				
Ensemble des actes de prévention pris en charge ** au sens des dispositions fixées par le décret n° 2005-1226 du 29/09/2005	100%				
ASSISTANCE					

- (a) En aucun cas le cumul des forfaits (prothèses, bridge dentaire, appareil stellite) ne pourra dépasser 1000 € par année civile et par bénéficiaire pour les contrats IKA 4 et IKA 5.
- (b) Remboursement limité à un équipement tous les 2 ans (sauf changement de dioptrie) et par bénéficiaire dans la limite des frais engagés et tous les 12 mois pour les enfants de moins de 18 ans. Le délai de 2 ans s'apprécie à compter du 1er équipement.
- (c) Remboursement limité par année civile et par bénéficiaire dans la limite des frais engagés, sur présentation de la prescription pour les lentilles refusées.

*RO : Régime Obligatoire / *FEV : Forfait En Vigueur / *HN: Hors Nomenclature / *CAS : Courtage d'Accès aux Soins

**Liste des actes de prévention : Arrêté du 8 juin 2006 pris pour l'application de l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale et fixant la liste des prestations de prévention prévues à l'article R.871-2 du même code:

- Scellement prophylactique des puits, sillons et fissures (SC8), sous réserve que l'acte soit effectué sur les première et deuxième molaires permanentes, qu'il n'intervienne qu'une fois par dent et qu'il soit réalisé en cas de risques carieux et avant le quatorzième anniversaire.
- Un détartrage annuel complet sus- et sous gingival, effectué en deux séances maximum (SC12)
- Bilan du langage oral et/ou bilan d'aptitudes à l'acquisition du langage écrit (AMO24), à condition qu'il s'agisse d'un premier bilan réalisé chez un enfant de moins de quatorze ans.
- Dépistage de l'hépatite B (codes NABM 4713, 4714, 0323, 0351)
- Dépistage une fois tous les cinq ans des troubles de l'audition chez les personnes âgées de plus de 50 ans pour un des actes suivants : Audiométrie tonale ou vocale (CDQP010); Audiométrie tonale avec tympanométrie (CDQP015); Audiométrie vocale dans le bruit (CDQP011); Audiométrie tonale et vocale (CDQP012); Audiométrie tonale et vocale avec tympanométrie (CDQP002)
- L'acte d'ostéodensitométrie remboursable par l'assurance maladie obligatoire; sans préjudice des conditions d'inscription de l'acte sur la liste mentionnée à l'article L.162-1-7, la prise en charge au titre du présent arrêté est limitée aux femmes de plus de cinquante ans, une fois tous les six ans.
- Les vaccinations suivantes, seules ou combinées : Diphtérie, tétanos et poliomyélite : tous âges; Coqueluche : avant 14 ans; Hépatite B : avant 14 ans; BCG : avant 6 ans; Rubéole pour les adolescentes qui n'ont pas été vaccinées et pour les femmes non immunisées désirant en enfant; Haemophilus influenzae B; Vaccination contre les infections invasives à pneumocoques pour les enfants de moins de dix-huit mois.

Garanties exprimées hors régimes spéciaux, dans la limite des frais réellement engagés et dans le cadre du respect du parcours de soins. Les taux Régime Obligatoire mentionnés sont ceux en vigueur à la date de souscription 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 l'ensemble des participations forfaitaires telles que définies en dehors des contrats non responsables. Les taux Régime Obligatoire étant susceptibles de subir des modifications réglementaires, les données Régime Obligatoire et Total sont donc fournies à titre indicatif pour vous permettre de calculer vos remboursements, elles n'ont pas de valeur contractuelle.

Les garanties sont distribuées par l'intermédiaire du courtier grossiste C.A.S. Courtage d'Assurances Spécialisées (CAS) - SAS au capital de 100.000 euros - RCS NANTERRE N° 521 754 374 - ORIAS N° 10 055 790 - 33, rue Camille Pelletan - 92300 LEVALLOIS-PERRET ou indirectement par le biais de son réseau d'apporteurs, dans le cadre d'un partenariat que le courtier CAS a conclu avec Mutuelle BLEUE Mutuelle régie par le livre II du Code de la Mutualité sous le N° SIREN 775 671 993 dont le siège est situé 68 rue du Rocher CS 60075 75396 Paris Cedex 08. Les garanties sont gérées par la SAS IGA GESTION (CAS ASSURANCES - TSA 80131 - 37911 TOURS CEDEX 9) Siège social 9, rue du Faubourg St Honoré 75008 PARIS Capital social : 40.000 €. - RCS PARIS 750 504 789