

RISQUES GARANTIS

FRAIS D'HOSPITALISATION

Chirurgie - Hospitalisation (frais de séjour)

Actes spécialistes - Chirurgie - Hospitalisation **Non signataire OPTAM / OPTAM-CO 160% (4)**

Forfait Journalier Hospitalier (Maladie, Chirurgie, Psychiatrie)

Forfait Journalier Hospitalier en Rééducation ou Convalescence

Forfait Participation Assuré (franchise 18 €)

Chambre Particulière 2% du PMSS (**en Maladie ou Chirurgie, hors Psychiatrie, Rééducation ou Convalescence**) (9)

Personne accompagnante 1,5% du PMSS (**en Maladie ou Chirurgie, hors Psychiatrie, Rééducation ou Convalescence**)

TRANSPORT (Accepté par la S.S)

ACTES MEDICAUX

Consultations - Visites - Généralistes

Consultations - Visites - Spécialistes (4) (**Non signataire OPTAM / OPTAM-CO : 200 %**)

Soins à l'étranger (1)

Autres Actes Médicaux

Auxiliaires Médicaux : infirmiers, kinés,...

Analyses Biologiques

Actes de Radiologies - Echographie (4) (**Non signataire OPTAM / OPTAM-CO 200%**)

Actes Techniques médicaux (petite chirurgie)

PHARMACIE

Médicaments remboursés par la sécurité sociale

Médicaments remboursés par la sécurité sociale

Médicaments remboursés par la sécurité sociale

DENTAIRE

Soins Dentaires

Prothèses Dentaires (8)

Remboursées par la S.S: Dents du sourire (incisives, canines et prémolaires)

Remboursées par la S.S: Dents de fond de bouche

Inlays-Core

Prothèses dentaires Non remboursées par la S.S (7% du PMSS)

Implantologie (22% du PMSS)

Orthodontie acceptée par le Régime Obligatoire

Orthodontie refusée par le Régime Obligatoire

OPTIQUE (3)

Lunettes et lentilles acceptées par le régime obligatoire

MOINS DE 18 ANS

Monture

Forfait annuel Par Verre Simple Foyer, Sphériques

Forfait annuel Par Verre Simple Foyer, Sphero Cylindrique

Forfait annuel Par Verre Multifocal, Progressif sphérique

Forfait annuel Par Verre Multifocal, Progressif Sphéro-cylindrique

PLUS DE 18 ANS

Monture

Forfait annuel Par Verre Simple Foyer, Sphériques

Forfait annuel Par Verre Simple Foyer, Sphero Cylindriques

Forfait annuel Par Verre Multifocal, Progressif sphérique

Forfait annuel Par Verre Multifocal, Progressif Sphéro-cylindrique

Forfait Lentilles acceptées/Refusées par le Régime Obligatoire (3% du PMSS)

Chirurgie réfractive (22% du PMSS)

AUTRES PROTHESES

Prothèses Auditives (20% PMSS par oreille, maxi 2 oreilles par an)

Orthopédie et autres protheses

MEDECINE DOUCE (5)

Acupuncture, Osteopathie, Chiropractie, Psychomotricien, Dieteticien

CURES THERMALES (dans la limite des frais engagés pour les frais médicaux, de transports et de séjours)

BIEN ETRE ET PREVENTION (6)

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

Tous les actes des contrats responsables

Dépistage Hépatite B

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

Vaccins non remboursés par la Sécurité Sociale

Sevrage Tabagique

FORFAIT NAISSANCE (2)

MUTUELLE ASSISTANCE (Service à la Personne) (8)

TIERS PAYANT

Base Sécurité sociale

Remboursement Mutuelle Catalane

	80%	250%
	80%	180% BR
	+	100 % Frais Réels
	+	Frais Réels (45 jours par an)
	+	100 % Frais Réels
	+	70 € / jour
	+	50 € / jour
	65%	100% BR
	70%	250% BR
	70%	250% BR
	60% à 100%	100% BR
	60%	250% BR
	70%	250% BR
	60%	250% BR
	60%	250% BR
	65%	100% BR
	30%	100% BR
	15%	100% BR
	70%	100% BR
		3 protheses maximum par an et par bénéficiaire
	70%	325% BR
	70%	325% BR
	70%	325% BR
	+	226 €
	+	710,00 €
	100%	300% BR
	+	250% BR
	60%	100%
	+	100 €
	+	100 €
	+	130 €
	+	140 €
	+	170 €
	+	
	+	130 €
	+	125 €
	+	150 €
	+	175 €
	+	200 €
	+	125 €
	+	710 €
	60%	644€ par oreille
	60%	200% BR
	-	
	+	120€ / An / Bénéficiaire
	65% - 70%	100% BR
	+	100% Frais réels
	+	100% Ticket Modérateur
	+	100% Frais réels
	+	50 € / An /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, des taxes ainsi que de l'équilibre technique du contrat.

(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 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€. 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. 40€ max par séance.

(6) Sur présentation de la facture acquittée.

(7) 3 prothèses maximum par et par bénéficiaires, et au-delà, la garantie au panier de soins.

(8) 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)

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

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.

Indications:

BR: base de calcul du montant des remboursements des frais de santé en France par la Sécurité sociale.

FR: Frais réels engagés par l'assuré

TM: Ticket Modérateur

PMSS: Plafond Mensuel de la Sécurité Social

CCNT 66 OPTION 1

à partir du 1er 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