

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^{er} 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^{er} 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^{er} 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^{ème} 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

Jusqu'à
40%
DE RÉDUCTION
sur les équipements⁽¹⁾

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.

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 !

Pensez-y !

Téléchargez directement votre carte de tiers payant dans votre espace adhérent⁽²⁾

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

1 rue de l'Abbé Haustète • 88190 GOLBEY
www.88.cdgplus.fr

