

RISQUES GARANTIS

Hospitalisation

Frais de Séjour	80%
Honoraires (4) (200% si non signataire OPTAM / OPTAM-CO)	80%
Forfait Hospitalier (20 €/jour : hospitalisation clinique chirurgicale ou hôpital hors psychiatrie rééducation convalescence)	-
Forfait Hospitalier Psychiatrie (15 € par jour)	-
Forfait Hospitalier Rééducation Convalescence	-
Forfait Participation Assuré (franchise 18 €)	-
Chambre Particulière (hospitalisation clinique chirurgicale ou hôpital hors psychiatrie rééducation convalescence) (8)	-
Frais d'accompagnant enfant - de 16 ans (hospitalisation clinique chirurgicale ou hôpital hors psychiatrie rééducation convalescence)	-

Transport

Actes Médicaux

Visites (4) (180% si non signataire OPTAM / OPTAM-CO)	70%
Consultations (4) (180% si non signataire OPTAM / OPTAM-CO)	70%
Actes de Spécialistes (4) (180% si non signataire OPTAM / OPTAM-CO)	70%
Soins à l'étranger (1)	60% à 100%

Autres Actes Médicaux

Auxiliaires Médicaux : infirmiers, kinés,...	60%
Actes de Radiologie, Echographie (4) (180% si non signataire OPTAM / OPTAM-CO)	70%
Analyses Biologiques	60%

Pharmacie

Médicaments remboursés par la sécurité sociale	65%
Médicaments remboursés par la sécurité sociale	30%
Médicaments remboursés par la sécurité sociale	15%

Dentaire

Soins Dentaires	70%
Prothèses Dentaires acceptées par le Régime Obligatoire	70%
Prothèses Dentaires non acceptées par le Régime Obligatoire	+
Implant dentaire (limité à 200euros par implant)	+
Orthodontie acceptée par le Régime Obligatoire	100%

Optique

Lunettes et lentilles acceptées par le régime obligatoire	60%	100%
Forfait annuel Adulte + 18ans Verres et Monture par personne protégée (3)	+	412 €/an/bénéficiaire
Forfait annuel - de 18 ans Verres et Monture par personne protégée (3)	+	200 €/an/bénéficiaire
Forfait annuel Lentilles acceptées ou refusées par le Régime Obligatoire (limité à 1 forfait par an) (7)	+	150 €
Traitement chirurgicaux des troubles visuels (myopie, hypermétropie, astigmatisme et presbytie) (6)	+	480 € /an et par œil

Prothèses

Autres prothèses	65%	200%
Prothèses Orthopédie	60%	200%

Cure thermique prise en charge par la sécurité sociale

Forfait cure thermique /an	65%	100%
	+	160€/an

Médecine douce (5)

Ostéopathie/Chiropraxie/Micro kinésithérapie (6)	-	100 € / An /Bénéficiaire
---	---	---------------------------------

Bien être et prévention (6)

Vaccin anti-grippe (pour les moins de 65 ans)	-	100% Frais réels
Dépistage Hépatite B	-	100% Frais réels
Contraception féminine non prise en charge par la sécurité sociale	-	50€/an par bénéficiaire
Ostéodensitométrie non prise en charge par la sécurité sociale	-	50€/an par bénéficiaire
Consultation Diététique	-	50€/an par bénéficiaire
Activité sportive Adultes (sur présentation facture acquittée de l'abonnement annuel ou licence)	-	50€/an par bénéficiaire
Vaccins non remboursés par la Sécurité Sociale	-	60€/an/bénéficiaire
Sevrage Tabagique	-	50€/an/bénéficiaire

Forfait Naissance (2)

	-	300 €
--	---	--------------

MUTUELLE ASSISTANCE

	-	OUI
--	---	------------

Tiers payant

	-	OUI
--	---	------------

Base Sécurité sociale

Remboursement Mutuelle Catalane

80%	230%
80%	230%
-	100 % Frais Réels
-	100 % Frais Réels
-	Frais Réels 45 Jours / An
-	100 % Frais Réels
-	65€/Jour (prise en charge illimitée)
-	48€ / Jour
65%	180%
70%	200%
70%	200%
70%	200%
60% à 100%	100%
60%	200%
70%	200%
60%	200%
65%	100%
30%	100%
15%	100%
70%	250%
70%	250%
+	247,25 € par acte
+	600€/an par bénéficiaire
100%	200%
60%	100%
+	412 €/an/bénéficiaire
+	200 €/an/bénéficiaire
+	150 €
+	480 € /an et par œil
65%	200%
60%	200%
65%	100%
+	160€/an
-	100 € / An /Bénéficiaire
-	100% Frais réels
-	100% Frais réels
-	50€/an par bénéficiaire
-	50€/an par bénéficiaire
-	50€/an par bénéficiaire
-	50€/an par bénéficiaire
-	60€/an/bénéficiaire
-	50€/an/bénéficiaire
-	300 €
-	OUI
-	OUI

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

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

(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) Nouveau né inscrit dans les trois mois suivant sa naissance : versement du forfait naissance en une seule fois avec 2 mois de cotisations offerts.

(3) Sur présentation de la facture 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 correction, hors mineurs. La monture est limitée à 150€. L'équipement est déterminé SIMPLE, COMPLEXE, TRES COMPLEXE selon les caractéristiques de corrections fixées au décret. Seule une ordonnance d'un ophtalmologue est acceptée. les équipements solaires, cassés ou perdus ne sont pas pris en charge dans la garantie.

(4) Du tarif de convention : L'OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisée) ainsi que l'OPTAM-CO (option tarifaire maîtrisée pour les chirurgiens ou les gynécologues/obstétriciens) conclues entre l'assurance maladie et les médecins exerçant en secteur 2 ou qui sont titulaires d'un droit à dépassement d'honoraires permanent ainsi que de certains médecins exerçant en secteur 1. Voir liste des praticiens signataires sur www.ameli.fr

(5) Prestations remboursées sur présentation de facture dans la limite des frais engagés. Le praticien doit être référencé comme professionnel de la discipline pratiquée.

(6) Sur présentation de la facture acquittée.

(7) Sur présentation de la facture acquittée et de l'ordonnance.

(8) Le dernier jour de chambre particulière n'est pas pris en charge par la Mutuelle

Les prestations de services à la personne sont incluses dans ce contrat et assurées par Ma Mutuelle Assistance (détail dans le fascicule remis à l'adhésion)

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.

GARANTIE AJMJ 1

à partir du 01 Janvier 2018

**LA MUTUELLE
CATALANE**

Optez pour une mutuelle plus humaine

www.mutuelle-catalane.com

contact@mutuelle-catalane.com

20 Avenue de Grande Bretagne - 66029 Perpignan Cedex - Telephone : 04 68 34 55 57