Pour adhérer c'est très simple

- **Vous ne disposez pas d'une couverture santé :** votre adhésion intervient le 1er du mois suivant la réception de votre bulletin d'adhésion complété, et des pièces demandées.

- **Vous disposez d'une complémentaire santé auprès d'un autre organisme :** vous devez résilier votre contrat actuel, depuis la mise en place au 1er décembre 2020 de la Résiliation Infra Annuelle. Vous pouvez le résilier à tout moment après 1 an d'adhésion.

A noter : la MNT peut prendre en charge la résiliation de votre contrat actuel, communiquez-nous les coordonnées de votre assureur accompagné du mandat de résiliation signé par vos soins.

- **Vous êtes adhérent à la complémentaire santé de la MNT :** pas d'interruption de votre adhésion. Vous devez toutefois résilier votre contrat actuel à l'aide de la lettre de résiliation mise à votre disposition et remplir un nouveau bulletin d'adhésion.

1. **Je complète mon bulletin d'adhésion**
2. **Je joins un RIB pour mes remboursements et les pièces justificatives**
3. **Je dépose mon dossier à l'accueil RH**

ADHÉREZ EN LIGNE EN QUELQUES MINUTES

Connectez-vous au E-Bulletin d'Adhésion via le lien **transmis par votre collectivité**

> CONTACTEZ-NOUS :

Par e-mail à cdg77@mnt.fr

Par téléphone au 09 72 72 02 02 de 9h à 17h

Agence MNT de Dammarie-les-Lys située au 73 Rue Eugène Delaroue
77190 Dammarie-les-Lys du Lundi au Vendredi de 9h-12h30 et 14-17h

Mutuelle Nationale Territoriale, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité, immatriculée au répertoire Sirène sous le numéro SIREN 775 678 584 - Crédits photos : Getty Images - Photographie retouchée - Document à caractère publicitaire – CDG77_Santé_2023

MNT GROUPE VYV

CONVENTION DE PARTICIPATION SANTÉ

CENTRE DE GESTION DE SEINE- ET- MARNE

À effet du 1er janvier 2023

MNT SANTÉ,
LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ QUI VOUS RESSEMBLE

CDG77

MNT GROUPE VYV

COMME PLUS D'1 MILLION DE PERSONNES PROTÉGÉES, FAITES CONFIANCE À LA MUTUELLE CRÉÉE PAR ET POUR LES AGENTS TERRITORIAUX

Ma garantie

Pour améliorer les remboursements de mon organisme d'assurance maladie, je choisis ma formule Complémentaire Santé parmi les 3 niveaux de protection suivants :

Les cotisations

La cotisation est prélevée mensuellement sur le salaire par la collectivité employeur.

Le contrat s'articule en 3 formules :

- Garantie de BASE
- Garantie « ALTERNATIVE 1 »
- Garantie « ALTERNATIVE 2 »

Base | **Alternative 1** | **Alternative 2**

Les cotisations se déterminent en fonction :

- De l'âge
- Du statut (actif ou retraité)
- De la composition familiale (ayants droits à assurer, conjoints, enfants)

Mes avantages

> Un **tarif négocié** pour ma collectivité
> Garantie à **effet immédiat**
> La participation financière de mon **employeur** à ma protection santé
> **Pas d'avance de frais :** tiers payant généralisé (selon accords locaux)
> **Des réductions pour mes lunettes et audioprothèses** grâce à nos réseaux d'opticiens et audioprothésistes partenaires **Kalixia**
> L'**assistance** : aide à domicile, prestations en cas d'immobilisation ou de maladie...
> Espace adhérent en ligne pour suivre mes remboursements
> Téléconsultation "Mes docteurs" sans rendez-vous, 24h/24 et 7j/7

ET BIEN D'AUTRES SERVICES EN INCLUSION....

MES REMBOURSEMENTS ET PRESTATIONS

Prestations payées Y COMPRIS le régime de l'Assurance Maladie, exprimée en % de la base de remboursement (BR, TRSS ou TA) ou forfait en €

GARANTIES PRESTATIONS	BASE	ALTERNATIVE 1	ALTERNATIVE 2
Soins de ville (Secteur conventionné ou non)			
Consultations visites généralistes - Signataire CAS et OPTAM - OPTAM-Co	135% BR	160% BR	200% BR
Consultations visites spécialistes - Signataire CAS et OPTAM - OPTAM-Co	135% BR	160% BR	200% BR
Consultations visites généralistes - Non Signataire CAS et OPTAM - OPTAM-Co	115% BR	140% BR	180% BR
Consultations visites spécialistes - Non Signataire CAS et OPTAM - OPTAM-Co	115% BR	140% BR	180% BR
Petite chirurgie et acte de spécialité - Signataire CAS et OPTAM - OPTAM-Co	135% BR	160% BR	200% BR
Petite chirurgie et acte de spécialité - Non Signataire CAS et OPTAM - OPTAM-Co	115% BR	140% BR	180% BR
Auxilaires médicaux	100% BR	100% BR	100% BR
Honoraires de séances d'accompagnement psychologique MonPsy (article L162-58-1 CSS)	100% BR	100% BR	100% BR
Pharmacie remboursée (tous médicaments)	100% BR	100% BR	100% BR
Analyses laboratoires	100% BR	150% BR	200% BR
Appareillage, Orthopédie et accessoires médicaux remboursés par la SS	100% BR	150% BR	200% BR
Forfait orthopédie, appareillages et accessoires médicaux	100€/an	150€/an	150€/an
Forfait achat prothèse externe liée au traitement du cancer	400€/an	400€/an	400€/an
Achat véhicule pour personne handicapée : fauteuil roulant	100% BR + 500€/an	100% BR + 750€/an	100% BR + 750 €/an
Imagerie médicale et actes cliniques d'imagerie - Signataire CAS et OPTAM - OPTAM-Co	135% BR	160% BR	200% BR
Imagerie médicale et actes cliniques d'imagerie - Non Signataire CAS et OPTAM - OPTAM-Co	115% BR	140% BR	180% BR
Transport remboursé par la SS	100% BR	100% BR	100% BR
Pédicure, Podologue prescrits et non remboursé par l'Assurance Maladie - Forfait par an et par bénéficiaire	Néant	40€ par acte dans la limite de 160€	40€ par acte dans la limite de 160€
Homéopathe, Ostéopathe, Chiropracteur, Acupuncteur, Psychologue, Diététicien - acte non remboursé par la SS - Forfait par an et par personne protégée	20€ par acte dans la limite de 120€	40€ par acte dans la limite de 160€	40€ par acte dans la limite de 160€
HOSPITALISATION Y COMPRIS MATERNITE ***(Etablissement conventionné ou non)***			
Frais de séjour	125% BR	150% BR	150% BR
Honoraires - Signataire CAS et OPTAM - OPTAM-Co	135% BR	160% BR	200% BR
Honoraires - Non Signataire CAS et OPTAM - OPTAM-Co	115% BR	140% BR	180% BR
Forfait journalier	100% FR	100% FR	100% FR
Chambre particulière - Par jour et par personne protégée - illimité	50 €	70 €	70 €
Frais d'accompagnement - Enfant de moins de 16 ans - Forfait par jour - illimité	25 €	40 €	40 €
Participation forfaitaire sur les actes lourds	100% FR	100% FR	100% FR
Forfait Patient Urgence	100% FR	100% FR	100% FR
OPTIQUE - *Cette garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'un équipement composé de deux verres et d'une monture, cette dernière étant limitée à 100€. Par période de 2 ans et par assuré. Toutefois, pour les mineurs ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue, la garantie s'applique pour les frais exposés pour l'acquisition d'un équipement par période annuelle (Art. R 871-2 du Code de la Sécurité Sociale).*			
Equipement 100% santé appartenant à une classe à prise en charge renforcée			
Equipement complet	Intégralité	Intégralité	Intégralité
Equipement appartenant à une autre classe autre que celles à prise en charge renforcée			
Remboursement de l'équipement (limitée à 100€ pour la monture)			
a) Equipement verres simples	220 €	360 €	400 €
b) Equipement avec un verre mentionné au a) et un verre mentionné au c)	310 €	430 €	480 €
c) Equipement à verres complexes	400 €	500 €	560 €
d) Equipement avec un verre mentionné au a) et un verre mentionné au f)	360 €	480 €	520 €
e) Equipement avec un verre mentionné au c) et un verre mentionné au f)	450 €	550 €	600 €
f) Equipement à verres très complexes	500 €	600 €	640 €
Lentilles remboursées (y compris jetables) - Forfait par an et par bénéficiaire	150 €	250 €	300 €
Prestations non remboursées par l'Assurance Maladie			
Lentilles non remboursées - Forfait par an et par bénéficiaire	150 €	250 €	300 €
Chirurgie réfractive (toute chirurgie de l'œil) par oeil	200 €	350 €	450 €
DENTAIRE - *Plafond maximum de remboursement par an et bénéficiaire : 2 500€*			
Prestations remboursées par l'Assurance Maladie			
Honoraires - Soins et actes dentaires	100% BR	120% BR	150% BR
Orthodontie	200% BR	250% BR	300% BR
Parodontologie - Par an	100 €	150 €	150 €
Inlays-Onlays	200% BR	300% BR	350% BR
Prothèses dentaires			
Panier de soins 100% santé sans reste à charge (Convention Art. L162-9 du Code de la S.S.)	Intégralité	Intégralité	Intégralité
Paniers de soins aux tarifs maîtrisés	200% BR	300% BR	400% BR
Paniers de soins aux tarifs libres	200% BR	320% BR	420% BR
Prestations non remboursées par l'Assurance Maladie			
Prothèses dentaires - Forfait par prothèse	150 €	300 €	400 €
Orthodontie - Par semestre	200 €	300 €	350 €
Scellement des sillons pour une prémolaire	100% BRR	100% BRR	100% BRR
Parodontologie - Par an	100 €	150 €	150 €
Implants - Par implant dans la limite de 2 par an	Néant	400 €	400 €
AIDES AUDITIVES : ***dans la limite d'un équipement tous les 4 ans***			
Equipement 100% santé appartenant à une classe à prise en charge renforcée			
Equipement complet	Intégralité	Intégralité	Intégralité
Equipement appartenant à une autre classe autre que celles à prise en charge renforcée			
Remboursement par aide auditive - Adulte (21 ans et plus)	100% BR + 400€ dans la limite du contrat responsable	100% BR + 600€ dans la limite du contrat responsable	100% BR + 600€ dans la limite du contrat responsable
Remboursement par aide auditive - Enfant	100% BR + 400€ dans la limite du contrat responsable	100% BR + 600€ dans la limite du contrat responsable	100% BR + 600€ dans la limite du contrat responsable
PREVENTION			
Cure thermale : Honoraires et frais de séjour	100% BR	100% BR	100% BR
Forfait pour cure thermale remboursée par la SS par an et par personne protégée	150 €	300 €	300 €
Pharmacie prescrite non remboursée par la SS par an et par personne protégée	50 €	75 €	75 €
Ostéodensitométrie osseuse remboursée par l'Assurance Maladie	135% BR	160% BR	160% BR
Vaccin antigrippe	100% FR	100% FR	100% FR
Vaccin prescrit et non remboursé par la SS (par an et par personne protégée)	20 €	40 €	50 €
Contraception féminine (pilule, anneaux, stérilets, tout autre dispositif y compris patchs contraceptifs non remboursés par la SS)	100 €	150 €	150 €
Assistance à domicile	Oui	Oui	Oui
RMA Niveau 1	Oui	Oui	Oui
SMACL Recours Médical et Information Juridique	Oui	Oui	Oui
Sevrage Tabagique (non remboursé par la SS) - Forfait par an et par bénéficiaire	40 €	50 €	60 €
Diététique - Equilibre alimentaire *(seules les séances effectuées et facturées par des médecins ou des professionnels autorisés peuvent faire l'objet d'une prise en charge sous réserve que la facture comporte le N°FINESS et/ou ADELI et/ou le RPPS du professionnel concerné)* - Forfait par an et par bénéficiaire	40 €	50 €	60 €

PMSS : Plafond Mensuel Sécurité Sociale - BRSS : Base Remboursement de Sécurité Sociale - FR : Frais réels - TM Ticket modérateur - SS : Sécurité Sociale

CAS : Contrat d'Accès aux Soins
OPTAM : Option pratique tarifaire maîtrisée - **OPTAM-Co :** Concerne les chirurgiens et les gynécologues obstétriciens