



Siège Administratif
30, rue Servient / accueil 1, rue de Sévigné
69003 LYON
Métro Guichard - Tramway Liberté

tél. : 04 78 62 26 98
fax : 04 78 62 71 28
courriel : info@mthlyon.fr
www.mutuellemth.fr

- Complémentaire maladie
- Assistance
- Maintien de salaire (fonctionnaires)
- Maintien de salaire (conjoint) quel que soit le statut
- Garantie hospitalière

- Obsèques
- Centres dentaires
- Centres Optiques
- Cliniques
- Retraite
- Cautionnement prêt



(1) Les séjours en EHPAD (Établissements d'hébergement pour les personnes âgées et dépendantes) et MAS (Maisons d'accueil spécialisées) sont exclus.
Si le médecin n'est pas conventionné avec l'Assurance Maladie, la base de remboursement est celle du tarif d'autorité. Sauf mention contraire, en secteur non conventionné, la chambre particulière est limitée à 50% du montant de la prise en charge de la chambre particulière en secteur conventionné et la mutuelle ne prend pas en charge les frais d'accompagnement.
(1a) La durée de la prise en charge de la chambre particulière est limitée à 60 jours par an en Médecine et illimitée en Chirurgie, maternité et ambulatoire. La durée de la prise en charge de la chambre particulière en psychiatrie et dans les autres établissements spécialisés (de repos, de rééducation, de réadaptation, de convalescence) est limitée à 30 jours par an et par bénéficiaire.
(1b) Le forfait journalier est sans limitation de durée. Il ne s'applique pas aux unités et centres de soins de longue durée (définies par arrêté du 12 mai 2006) et aux établissements accueillant les personnes âgées.
(2) Optique : Possibilité de choisir la monture en classe A ou B et de prendre les verres dans l'autre classe.
Pour les adultes et pour les enfants de 16 ans et plus : prise en charge limitée à un équipement (1 monture + 2 verres) tous les 24 mois glissants.
Cette période est ramenée à 1 an (glissant) pour un équipement (1 monture et 2 verres), en cas d'évolution de la correction optique.
Pour les enfants de plus de 6 ans et moins de 16 ans : prise en charge limitée à un équipement (1 monture + 2 verres) tous les 12 mois glissants
(3) Dentaire : Le plafond annuel s'applique sur l'ensemble des actes dentaires, hors soins, hors orthodontie remboursée, hors prothèses dentaires remboursées par l'AMO ayant une prise en charge renforcée (100% santé). Dès lors que le plafond est atteint, les prothèses dentaires hors prise en charge renforcée (100% santé) sont prises en charge à 125 % de la BR (AMO + Mutuelle).
(4) Aides auditives : Le remboursement de l'aide auditive, à compter du 1er janvier 2020, est soumis pour la classe 1 au prix limite de vente et, pour la classe 2, au plafond de remboursement (AMO + mutuelle) de 1 700 € / oreille dans la limite de la dépense (voir annexe). Le renouvellement de la prise en charge des aides auditives est prévu tous les 4 ans. Cette dernière disposition s'applique à partir du 1er janvier 2021 et tient compte des 4 dernières années antérieures.
(5) Fécondation In Vitro : Remboursement concernant les actes préalables hors nomenclature effectués dans le cadre d'une FIV (laboratoire).
(6) Limités à 12 séances par an (selon le dispositif monpsy.sante.gouv.fr)
(*) Prestation garantie par l'organisme de prévoyance Mutuelle Générale de Prévoyance SIREN 337 682 660. (**) Si inscription de l'enfant dans les trois mois suivant la naissance ou l'adoption.

Les prestations en Euros sont accordées une fois par an et par bénéficiaire, sauf mention contraire, dans la limite des dépenses engagées.

Les garanties souscrites sont conformes à la réglementation relative aux contrats solidaires et responsables mentionnée aux articles L. 871-1 et R.871-1 et R.871-2 du Code de la Sécurité Sociale.
Non prise en charge de la participation forfaitaire et de certaines franchises : La participation forfaitaire laissée à la charge des assurés sociaux par l'Assurance Maladie Obligatoire visée à l'article L. 322-2 II du Code de la Sécurité Sociale (fixée à 1€ au 01/01/2005) ainsi que la franchise forfaitaire annuelle prévue au III de l'article L. 322-2 du Code de la Sécurité Sociale et par le décret n° 2007-1937 du 26 décembre 2007 viennent en déduction du remboursement de l'Assurance Maladie Obligatoire.

Frais engagés à l'étranger :
La présente grille de garantie s'applique aux seuls soins réalisés et frais engagés sur le territoire français.
Les soins réalisés et les frais engagés à l'étranger font l'objet d'une exclusion de garantie, sauf en cas de prise en charge par l'assurance maladie française ; dans ce cas, la mutuelle viendra en complément de la prise en charge de la sécurité sociale en appliquant les pourcentages et bases de remboursements français, plafonnés aux frais réellement engagés.
Dans le cas d'une prise en charge par l'assurance maladie française ne s'appliquant qu'à une partie des frais engagés à l'étranger, aucune prestation ne sera versée par la mutuelle pour les autres frais.

LEXIQUE : AMO : Assurance Maladie Obligatoire / BR : Base de Remboursement / BRR : Base de Remboursement Reconstituée / PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale / TM : Ticket Modérateur
OPTAM/OPTAM-CO : Options Pratiques Tarifaires Maîtrisées / PLV: Prix Limite de Vente / HLF: Honoraires Limites de Facturation

Limitation de la prise en charge des dépassements d'honoraires des médecins n'ayant pas adhéré à l'OPTION PRATIQUE TARIFAIRE MAITRISEE (OPTAM) ou à l'OPTION PRATIQUE TARIFAIRE MAITRISEE CHIRURGIE & OBSTETRIQUE (OPTAM-CO) à 100% du tarif conventionnel (en complément du remboursement du ticket modérateur) pour les consultations et actes techniques médicaux (médecine de ville et hospitalisation). La garantie retenue pour ces médecins doit être inférieure de 20 points (20 % du tarif conventionnel) à celle proposée pour les médecins ayant adhéré à l'OPTION PRATIQUE TARIFAIRE MAITRISEE (OPTAM) ou à l'OPTION PRATIQUE TARIFAIRE MAITRISEE CHIRURGIE & OBSTETRIQUE (OPTAM-CO). Ces règles concernent également les médecins non conventionnés, sur la base du tarif d'autorité.



UNE MUTUELLE POUR TOUS

●●●➤ HOSPITALISATION (1)	
SECTEUR CONVENTIONNÉ	
Frais de séjour	
Honoraires médecins (sauf esthétique) - Praticien Signataire OPTAM ou OPTAM-CO	
Honoraires médecins (sauf esthétique) (1c) - Praticien Non signataire OPTAM ou OPTAM-CO	
Frais d'accompagnement (- de 16 ans) - Par jour - limité à 45 jours par an	
Chambre particulière avec nuitée (chirurgie - médecine - maternité) (1a) - Par jour	
Chambre particulière en ambulatoire (1a) - Par jour	
Chambre particulière avec nuitée en psychiatrie et établissements spécialisés (1a) - Par jour	
Forfait urgence non suivi d'hospitalisation	
Forfait journalier en hôpital ou en clinique (1b)	
Forfait journalier en psychiatrie (1b)	
Participation « actes lourds »	
●●●➤ SOINS COURANTS	
Consultations - visites Généralistes - Praticien Signataire OPTAM ou OPTAM+CO	
Consultations - visites Généralistes - Praticien Non signataire OPTAM ou OPTAM+CO	
Consultations - visites Spécialistes - Praticien Signataire OPTAM ou OPTAM+CO	
Consultations - visites Spécialistes - Praticien Non signataire OPTAM ou OPTAM+CO	
Actes de spécialité - Praticien Signataire OPTAM ou OPTAM+CO	
Actes de spécialité - Praticien Non Signataire OPTAM ou OPTAM+CO	
Imagerie médicale - Praticien Signataire OPTAM ou OPTAM+CO	
Imagerie médicale - Praticien Non Signataire OPTAM ou OPTAM+CO	
Honoraires paramédicaux y compris les soins d'accompagnement psychologiques (6)	
Analyses et examens de laboratoire	
Télésurveillance	
Transport	
Transport non urgent	
Médicaments remboursés par l'AMO	
Prothèses capillaires de classe 1 et 2 (équipement 100% santé)	
Location courte durée de fauteuil roulant avec prise en charge renforcée (équipement 100% santé)	
Prothèses médicales	
Appareillages - Dispositifs médicaux - Orthopédie	
Semelles orthopédiques	
Fécondation In Vitro - Crédit annuel (5)	
●●●➤ OPTIQUE (2)	
ÉQUIPEMENT OPTIQUE DE CLASSE A (monture + verres) (équipement 100% santé)	
Forfait Monture	
Forfait par Verre	
ÉQUIPEMENT OPTIQUE DE CLASSE B (monture + verres)	
Forfait Monture	
Forfait par Verre unifocal simple et moyenne correction	
Forfait par Verre unifocal forte correction	
Forfait par Verre multifocal faible et forte corrections	
SUPPLEMENTS OPTIQUES Classe A	
Suppléments ayant un PLV	
Suppléments n'ayant pas de PLV	
SUPPLEMENTS OPTIQUES Classe B	
Tous suppléments	
AUTRES PRESTATIONS OPTIQUES	
Lentilles remboursées ou non par l'AMO - Crédit annuel	
Chirurgie ophtalmologique - Par œil	
●●●➤ DENTAIRE	
PROTHÈSES DENTAIRES - Panier de soins 100% santé	
Prothèses et réparations remboursées par l'AMO	
Inlay-Core	
Prothèses transitoires remboursées par l'AMO	
PLAFOND ANNUEL : 2 000 € (3)	
Panier de soins aux tarifs maîtrisés ou tarifs libres	
Prothèses remboursées par l'AMO (3)	
Inlay-Core (3)	
Prothèses transitoires remboursées par l'AMO (tarifs maîtrisés) (3)	
AUTRES PRESTATIONS DENTAIRES	
Soins dentaires (y compris parodontologie et détartrage remboursés par l'AMO)	
Inlays-onlays	
Orthodontie remboursée par l'AMO	
Orthodontie non remboursée par l'AMO - Limité à 1 année (3)	
Parodontologie non remboursée par l'AMO - Crédit annuel (3)	
Implantologie non remboursée par l'AMO - Par implant, limité à 2 implants par an	
●●●➤ AIDES AUDITIVES (4)	
AIDES AUDITIVES DE CLASSE 1 remboursement 100 % PLV	
Enfant et adulte (équipement 100% santé) - une fois tous les 4 ans par oreille	
AIDES AUDITIVES DE CLASSE 2 (plafond 1 700 € / oreille)	
Enfant de moins de 20 ans - une fois tous les 4 ans par oreille	
Adulte de plus de 20 ans - une fois tous les 4 ans par oreille	
Piles	
●●●➤ CURES THERMALES	
Forfait cure	
Surveillance médicale	
Participation à l'hébergement et au transport	
●●●➤ PREVENTION - BIEN-ETRE	
Actes de prévention prévus par l'article R871-2 du Code de la Sécurité Sociale	
Médecine complémentaire : Ostéopathe, Etioptathe, Chiropracteur, Pédiure-Podologue, Psychologue, Psychomotricien, Acupuncteur, Homéopathe, Diététicien-Nutritionniste (diplôme universitaire / institut agréé par l'Etat)	
Densitométrie osseuse non remboursée par l'AMO	
Médicaments prescrits non remboursés et délivrés en pharmacie (parapharmacie exclue) : sevrage tabagique, contraception, homéopathie... Produits listés par l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament - Crédit annuel	
●●●➤ PRESTATIONS SUPPLEMENTAIRES	
Allocation obsèques dans le cas d'un accident de la circulation	
Participation aux frais obsèques jusqu'à 69 ans inclus (*)	
GARANTIE ASSISTANCE vie quotidienne	

AMO	NACRE / TERRI 1 <i>AMO INCLUS</i>	SAPHIR / TERRI 2 <i>AMO INCLUS</i>	RUBIS / TERRI 3 <i>AMO INCLUS</i>	OPALE / TERRI 4 <i>AMO INCLUS</i>
80 %	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
80 %	100 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR
80 %	100 % BR	120 % BR	150 % BR	200 % BR
Néant	35 €	45 €	55 €	65 €
Néant	45 €	70 €	80 €	90 €
Néant	45 €	70 €	80 €	90 €
Néant	30 €	30 €	45 €	45 €
Néant	23 €	23 €	23 €	23 €
Néant	23 €	23 €	23 €	23 €
Néant	17 €	17 €	17 €	17 €
Néant	32 €	32 €	32 €	32 €
70 %	100 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR
70 %	100 % BR	120 % BR	150 % BR	200 % BR
70 %	100 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR
70 %	100 % BR	120 % BR	150 % BR	200 % BR
70 %	100 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR
70 %	100 % BR	120 % BR	150 % BR	200 % BR
70 %	100 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR
70 %	100 % BR	120 % BR	150 % BR	200 % BR
60 %	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
60 %	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
55 %	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
60 %	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
55 %	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
15 % - 30 % - 65 %	100 % PLV	100 % PLV	100 % PLV	100 % PLV
60 %	100 % PLV	100 % PLV	100 % PLV	100 % PLV
60 %	100 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR
60 % - 65 % - 100 %	100 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR
60 %	100 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR
100 %	150 €	150 €	150 €	150 €
60 %	100 % PLV	100 % PLV	100 % PLV	100 % PLV
60 %	100 % PLV	100 % PLV	100 % PLV	100 % PLV
60 %	75 €	100 €	100 €	100 €
60 %	38 €	50 €	100 €	125 €
60 %	68 €	100 €	150 €	175 €
60 %	68 €	100 €	150 €	175 €
60 %	100 % PLV	100 % PLV	100 % PLV	100 % PLV
60 %	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
60 %	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
60 % ou néant	(Néant ou 100 % BR) + 90 €	(Néant ou 100 % BR) + 120 €	(Néant ou 100 % BR) + 180 €	(Néant ou 100 % BR) + 200 €
Néant	150 €	200 €	300 €	350 €
60 %	100 % HLF	100 % HLF	100 % HLF	100 % HLF
60 %	100 % HLF	100 % HLF	100 % HLF	100 % HLF
60 %	100 % HLF	100 % HLF	100 % HLF	100 % HLF
60 %	200 % BR	270 % BR	350 % BR	400 % BR
60 %	200 % BR	270 % BR	350 % BR	400 % BR
60 %	200 % BR	270 % BR	350 % BR	400 % BR
60 %	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
60 %	150 % BR	200 % BR	150 % BR	200 % BR
100 %	200 % BR	250 % BR	300 % BR	400 % BR
Néant	50 % BRR	50 % BRR	80 % BRR	100 % BRR
Néant	50 €	100 €	150 €	200 €
Néant	100 €	160 €	220 €	300 €
60 %	100 % PLV	100 % PLV	100 % PLV	100 % PLV
60 %	100 % BR	100 % BR	100 % BR + 150 €	100 % BR + 150 €
60 %	100 % BR + 100 €	100 % BR + 200 €	100 % BR + 300 €	100 % BR + 400 €
60 %	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
65 %	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
70 %	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
65 %	100 % BR + 100 €	100 % BR + 120 €	100 % BR + 140 €	100 % BR + 160 €
Rbt AMO	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Néant	10 € / séance (limité à 3 séances/ an)	15 € / séance (limité à 3 séances/ an)	20 € / séance (limité à 3 séances/ an)	25 € / séance (limité à 3 séances/ an)
Néant	25 €	25 €	25 €	25 €
Néant	50 €	60 €	70 €	80 €
Néant	1 500 €	1 500 €	1 500 €	1 500 €
Néant	1 000 €	1 000 €	1 000 €	1 000 €
Néant	Oui	Oui	Oui	Oui