

RISQUES GARANTIS

Hospitalisation

Frais de Séjour	80%
Honoraires (NON OPTAM / NON OPTAM-CO 200%) (4)	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) (5)	+
Frais d'accompagnant enfant - de 16 ans (hospitalisation clinique chirurgicale ou hôpital hors psychiatrie rééducation convalescence)	+

Transport

Actes Médicaux

Visites (NON OPTAM / NON OPTAM-CO 200%) (4)	70%
Consultations (NON OPTAM / NON OPTAM-CO 200%) (4)	70%
Actes de Spécialistes (NON OPTAM / NON OPTAM-CO 200%) (4)	70%
Soins à l'étranger (1)	60% à 100%

Autres Actes Médicaux

Auxiliaires Médicaux : infirmiers, kinés,...	60%
Actes de Radiologie, Echographie (NON OPTAM / NON OPTAM-CO 200%) (4)	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 (6)

Soins Dentaires	70%
Prothèses Dentaires acceptées par le Régime Obligatoire	70%
Orthodontie acceptée par le Régime Obligatoire	100%

Optique

Lunettes acceptées par le régime obligatoire	60%	100%
Forfait annuel Verres et Monture par personne protégée (3)	+	320 €
FORFAIT Annuel Lentilles acceptées par le Régime Obligatoire (limité à 1 forfait par an)	+	188 €
FORFAIT Annuel Lentilles refusées par le Régime Obligatoire (limité à 1 forfait par an)	+	75 €

Prothèses

Prothèses Auditives	65%	100%
FORFAIT Prothèses Auditives (Par An et par personne)	-	125 €
Prothèses Orthopédie	60%	100%
Ostéopathie	+	80 € / An / Bénéficiaire

Ostéopathie

Actes et examens de prévention

Vaccins anti-grippe (pour les moins de 65ans)	-	100% Frais réels
Dépistage Hépatite B	-	100% Frais réels

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

+

Forfait 50 € par an par bénéficiaire

Forfait Naissance (2)

+

300 €

Vaccins non remboursés par la Sécurité Sociale . Forfait / An / beneficiaire

+

60 €

Sevrage Tabagique

+

50€/an/bénéficiaire

COGEMUT (Service à la Personne)

+

OUI

Tiers payant

+

OUI

Base Sécurité sociale

Remboursement Mutuelle Catalane

Catalane

300%
300%
100 % Frais Réels
100 % Frais Réels
Frais Réels 45 Jours / An
100 % Frais Réels
60€/Jour (prise en charge illimitée)
32€ / Jour

65% **220%**

70%	250%
70%	250%
70%	250%
60% à 100%	100%

60% **250%**

70% **250%**

60% **250%**

65% **100%**

30% **100%**

15% **100%**

70% **300%**

70% **300%**

100% **250%**

60% 100%

+

320 €

+

188 €

+

75 €

65% 100%

-

125 €

60% 100%

+

80 € / An / Bénéficiaire

-

100% Frais réels

-

100% Frais réels

+

Forfait 50 € par an par bénéficiaire

+

300 €

+

60 €

+

50€/an/bénéficiaire

+

OUI

+

OUI

L'ensemble des taux tiennent 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) Versement du forfait naissance en une seule fois avec 2 mois de cotisations offerts à l'inscription de l'enfant à la Mutuelle Catalane. Les prestations de services à la personne sont incluses dans ce contrat et assurées par Ma Mutuelle Assistance (détail dans le fascicule ci-joint)

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

(6) Le poste dentaire est limité à 2000€/an par bénéficiaire (hors soins).

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.
- la participation de 2 € (au 01/01/08) sur les transports sanitaires.

GARANTIE **CD 2**

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