

RISQUES GARANTIS	Sécurité sociale	Remboursement Mutuelle Catalane
Hospitalisation		
Frais de Séjour	80%	200% BRSS
Plafond annuel dépassements d'honoraires (6)		500€/an
Honoraires (4) (Non signataire OPTAM / OPTAM-CO : 180 %)	80%	200% BRSS
Forfait Hospitalier (20 €/jour : hospitalisation clinique chirurgicale ou hôpital hors psychiatrie rééducation convalescence)		100 % Frais Réels
Forfait Hospitalier Psychiatrie (15€ par jour)		100 % Frais Réels
Forfait Hospitalier Rééducation Convalescence		Frais Réels 45 Jours / An
Forfait Participation Assuré		100 % Frais Réels
Chambre Particulière (hospitalisation clinique chirurgicale ou hôpital hors psychiatrie rééducation convalescence)		50€/Jour (prise en charge illimitée)
Frais d'accompagnant enfant - de 16 ans (hospitalisation clinique chirurgicale ou hôpital hors psychiatrie rééducation convalescence)		32€ / Jour
Transport	65%	180% BRSS
Actes Médicaux		
Visites (4) (Non signataire OPTAM / OPTAM-CO : 180 %)	70%	200% BRSS
Consultations (4) (Non signataire OPTAM / OPTAM-CO : 180 %)	70%	200% BRSS
Actes de Spécialistes (4) (Non signataire OPTAM / OPTAM-CO : 180 %)	70%	200% BRSS
Soins à l'étranger (1)	60% à 100%	100% BRSS
Autres Actes Médicaux		
Auxiliaires Médicaux : infirmiers, kinés,...	60%	200% BRSS
Actes de Radiologie, Echographie (4) (Non signataire OPTAM / OPTAM-CO : 180 %)	70%	200% BRSS
Analyses Biologiques	60%	200% BRSS
Pharmacie		
Médicaments remboursés par la sécurité sociale	65%	100% BRSS
Médicaments remboursés par la sécurité sociale	30%	100% BRSS
Médicaments remboursés par la sécurité sociale	15%	100% BRSS
Dentaire (7)		
Soins Dentaires	70%	250% BRSS
Prothèses Dentaires acceptées par le Régime Obligatoire	70%	250% BRSS
Orthodontie acceptée par le Régime Obligatoire	100%	200% BRSS
Plafond annuel dentaire (7)		2 000 €
Optique		
Lunettes et lentilles acceptées par le régime obligatoire	60%	100% BRSS
Forfait annuel Verres et Monture par personne protégée (3)		260 €
FORFAIT Annuel Lentilles acceptées par le Régime Obligatoire (limité à 1 forfait par an)		188 €
Prothèses		
Prothèses Auditives	60%	100% BRSS
FORFAIT Prothèses Auditives (Par An et par personne)		80 €
Prothèses Orthopédie	60%	100% BRSS
Cures thermales (dans la limite des frais engagés pour les frais médicaux, de transports et de séjours)	65% - 70%	150% BRSS
Médecine Douce		
Ostéopathie (5)		60 € / an / Bénéficiaire
Bien être et prévention		
Vaccins anti-grippe (pour les moins de 65 ans)		100% Frais réels
Dépistage Hépatite B		100% Frais réels
Vaccins non remboursés par la Sécurité Sociale		60 € / an / Bénéficiaire
Sevrage Tabagique		50€ / an / bénéficiaire
Forfait Naissance (2)		300 €
COGEMUT (Service à la Personne)		OUI
Tiers payant		OUI

L'ensemble des taux tient compte du remboursement du régime obligatoire et du régime complémentaire Mutuelle Catalane dans la limite des frais engagés.(BRSS=Base de remboursement sécurité sociale)

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. Forfait versé le troisième mois d'inscription de l'enfant.

(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. 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) Sur présentation de facture dans la limite des frais engagés. Le praticien doit être référencé comme professionnel de la discipline pratiquée. Le remboursement est limité à 40€/séance.

(6) Les dépassements d'honoraires sont plafonnés à 500€/an par bénéficiaire.

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

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 **ITB 1** Interbranche

à partir du 01 Janvier 2019

**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