

Prestations	Base Sécurité sociale	Remboursements de La Mutuelle Catalane
<b>HOSPITALISATION</b>		
Frais de Séjour	80%	100%
Honoraires	80%	100%
Forfait Journalier Hospitalier Maladie Chirurgie (20€/jour)	+	100% Frais Réels illimités
Forfait Journalier Hospitalier Psychiatrie (15€/jour)	+	100% Frais Réels illimités
Forfait Participation Assuré (franchise 18 €)	+	OUI
<b>TRANSPORT</b> (accepté par la sécurité sociale)	65%	100%
<b>ACTES MEDICAUX</b>		
Visites, Consultations	70%	100%
Actes de Spécialistes	70%	100%
<b>AUTRES ACTES MEDICAUX</b>		
Auxiliaires Médicaux : infirmiers, kinés... (accordés RO)	60%	100%
Actes de Radiologie, Echographie (accordés RO)	70%	100%
Analyses Biologiques (accordées RO)	60%	100%
<b>PHARMACIE</b>		
Médicaments remboursés par la sécurité sociale à 65%	65%	100%
Médicaments remboursés par la sécurité sociale à 30%	30%	30%
Médicaments remboursés par la sécurité sociale à 15%	15%	15%
<b>OPTIQUE</b>		
Equipelement optique simple, complexe, très complexe	70%	100%
<b>DENTAIRE</b>		
Soins Dentaires	70%	100%
Prothèses Dentaires acceptées par le Régime Obligatoire (4)	70%	100%
<b>ACTES ET EXAMENS DE PREVENTION (1) (3)</b>		
Vaccins Anti-Grippe (pour les moins de 65 ans)	+	100% Frais réels
Détartrage annuel complet (limité à 2 séances/an)	70%	100%
Audiométrie tonale avec Tympanométrie	+	100% Frais réels
Osteodensiométrie (2)	+	100% Frais réels
<b>AIDE A LA PERSONNE</b> (Mutuelle Catalane Assistance 24h/24 7j/7)		OUI
<b>TIERS PAYANT</b>		OUI

L'ensemble des taux tient compte du remboursement du régime obligatoire et du régime complémentaire Mutuelle Catalane dans la limite des frais engagés.

100% = 100% Base de remboursement sécurité sociale = part sécurité sociale + Ticket modérateur Mutuelle

**Le maintien du tarif des cotisations est dépendant de l'inflation et des taxes que nous répercutons sur nos tarifs.**

(1) Non remboursés ou partiellement par le Régime Obligatoire mais pris en charge en totalité par La Mutuelle Catalane

(2) Un examen tous les 6 ans pour les femmes de plus de 50 ans

(3) Sur présentation de la facture acquittée

(4) Le poste dentaire est limité à 2000€ /an/bénéficiaire (hors soins).

Dans le cadre de la réforme de l'assurance maladie, ne sont pas pris en charge :

- la participation d'1 € (au 01/01/06) sur les actes médicaux, consultations et actes de biologie,
- la majoration de participation de 40 % (au 01/02/09) en cas de non respect du parcours de soins,
- la franchise de 0,50 € (au 01/01/08) sur les boîtes de médicaments et les actes paramédicaux,
- la participation de 2 € (au 01/01/08) sur les transports sanitaires.

Document non contractuel

**GARANTIE ESSENTIELLE au 01/01/2018**