

RISQUES GARANTIS

Hospitalisation

Frais de Séjour

Honoraires **(4)** (Non signataire OPTAM / OPTAM-CO : 180 %)

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)** (Non signataire OPTAM / OPTAM-CO : 180 %)

Consultations **(4)** (Non signataire OPTAM / OPTAM-CO : 180 %)

Actes de Spécialistes **(4)** (Non signataire OPTAM / OPTAM-CO : 180 %)

Soins à l'étranger **(1)**

Autres Actes Médicaux

Auxiliaires Médicaux : infirmiers, kinés,...

Actes de Radiologie, Echographie **(4)** (Non signataire OPTAM / OPTAM-CO : 180 %)

Analyses Biologiques

Pharmacie

Médicaments remboursés par la sécurité sociale

Médicaments remboursés par la sécurité sociale

Médicaments remboursés par la sécurité sociale

Dentaire

Soins Dentaires

Prothèses Dentaires acceptées par le Régime Obligatoire

Prothèses Dentaires **non remboursées** par le Régime Obligatoire (par acte, hors implants) **(7)**

Orthodontie acceptée ou refusée par le Régime Obligatoire

Parodontologie

Pose chirurgicale Implant (limité à 3 actes par an)

Optique

Lunettes et lentilles acceptées par le régime obligatoire

Forfait annuel Verres & Monture équipement simple par bénéficiaire (3)

Forfait annuel Verres et Monture équipement complexe par bénéficiaire (3)

FORFAIT annuel Verres & Monture équipement très complexe par bénéficiaire (3)

FORFAIT Annuel Lentilles acceptées ou non par le Régime Obligatoire(6)

Chirurgie réfractive

Prothèses

Prothèses Auditives

Forfait prothèses auditives (forfait par an par bénéficiaire)

Prothèses Orthopédie

Forfait autres prothèses (forfait par an par bénéficiaire)

Cures thermales : acceptées par la sécurité sociale

Frais de traitement, honoraires

Forfait frais de transports et hébergement **(6)**

Médecine douce

Ostéopathie, chiropractie, acupuncture **(5)**

Bien être et prévention(6)

Vaccins anti-grippe (pour les moins de 65ans)

Détartrage Annuel complet et sous-gingival

Vaccin DTP et rubéole

Activité sportive Adultes (sur présentation facture acquittée de l'abonnement annuel ou licence)

Vaccins non remboursés par la Sécurité Sociale

Forfait Naissance (2)

COGEMUT (Service à la Personne)

Tiers payant

Base Sécurité sociale

Remboursement Mutuelle Catalane

80%

200%

80%

200%

-

100 % Frais Réels

-

100 % Frais Réels

-

Frais Réels 45 Jours / An

-

100 % Frais Réels

-

50€/Jour (prise en charge illimitée)

-

32€ /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%

330%

250%

100%

200%

+

200€/an/bénéficiaire

+

250€/implant

60%

100%

+

260 €

+

340 €

+

410 €

+

160 €/an/bénéficiaire

+

150 €/an/bénéficiaire

60%

100%

+

500€/an

60%

100%

+

500€/an

65%-70%

100%

+

250 €/an/bénéficiaire

-

80 €/an/bénéficiaire

-

100% Frais réels

-

100% Frais réels

-

100% Frais réels

-

50 €/an/bénéficiaire

-

60 €/an/bénéficiaire

-

250 €

-

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 3 mois suivant sa naissance : versement du forfait naissance en une seule fois avec 2 premiers mois de cotisation 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 corrections, hors mineurs. La monture est limitée à 150€. L'équipement est déterminé simple, complexe ou très complexe selon les critères de dioptrie détaillés dans le 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) Le remboursement de ces soins est limité à 4 actes par an, acte(s) réalisé(s) par un praticien inscrit auprès d'une association agréée. Sur présentation de la facture acquittée et dans la limite des frais engagés.

(6) Sur présentation de la facture acquittée

(7) Sur la base d'une couronne dentaire (107,50 €)

(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 ci-joint)

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 BC 1

à partir du 01 Janvier 2018

**LA MUTUELLE
CATALANE**

Optez pour une mutuelle plus humaine

Document Non Contractuel

www.mutuelle-catalane.com

contact@mutuelle-catalane.com

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