

Prestations	Base Sécurité sociale	Remboursements de La Mutuelle Catalane
<b>HOSPITALISATION</b>		
Frais de Séjour	80%	100%
Honoraires	80%	150%
Non signataires CAS (5)	80%	130%
Forfait Hospitalier (18 €/jour : hospitalisation clinique chirurgicale ou hôpital hors psychiatrie rééducation convalescence)		100 % Frais Réels
Forfait Hospitalier Psychiatrie (13,50 € par jour)		100 % Frais Réels
Forfait Hospitalier Rééducation Convalescence		Frais Réels 45 Jours / An
Forfait Participation Assuré (franchise 18 €)		100 % Frais Réels
Chambre Particulière (hospitalisation clinique chirurgicale ou hôpital hors psychiatrie rééducation convalescence)		60€ par jour (prise en charge illimitée)
Chambre Particulière Rééduc. Convalescence		25€ par jour limité à 30 jours par An
Frais d'accompagnant enfant - de 16 ans (hospitalisation clinique chirurgicale ou hôpital hors psychiatrie rééducation convalescence)		32€/jour
<b>TRANSPORT</b>	65%	115%
<b>ACTES MEDICAUX</b>		
Visites (5)	70%	150%
Non signataires CAS (5)	70%	130%
Consultations (5)	70%	150%
Non signataires CAS (5)	70%	130%
Actes de Spécialistes (5)	70%	150%
Non signataires CAS (5)	70%	130%
Soins à l'étranger (1)	60% à 100%	100%
<b>AUTRES ACTES MEDICAUX</b>		
Auxiliaires Médicaux : infirmiers, kinés (accordés RO)	60%	150%
Actes de Radiologie, Echographie (Accordés RO)	70%	150%
Non signataires CAS (5)	70%	130%
Analyses Biologiques (Accordés RO)	60%	150%
<b>PHARMACIE</b>		
Médicaments remboursés par la sécurité sociale à 65%	65%	100%
Médicaments remboursés par la sécurité sociale à 30%	30%	100%
Médicaments remboursés par la sécurité sociale à 15%	15%	100%
Forfait annuel Médicaments non remboursés sur prescription médicale (2)		30 €
<b>DENTAIRE</b>		
Soins Dentaires	70%	100%
Prothèses Dentaires acceptées par le Régime Obligatoire	70%	250%
Orthodontie acceptée par le Régime Obligatoire	100%	250%
<b>OPTIQUE</b>		
Lunettes et lentilles acceptées par le régime obligatoire	60%	100%
Forfait annuel Verres et Montures par personne protégée (4)	+	300 €
Bonus fidélité 3ème année	+	50 €
FORFAIT Annuel Lentilles acceptées ou refusées par le Régime Obligatoire (limité à 1 forfait par an) (2)	+	100 €
<b>PROTHESES</b>		
Prothèses Auditives	60%	100%
FORFAIT Prothèses Auditives (Par An et par personne)	+	150 €
Prothèses Orthopédie	60%	100%
<b>MEDECINE DOUCE</b>		
Ostéopathie (6)		Forfait 100 € par an par bénéficiaire
<b>BIEN ETRE ET PREVENTION</b>		
Dépistage de l'hépatite B(3)		100% Frais réels
Détartrage annuel complet (limité à 2 séances/an)(3)	70%	100%
Sevrage tabagique (6)		Forfait 50 € par an par bénéficiaire
<b>COGEMUT (Service à la Personne)</b>		OUI
<b>TIERS PAYANT</b>		OUI
<b>COTISATION MENSUELLE</b>		

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

(1) les soins effectués à l'étranger sont remboursés sous condition de convention conclue entre la France et le pays de séjour et en fonction du taux de remboursement en vigueur en France (Taux sécurité sociale).

(2) Sur présentation d'une facture acquittée et de l'ordonnance.

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

(4) Sur présentation d'une facture acquittée et de l'ordonnance. En accord avec le décret fixé par l'Etat du 18/11/2014 N°2014-1374, l'équipement optique est désormais remboursé tous les deux ans sauf prescription médicale au motif de changement de corrections et hors mineurs. La monture est limitée à 150 €. Seule une ordonnance d'un ophtalmologue est acceptée. Les équipements solaires, cassés ou perdus ne sont pas pris en charge dans la garantie.

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

Les prestations de services à la personne sont incluses dans ce contrat et assurées par Ma Mutuelle Assistance (détail dans le fascicule ci-joint)

(5) Selon tarif de convention : suite au décret fixé par l'Etat du 18/11/2014, N°2014-1374, les dépassements d'honoraires remboursés pour les médecins non signataires du contrat d'accès aux soins (CAS) sont désormais plafonnés.

(6) Sur présentation d'une facture acquittée.

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.

