

# mag' santé

CONTRAT COLLECTIF DU CDG88

## Votre passage aux urgences !

*Notre contrat évolue !*

## Le 100% Santé

*Qu'est-ce que c'est ?*

► NOTRE CONTRAT ÉVOLUE

# Règlement de votre passage aux urgences !

## Qu'est-ce que le forfait patient urgence ?

Il s'agit de la facture unique que doit régler chaque personne qui se rend aux urgences sans hospitalisation.

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2022, l'organisation des frais de soins aux urgences a évolué. A chaque passage aux urgences, sans hospitalisation et peu importe les soins réalisés, il vous sera demandé de régler un *forfait patient urgence* d'un montant de 19,61 euros\*.

À compter du 01/01/23, ce forfait sera intégralement remboursé par votre contrat mutuelle santé.

\*(arrêté du 17/12/21 relatif aux montants du forfait Patient Urgence prévu à l'article L160-13 du code de la Sécurité Sociale).



 Notre contrat groupe est en bonne santé !

**Bonne nouvelle !** Malgré le contexte d'inflation actuel, les cotisations de votre contrat Mutuelle Santé n'augmenteront pas au 1<sup>er</sup> janvier 2023 pour la quatrième année consécutive !

► RAPPEL

## Ajout d'un bénéficiaire

Il vous est possible d'ajouter à n'importe quel moment de l'année un bénéficiaire à votre contrat.

- ✓ Conjoint
- ✓ Une personne liée par un Pacs
- ✓ Enfant(s) à charge (au sens de la sécurité sociale)
- ✓ Enfant(s) étudiant(s) à charge fiscalement
- ✓ Enfant(s) en situation de handicap\*
- ✓ Enfant(s) du conjoint
- ✓ Concubin/concubine

\* de moins de 26 ans, et vivant au domicile de l'assuré.

Le service PSC du CDG88 reste à votre disposition pour tout renseignement.

**Des soins pour tous,  
100% pris en charge !**



🔍 FOCUS

# L'offre 100% Santé

**Un choix étendu de prothèses dentaires, d'optique et d'aides auditives de qualité**

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2019, le dispositif "100 % Santé" vise à donner l'accès à une couverture financière des équipements médicaux sans reste à charge, en optique, dentaire et pour les aides auditives.

Cette réforme veut s'imposer comme une avancée sociale qui a pour objectif de réduire le renoncement aux soins en optique, dentaire et audiologie.

## **Qu'est ce que le reste à charge ?**

*On appelle reste à charge la somme à payer une fois que la Sécurité sociale et la Mutuelle Santé ont remboursé les soins. C'est donc à l'adhérent de régler ce montant.*

## **100% SANTÉ AUDIOLOGIE**

- Tous types d'appareils sans reste à charge : contour d'oreille classique, contour à écouter déporté ou intra-auriculaire
- Équipement renouvelé tous les 4 ans.

## **100% SANTÉ DENTAIRE**

- Des prothèses dentaires métalliques prises en charge pour toutes les dents et céramométalliques pour les dents visibles (hors 2<sup>ème</sup> prémolaire et molaire)

## **100% SANTÉ OPTIQUE**

- Un équipement sans reste à charge composé d'une monture à 30 euros et d'une sélection de verres amincis, anti-reflets
- Une sélection de 17 montures (2 coloris possibles) pour les adultes et 10 pour les enfants
- Équipement renouvelé tous les deux 2 ans (sauf exceptions)

*Demandez deux devis ! Lors de vos consultations, les professionnels de santé doivent systématiquement proposer un premier devis en panier "100 % santé". Vous pouvez également choisir des équipements à "tarifs libres", non inclus dans le panier "100 % santé", et vous faire rembourser par votre Mutuelle Santé selon les conditions définies par votre contrat. Ce qui engendra la réalisation d'un deuxième devis, cette fois-ci, en "tarifs libres".*

*Ne donnez pas directement votre tableau de garantie aux professionnels de santé.*

*Avec les profusions d'offres, n'hésitez pas à comparer les prix entre plusieurs professionnels de santé notamment pour les montures de lunettes.*

**Monsieur GOSZKA, tiers-expert du CDG88, vous donne quelques conseils concernant l'application de cette réforme 100% santé**



*J'utilise mon contrat mutuelle santé parce que j'en ai besoin et non parce que j'en ai le droit !*

PAR EXEMPLE :

*Souscrire à une assurance pour ma voiture ne veut pas dire que je souhaite avoir des accidents, c'est la même chose pour l'utilisation de votre Mutuelle Santé.*



## ► DÉCOUVREZ KALIXIA

# Le réseau de qualité des professionnels de santé

Kalixia, partenaire de la MNT, est un réseau de soins conventionné en optique, audiologie et ostéopathie qui vous donne accès à des soins de qualité à des tarifs négociés sur tout le territoire.

Jusqu'à  
**40%**  
DE RÉDUCTION  
sur les équipements<sup>(1)</sup>

## Zéro avance de frais grâce au tiers payant

### UNE GARANTIE APRÈS-VENTE

**Optique** ► casse : garantie verres et montures

**Dentaire** ► couronnes : garantie de 10 ans

**Audioprothèses** ► panne : garantie de 4 ans

### EN QUELQUES CLICS VOUS POUVEZ BÉNÉFICIER

- ✓ de soins moins onéreux et de qualité,
- ✓ de meilleurs remboursements,
- ✓ de tarifs spécialement négociés auprès de professionnels sélectionnés.

### Comment profiter de ces avantages exclusifs?

En vous rendant dès maintenant sur votre espace adhérent sur [www.mnt.fr](http://www.mnt.fr) !

### Pensez-y !

Téléchargez directement votre carte de tiers payant dans votre espace adhérent<sup>(2)</sup>

Le système du tiers-payant vous dispense de faire l'avance des frais médicaux remboursés par l'Assurance Maladie.

(1) hors 100% santé

(2) elle vous a également été envoyée par courrier



## Le CDG88,

VOTRE RÉFÉRENT LOCAL UNIQUE,  
SE TIENT À VOTRE DISPOSITION  
DU LUNDI AU VENDREDI

**03 54 04 62 67**

**[psc@cdg88.fr](mailto:psc@cdg88.fr)**

1 rue de l'Abbé Haustète • 88190 GOLBEY

**[www.88.cdgplus.fr](http://www.88.cdgplus.fr)**

ISO 9001:2015

BUREAU VERITAS  
Certification

