

RISQUES GARANTIS

Hospitalisation

Frais de Séjour
Plafond annuel dépassements d'honoraires (7)
Honoraires (4) (Non signataire OPTAM / OPTAM-CO : 200 %)
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
Chambre Particulière (hospitalisation clinique chirurgicale ou hôpital hors psychiatrie rééducation convalescence)
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 : 200 %)
Consultations (4) (Non signataire OPTAM / OPTAM-CO : 200 %)
Actes de Spécialistes (4) (Non signataire OPTAM / OPTAM-CO : 200 %)
Soins à l'étranger (1)

Autres Actes Médicaux

Auxiliaires Médicaux : infirmiers, kinés, ...
Actes de Radiologie, Echographie (4) (Non signataire OPTAM / OPTAM-CO : 200 %)
Analyses Biologiques

Pharmacie

Médicaments remboursés par la sécurité sociale
Médicaments remboursés par la sécurité sociale
Médicaments remboursés par la sécurité sociale

Dentaire (8)

Soins Dentaires
Prothèses Dentaires acceptées par le Régime Obligatoire
Orthodontie acceptée par le Régime Obligatoire
Plafond annuel dentaire (8)

Optique

Lunettes et lentilles acceptées par le régime obligatoire
Forfait annuel Verres et Monture par personne protégée (3)
FORFAIT Annuel Lentilles acceptées par le Régime Obligatoire (limité à 1 forfait par an) (3)
FORFAIT Annuel Lentilles refusées par le Régime Obligatoire (limité à 1 forfait par an) (6)

Prothèses

Prothèses Auditives
FORFAIT Prothèses Auditives (Par An et par personne)
Prothèses Orthopédie

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

Médecine Douce

Ostéopathie (5)

Bien être et prévention (6)

Vaccins anti-grippe (pour les moins de 65 ans)
Dépistage Hépatite B
Vaccins non remboursés par la Sécurité Sociale
Sevrage Tabagique

Forfait Naissance (2)

COGEMUT (Service à la Personne)

Tiers payant

Sécurité sociale

80%

80%

65%

70%

70%

70%

60% à 100%

60%

70%

60%

65%

30%

15%

70%

70%

100%

60%

60%

60%

65% - 70%

Remboursement Mutuelle Catalane

300% BRSS

500€/an

300% BRSS

100 % Frais Réels

100 % Frais Réels

Frais Réels 45 Jours / An

100 % Frais Réels

60€/Jour (prise en charge illimitée)

32€ / Jour

220% BRSS

250% BRSS

250% BRSS

250% BRSS

100% BRSS

250% BRSS

250% BRSS

250% BRSS

100% BRSS

100% BRSS

100% BRSS

300% BRSS

300% BRSS

250% BRSS

2 000 €

100% BRSS

320 €

188 €

75 €

100% BRSS

125 €

100% BRSS

150% BRSS

80 € / An / Bénéficiaire

100% Frais réels

100% Frais réels

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.(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. Limité à 2 séances par an, 40€ par séance.

(6) Sur présentation de facture dans la limite des frais engagés.

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

(8) Le poste dentaire est plafonné 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 2 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