

RISQUES GARANTIS

Hospitalisation

Frais de Séjour	80%
Honoraires (4) (180% 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% non signataire OPTAM / OPTAM-CO)	70%
Consultations (4) (180% non signataire OPTAM / OPTAM-CO)	70%
Actes de Spécialistes (4) (180% 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% 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 remboursées par le Régime Obligatoire (par acte , hors implants) (7)	-
Orthodontie acceptée par le Régime Obligatoire	100%
Orthodontie non remboursée par le Régime Obligatoire (par acte) (7)	-

Optique

Lunettes et lentilles acceptées par le régime obligatoire	60%
Forfait annuel Verres et Monture par personne protégée (3)	+
FORFAIT Annuel Lentilles acceptées ou non par le Régime Obligatoire (6)	+
Chirurgie correctrice de l'œil , par an et par œil (7)	-

Prothèses

Prothèses Auditives	60%
Prothèses Orthopédie	60%

Cures thermales : acceptées par la sécurité sociale (y compris transports et hébergement)

Médecine douce (5)

Ostéopathie, chiropraxie, étio-pathie, pharmacie et vaccins prescrits mais non remboursés par la SS, substituts nicotiniques remboursés par la SS, pédicure, podologie	65%-70%
--	---------

Bien être et prévention (5)

Vaccin anti-grippe (pour les moins de 65 ans)	-
Dépistage Hépatite B	-
Activité sportive Adultes (sur présentation facture acquittée de l'abonnement annuel ou licence)	-

Forfait Naissance (2)

COGEMUT (Service à la Personne)

Tiers payant

Base Sécurité sociale

Remboursement Mutuelle Catalane

	200%
	200%
	100 % Frais Réels
	100 % Frais Réels
	Frais Réels 45 Jours / An
	100 % Frais Réels
	50€/Jour (prise en charge illimitée)
	32€ /Jour
	180%
	200%
	200%
	200%
	100%
	200%
	200%
	100%
	100%
	100%
	250%
	250%
	107,50 €
	200%
	96,75 €
	100%
	260 €
	130 €/an
	130 €
	200%
	100%
	100%
	100€ / an /bénéficiaire
	100% Frais réels
	100% Frais réels
	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 en une seule fois avec 2 premiers mois de cotisations offerts.

(3) Sur présentation de la 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 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) Remboursement sur présentation des factures acquittées et dans la limite des frais engagés. Acte(s) réalisé(s) par un praticien inscrit auprès d'une association agréée.

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

(7) Sur présentation de la facture acquittée

(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 **Auto 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