

2018 RISQUES GARANTIS	Base Sécurité sociale	MV1	MV2	MV3
Hospitalisation				
Frais de Séjour (médecine et chirurgie)	80%	150%	250%	300%
Honoraires, Actes de chirurgie et Anesthésie OPTAM/OPTAM-CO (3)	80%	150%	250%	300%
Honoraires, Actes de chirurgie et Anesthésie en NON OPTAM/NON OPTAM-CO (3)	80%	130%	200%	200%
Forfait Hospitalier (20euros/jour:hospitalisation clinique chirurgicale ou hôpital, hors psychiatrie et rééducation convalescence)	+	100 % Frais Réels	100 % Frais Réels	100 % Frais Réels
Forfait Hospitalier Psychiatrie (15€/jour)	+	100 % Frais Réels	100 % Frais Réels	100 % Frais Réels
Forfait Hospitalier Rééducation Convalescence	+	Frais Réels 30Jours / An	Frais Réels 45 Jours / An	100 % Frais Réels
Forfait Participation Assuré (franchise 18 €)	+	100 % Frais Réels	100 % Frais Réels	100 % Frais Réels
Chambre Particulière (4) (hospitalisation clinique chirurgicale ou hôpital, hors psychiatrie et rééducation convalescence)	+	40 € par jour (prise en charge illimitée)	60 € par jour (prise en charge illimitée)	75 € par jour (prise en charge illimitée)
Chambre Particulière Psychiatrie (4)	+	-	-	25€ par jour limitée à 30 jours par An
Chambre Particulière Rééduc. Convalescence (4)	+	-	-	25€ par jour limitée à 60 jours par An
Frais d'accompagnant enfant - de 16 ans (hospitalisation clinique chirurgicale ou hôpital hors psychiatrie rééducation convalescence)	+	18€/jour	26€/jour	32€/jour
Transport	65%	150%	250%	300%
Actes Médicaux				
Visites en OPTAM/OPTAM-CO (3)	70%	150%	250%	300%
Consultations en OPTAM/OPTAM-CO (3)	70%	150%	250%	300%
Actes de Spécialistes en OPTAM/OPTAM-CO (3)	70%	150%	250%	300%
Visites, consultations, actes de spécialistes en NON OPTAM / NON OPTAM-CO (3)	70%	130%	200%	200%
Soins à l'étranger (1)	60% à 100%	100%	100%	100%
Autres Actes Médicaux				
Auxiliaires Médicaux : infirmiers, kinés,...	60%	150%	250%	300%
Actes de Radiologie, Echographie en OPTAM/OPTAM-CO (3)	70%	150%	250%	300%
Actes de Radiologie, Echographie en NON OPTAM / NON OPTAM-CO (3)	70%	130%	200%	200%
Analyses Biologiques	60%	150%	250%	300%
Pharmacie				
Médicaments remboursés par la sécurité sociale	65%	100%	100%	100%
Médicaments remboursés par la sécurité sociale	30%	100%	100%	100%
Médicaments remboursés par la sécurité sociale	15%	100%	100%	100%
Dentaire (5)				
Soins Dentaires	70%	150%	250%	300%
Prothèses Dentaires acceptées par le Régime Obligatoire	70%	150%	250%	350%
Orthodontie acceptée par le Régime Obligatoire	70%	150%	250%	350%
Implantologie (Implant non remboursé par le régime obligatoire)	+	-	100€/an	200€/an
Optique				
Lunettes acceptées par le régime obligatoire	60%	100%	100%	100%
FORFAIT annuel Verres Simples et Monture par personne protégée (2)	+	150 €	250 €	350 €
FORFAIT Annuel Verres Complexes et Monture (2)	+	250 €	350 €	450 €
FORFAIT Lentilles acceptées et refusées par le Régime Obligatoire (limité à 1 forfait par an)	+	-	100 €	200 €
Prothèses				
Prothèses Auditives	65%	100%	100%	100%
FORFAIT Prothèses Auditives (Par an et par personne)	+	100 €	150 €	300 €
Prothèses Orthopédiques	60%	100%	100%	100%
FORFAIT Orthopédie (Par an et personne)	+	-	-	93 €
Cures Thermales				
Honoraires / Soins	65%	100%	100%	100%
Médecines Douces / Bien Etre (6) (Ostéopathes, Acupuncteurs, Etiopathes, Homéopathes, Diététiciens, Podologues)		Forfait 60 € par an par bénéficiaire	Forfait 100 € par an par bénéficiaire	Forfait 150 € par an par bénéficiaire
Vaccins (non remboursés par la sécurité sociale)		30 €	40 €	50 €
Actes et Examens de Prevention				
Dépistage Hépatite B	65%	100%	100%	100%
Dépistage des troubles de l'audition (1 fois tous les 5 ans)	65%	100%	100%	100%
Ostéodensitométrie (Examen tous les 6 ans pour les femmes de +50ans)	65%	100%	100%	100%
Détartrage complet (limité à 2 séances par an)	65%	100%	100%	100%
MUTUELLE ASSISTANCE (24h/24 et 7j/7)	+	OUI	OUI	OUI
FOND DE SECOURS EXCEPTIONNEL	+	OUI	OUI	OUI
TIERS PAYANT	+	OUI	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.

Les prestations de services à la personne sont incluses dans ce contrat et assurées par Ma Mutuelle Assistance (détail dans le fascicule ci-joint).

(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) 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. La monture est limitée à 150€. L'équipement est déterminé SIMPLE, COMPLEXE, TRES COMPLEXE selon les caractéristiques de corrections fixées au décret. Seule une ordonnance d'un ophtalmologue est acceptée. Les équipements solaires, cassés ou perdus ne sont pas pris en charge dans la garantie.

(3) Selon 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

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

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

(6) Sur présentation de facture acquittée. Les praticiens doivent être agréés dans la discipline dispensée.

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.

Le contrat Mutuelle de Village est un contrat individuel de groupe.

Pour adhérer, l'adhérent ainsi que ses bénéficiaires doivent résider en résidence principale ou secondaire sur la commune ayant mis en place avec la mutuelle catalane ce dispositif.

Un Justificatif de Domicile de moins de trois mois sera systématiquement demandé à l'adhésion.

Mutuelle de Village - 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