

Pour adhérer, c'est très simple

- ▶ **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.
- ▶ **Vous disposez d'une complémentaire santé auprès d'un autre organisme** : après 12 mois d'adhésion, vous pouvez résilier votre contrat à tout moment, sans frais ni pénalités. La résiliation prend effet un mois après la réception par la mutuelle de votre demande de résiliation.
- ▶ **A noter** : la MNT peut prendre en charge l'envoi de la lettre de résiliation de votre contrat actuel si vous nous communiquez les coordonnées de votre assureur

Les pièces à fournir pour adhérer :

- > Un relevé d'identité bancaire ou Postal
- > Votre numéro de matricule (inscrit sur votre bulletin de salaire)
- > Une photocopie de l'attestation transmise avec la Carte Vitale pour tous les bénéficiaires inscrits

POUR VOUS INFORMER ET ADHÉRER

Votre Agence MNT GRENOBLE
19 Rue Nicolas Chorier
38000 GRENOBLE

0980 980 210
(Prix d'un appel local)



Adhérez en quelques minutes !

Connectez-vous au **e-bulletin d'adhésion** via le lien qui vous sera communiqué par votre employeur !

POUR VOS DEMANDES

Adressez vos devis :

- > Via votre espace adhérent : espace « mes demandes »
- > Par téléphone : **09 74 75 30 30**
(Prix d'un appel local)
- > Par courrier :

MUTUELLE NATIONALE TERRITORIALE
DEVIS
TSA 30 025
33 044 BORDEAUX CEDEX

Adressez vos demandes de prestations :

- > Via votre espace adhérent : espace « mes demandes »
- > Par téléphone : **09 72 72 02 02**
(Prix d'un appel local)
- > Par courrier :

MNT CONVENTION
TSA 71396
53106 MAYENNE CEDEX



CONVENTION DE PARTICIPATION SANTÉ

CENTRE DE GESTION
DE L'ISÈRE

Au 1^{er} Janvier 2024



**AVEC LA MNT,
CHOISISSEZ UNE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ
QUI VOUS RESSEMBLE**



CDG 38

CENTRE DE GESTION DE L'ISÈRE
FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE

VOTRE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

Les caractéristiques de votre complémentaire santé

- ✓ Trois formules au choix avec des niveaux de garanties adaptés à vos besoins et à votre budget
- ✓ Les avantages du 100% santé : avec 0€ de reste à charge en optique, dentaire et audioprothèse dès 2020 sur certains actes et équipements

De nombreux services inclus

- ▶ Pas d'avance de frais grâce au tiers payant
- ▶ Un espace adhérent en ligne pour consulter vos remboursements, envoyer vos factures, imprimer vos relevés de prestations, signaler votre changement d'adresse postale...
- ▶ Un service d'assistance avec une aide à domicile suite à une hospitalisation, chimiothérapie ou radiothérapie, une prime naissance ou adoption, allocation décès...

Vos cotisations 2024

Votre collectivité participe au financement de votre complémentaire santé si vous êtes actifs. Le montant de la participation employeur est à déduire des cotisations indiquées dans le tableau et ne s'applique pas aux retraités.

Tranche d'âge	Isolé	Famille mono	Famille
	€ TTC	€ TTC	€ TTC
GRILLE 1 GARANTIE DE BASE			
Moins de 32 ans	23,83 €	36,66 €	60,49 €
32 à 49 ans	36,66 €	53,89 €	90,92 €
50 ans et plus	49,86 €	73,32 €	123,18 €
Retraité	67,09 €	81,75 €	158,37 €
GRILLE 2 GARANTIE RENFORCEE			
Moins de 32 ans	31,89 €	48,76 €	79,92 €
32 à 49 ans	45,09 €	67,45 €	112,91 €
50 ans et plus	59,39 €	91,65 €	151,04 €
Retraité	85,05 €	87,98 €	203,10 €
GRILLE 3 GARANTIE SUPERIEURE			
Moins de 32 ans	57,92 €	86,15 €	160,20 €
32 à 49 ans	80,29 €	120,24 €	200,90 €
50 ans et plus	99,72 €	156,90 €	256,62 €
Retraité	145,54 €	150,31 €	362,93 €

Vos garanties

CDG 38 / CONTRAT GROUPE SANTE	Formule 1 y compris prestations SS	Formule 2 y compris prestations SS	Formule 3 y compris prestations SS
POSTE SOINS COURANTS			
Consultations et Visites de Généralistes (adhérents à une option de pratique tarifaire maîtrisée - OPTAM/OPTAM CO) ⁽¹⁾	100% BR	130% BR	150% BR
Consultations et Visites de Généralistes (non adhérents à une option de pratique tarifaire maîtrisée - OPTAM/OPTAM CO) ⁽¹⁾	100% BR	110% BR	130% BR
Consultations et Visites de Spécialistes (adhérents à une option de pratique tarifaire maîtrisée - OPTAM/OPTAM CO) ⁽¹⁾	100% BR	130% BR	150% BR
Consultations et Visites de Spécialistes (non adhérents à une option de pratique tarifaire maîtrisée - OPTAM/OPTAM CO) ⁽¹⁾	100% BR	110% BR	130% BR
Actes techniques médicaux (praticien adhérent à une option de pratique tarifaire maîtrisée - OPTAM ou OPTAM CO) ⁽¹⁾	100% BR	130% BR	150% BR
Actes techniques médicaux (praticien non adhérent à une option de pratique tarifaire maîtrisée - OPTAM ou OPTAM CO) ⁽¹⁾	100% BR	110% BR	130% BR
Actes d'Imagerie Médicale (radiographie, scanner, IRM, échographie...)	100% BR	100% BR	100% BR
Honoraires paramédicaux	100% BR	100% BR	100% BR
Honoraires de séances d'accompagnement psychologique (article L162-58-1 CSS)	100% BR	100% BR	100% BR
Analyses et Examens de Laboratoires	100% BR	100% BR	100% BR
MÉDICAMENTS			
Pharmacie remboursée à 65% par la Sécurité Sociale	100% BR	100% BR	100% BR
Pharmacie remboursée à 30% par la Sécurité Sociale	100% BR	100% BR	100% BR
MATÉRIEL MÉDICAL			
Gros appareillage	100% BR	260% BR	300% BR
Petit appareillage	100% BR	260% BR	300% BR
HOSPITALISATION			
HONORAIRES			
Soins et honoraires, Actes de Chirurgie, Obstétrique et Anesthésie, (avec hospitalisation ou hors hospitalisation) (adhérents à une option de pratique tarifaire maîtrisée - OPTAM/OPTAM CO) ⁽¹⁾	150% BR	150% BR	150% BR
Soins et honoraires, Actes de Chirurgie, Obstétrique et Anesthésie, (avec hospitalisation ou hors hospitalisation) (non adhérents à une option de pratique tarifaire maîtrisée - OPTAM/OPTAM CO) ⁽¹⁾	130% BR	130% BR	130% BR
Prise en charge du forfait sur les actes lourds	100% FR	100% FR	100% FR
Frais de séjour, secteur conventionné ou non	100% FR	100% FR	100% FR
Forfait journalier hospitalier, durée illimitée, secteur conventionné ou non	100% FR	100% FR	100% FR
Forfait Patient Urgence (FPU)	100% FR	100% FR	100% FR
Chambre particulière	Néant	70 € / jour	100 € / jour
Forfait accompagnant enfant de moins de 16 ans / jour	Néant	30 € / jour limite de 12 jours / an	50 € / jour limite de 15 jours / an
Transport en Ambulance, VSL ...	100% BR	100% BR	100% BR
DENTAIRE (dans le respect des minima et maxima du contrat responsable)			
Soins et prothèses 100% santé *	prise en charge intégrale	prise en charge intégrale	prise en charge intégrale
OFFRE LIBRE			
Soins	100% BR	150% BR	220% BR
Inlays Onlays pris en charge par la Sécurité Sociale	100% BR	200% BR	320% BR
Prothèses dentaire	Panier maîtrisé 125% BR	Panier libre 125% BR	Panier maîtrisé dans les limites maximales fixées par la législation 125% BR
			Panier libre 320% BR, dans les limites maximales fixées par la législation 125% BR
Plafond de remboursements pour le poste Dentaire : la limitation ne concerne pas la prise en charge du TM	Néant	1 200 € / an	1 500 € / an
Implantologie (forfait annuel)	Néant	500 € / an	1 000 € / an
Orthodontie jusqu'à 16 ans	100% BR	160% BR	280% BR
Orthodontie pour les plus de 16 ans	Néant	160% BR reconstituée	280% BR reconstituée
OPTIQUE⁽²⁾ (dans le respect des minima et maxima du contrat responsable)			
Équipement 100% santé *	prise en charge intégrale	prise en charge intégrale	prise en charge intégrale
Équipement Libres (monture plafonnée à 100€)⁽³⁾			
Monture et / ou 2 verres simples classe a)	100% BR	100% BR + 130 € ⁽²⁾	100% BR + 380 € ⁽²⁾
Monture et / ou 2 verres complexes classe b)	100% BR	100% BR + 200 € ⁽²⁾	100% BR + 450 € ⁽²⁾
Monture et / ou 2 verres très complexes classe c)	100% BR	100% BR + 200 € ⁽²⁾	100% BR + 520 € ⁽²⁾
Monture et / ou 1 verre simple classe a) + 1 verre complexe classe b)	100% BR	100% BR + 130 € ⁽²⁾	100% BR + 415 € ⁽²⁾
Monture et / ou 1 verre simple classe a) + 1 verre très complexe classe c)	100% BR	100% BR + 165 € ⁽²⁾	100% BR + 450 € ⁽²⁾
Monture et / ou 1 verre complexe classe b) + 1 verre très complexe classe c)	100% BR	100% BR + 200 € ⁽²⁾	100% BR + 485 € ⁽²⁾
Matériel pour amblyopie	100% BR	100% BR	100% BR
Lentilles prescrites prises en charge par la Sécurité Sociale	100% BR	100% BR + 100 € / an	100% BR + 300 € / an
Lentilles prescrites non prises en charge par la Sécurité Sociale	Néant	100 € / an	150 € / an
Chirurgie des yeux	Néant	180 € / oeil	400 € / oeil
AIDES AUDITIVES (dans le respect des minima et maxima du contrat responsable)			
Équipements 100% santé* (à compter du 1 ^{er} janvier 2021) ⁽⁴⁾ En 2020, les aides auditives 100% santé seront prises en charge à hauteur du montant prévu par la garantie «Autres prothèses auditives»	prise en charge intégrale	prise en charge intégrale	prise en charge intégrale
Autres prothèses auditives Adulte	100% BR	Frais réels dans la limite de 700€ / oreille ; au-delà de ce forfait 100% BR	Frais réels dans la limite de 1000€ / oreille ; au-delà de ce forfait 100% BR
Autres prothèses auditives Enfant	100% BR	100% BR	100% BR
Piles et accessoires	100% BR	100% BR	100% BR + 20€ / an
POSTE BIEN ETRE			
Cure thermique : soins + transports + hébergement	100% BR	100% BR + 135 € / an	100% BR + 150 € / an
Médecine douce ou médecine alternative : ostéopathes, chiropracteurs, homéopathie, ergothérapeute, acupuncteur, étiope + psychothérapeute (y compris secteur libre)	50% FR limité à 30 € / an	70% FR limité à 70 € / an	90% FR limité à 230 € / an
PREVENTION			
Examen d'ostéodensitométrie pris en charge par la Sécurité Sociale	100% BR	100% BR	100% BR
Examen d'ostéodensitométrie non pris en charge par la Sécurité Sociale	Néant	50 € / an	100 € / an
Vaccins anti grippe	100% FR	100% FR	100% FR
Vaccins non remboursés sur prescription médicale	Néant	Néant	60 € / an
Contraceptifs prescrits non remboursés par la Sécurité Sociale (annuel/bénéficiaire)	30 € / an	40 € / an	50 € / an
Substituts nicotiques remboursés par la Sécurité Sociale	100% BR	100% BR	100% BR
Substituts nicotiques prescrits non remboursés par la Sécurité Sociale	40 € / an	50 € / an	60 € / an
Consultation d'un diététicien	Néant	60 € / an	100 € / an
Autres actes de prévention pris en charge par la sécurité sociale	100% BR sur tous les actes	100% BR sur tous les actes	100% BR sur tous les actes
ASSISTANCE			
Assistance	Néant	oui	oui
Prime naissance, doublée en cas de naissance gémellaire	Néant	Néant	250 € / an
Décès du participant, de son conjoint ou d'un enfant de plus de 12 ans	200 €	500 €	500 €

(1) OPTAM / OPTAM-CO : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée / CO : Chirurgiens et Obstétriciens
(2) Prise en charge d'un équipement monture et/ou 2 verres tous les 2 ans, sauf pour les -16 ans ou en cas d'évolution de la vue visée par les textes ou pour les personnes qui souhaitent un équipement de près et un équipement de loin. La période de 2 ans débute à la date d'achat du premier élément d'équipement (verre ou monture) et s'achève 2 ans après.
(3) La définition des verres est celle du décret n°2019-21 du 11 janvier 2019
Verres simples : verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre -6,00 et + 6,00 dioptries, verre unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00 dioptries
Verre complexe : verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de -6,00 à + 6,00 dioptries, verre unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries, verre unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6,00 dioptries, verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre -4,00 et + 4,00 dioptries, verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries, verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries
Verre très complexe : verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4,00 à + 4,00 dioptries, verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries, verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à -8,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie, verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8,00 dioptries.
* Tel que définit réglementairement. Remboursement maximum à hauteur des prix limites de vente et honoraires limites de facturation en vigueur à la date des soins.

Les cotisations pourront être révisées au 1^{er} janvier d'un exercice civil, conformément aux Conditions Générales