

DÉTAIL DES PRESTATIONS PAR COUVERTURE - ANNÉE 2017 -

TYPE DE PRESTATION	Remboursement Régime Obligatoire		L'Essentiel	
			MMEI**	RO + MMEI
Médecine ⁽¹⁾	- généralistes	Adhérent au CAS	70% BRSS	30% BRSS / 100% BRSS
		Non adhérent au CAS		30% BRSS / 100% BRSS
	- spécialistes et neuropsychiatres	Adhérent au CAS	70% BRSS	50% BRSS / 120% BRSS
		Non adhérent au CAS		30% BRSS / 100% BRSS
Petites interventions	- hors hospitalisation	Adhérent au CAS	70% BRSS	50% BRSS / 120% BRSS
		Non adhérent au CAS		30% BRSS / 100% BRSS
Soins externes	- prélèvements - analyses - soins infirmiers		60% BRSS	40% BRSS / 100% BRSS
	- radiologie	Adhérent au CAS	70% BRSS	30% BRSS / 100% BRSS
		Non Adhérent au CAS	70% BRSS	30% BRSS / 100% BRSS
	- massages rééducation		60% BRSS	40% BRSS / 100% BRSS
	- ostéopathie, chiropractie et étiothérapie non remboursées par le RO		néant	24,69€ par séance / plaf. ann. 98,76€
- kinésithérapie selon la méthode Mézières ou Bousquet non remboursée par le RO (par bénéficiaire)		néant	8,59€ par séance / plaf. ann. 85,90€	
Pharmacie / pansements - médicaments			30% / 65%	70% / 35% / 100% BRSS
Dentaire ⁽²⁾	- soins dentaires PEC RO (SDE, END, AXI)		70% BRSS	30% BRSS / 100% BRSS
	- Inlay onlay PEC RO (INO)		70% BRSS	80% BRSS / 150% BRSS
	- Parodontie PEC RO (TDS)		70% BRSS	80% BRSS / 150% BRSS
	- Parodontie ou autre NPEC RO (TDS)		néant	35,93€ par acte / plaf. ann. 215,58€
	- Prothèse dentaire, couronne sur implant, inlay onlay core et à clavette PEC RO (PAR, PAM, PFC, PFM, IMP, RPN, PDT, ICO)		70% BRSS	130% BRSS / 200% BRSS
	- Prothèse dentaire ou couronne sur implant NPEC RO (PFC, PFM, IMP) hors prothèse sur dent vivante		néant	200% BRSS / 200% BRSS
	- Prothèses provisoires ou transitoires		néant	10% du remboursement (RO + Mutuelle) de la prothèse définitive
	- Orthodontie PEC RO ⁽³⁾		100% BRSS	50% BRSS / 150% BRSS
	- Orthodontie NPEC RO ⁽³⁾		néant	100% BRSS / 100% BRSS
- Implants dentaires NR RO		néant	160,95€ l'implant plafond annuel 482,85€	
Optique ⁽⁴⁾	- Verre correcteur limité à 2 sur 2 années		60% BRSS	740% BRSS + 52,14€ / 800% BRSS + 52,14€
	- Monture limitée à 1 sur 2 années		60% BRSS	79,03€ / 79,03 €
	- Lentilles cornéennes (plafond annuel)		60% BRSS	252,83€ / 252,83 €
	- Lentilles cornéennes non remboursées par le RO (plafond annuel)		néant	252,83 € / 252,83 €
	- chirurgie ophtalmique (forfait par œil)		néant	189,63 € / 189,63 €
Prothèses	- auditives adulte (par oreille)		60% BRSS	469,22€ / 469,22 €
	- auditives enfant (par oreille)		60% BRSS	90% BRSS / 150% BRSS
	- orthopédiques - appareillage		60% BRSS	90% BRSS / 150% BRSS
Transport	- Frais de transport		65% BRSS	35% BRSS / 100% BRSS
Hospitalisation médicale et chirurgicale	- frais de séjour en établissement conventionné ou non, frais de salle d'opération		80% BRSS	20% BRSS / 100% BRSS
	- forfait journalier		néant	< frais réels >
	- honoraires des spécialistes/ chirurgiens / anesthésistes / ATM	Adhérent au CAS / Non adhérent au CAS	80% / 100%	70% / 50% / 150% BRSS / 50% / 30% / 130% BRSS
	- chambre particulière (par jour)		néant	31,61 € / 31,61 €
	- chambre en ambulatoire		néant	15,81 € / 15,81 €
	- lit accompagnant enfant de moins de 12 ans (par jour)		néant	--- / ---
Maternité	- honoraires des spécialistes/ chirurgiens / anesthésistes		80% à 100% BRSS	selon type d'actes
	- chambre particulière (par jour)		néant	31,61 € / 31,61 €
Cures thermales	- soins remboursés au titre de la cure		65% à 70% BRSS	35% / 30% / 100% BRSS
	- indemnité forfaitaire		néant	252,83 € / 252,83 €
Maisons de repos et de santé	- frais de séjour		80% BRSS	20% BRSS / 100% BRSS
	- forfait journalier si séjour en établissement conventionné		néant	< frais réels >
	- soins remboursés au titre séjour		65% à 70% BRSS	selon type d'actes
	- chambre particulière (par jour)		néant	31,61 € / 31,61 €
Prévention	- vaccin non remboursé par le RO (plafond par an)		néant	16,09 €
	- examen densitométrie osseuse non remboursé par le RO (1 examen/2 ans)		néant	maximum 42,92€
	- pilule contraceptive non remboursé RO (plafond par an)		néant	maximum 32,19€
	- examen densitométrie osseuse remboursé par le RO		70% BRSS	30% BRSS / 100% BRSS

* Le régime obligatoire (RO) désigne le régime de l'assuré social vis-à-vis de l'assurance maladie. Les taux mentionnés au titre du RO sont ceux qui s'appliquent aux assurés du régime général, hors applications de taux particuliers (remboursement à 100%, régime particulier, régime Alsace-Moselle, ...). Attention, le remboursement total perçu par l'adhérent (RO + MMEI) sera identique quel que soit le taux appliqué par le RO de l'adhérent (cf. article III-1.1.1.Bis du Règlement Mutualité).

** Remboursement MMEI en pourcentage de la base de remboursement conventionnelle du régime obligatoire.

⁽¹⁾ CAS : médecin qui adhère au dispositif Contrat d'Accès aux Soins - NON CAS : médecin non adhérent au Contrat d'Accès aux Soins ou OPTAM : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée appliquée en 2017, en remplacement du CAS et non CAS et OPTAM CO : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée Chirurgie et Obstétrique

⁽²⁾ Dentaire (hors soins courants) plafonné à 2500 € pour les 12 premiers mois suivant la date d'adhésion et 3500€ pour les 12 mois suivants.

⁽³⁾ Prestation limitée à un traitement de 3 ans maximum, côté 540 TD au total

⁽⁴⁾ Verres : 6 niveaux de remboursements sont fixés dans le cadre des contrats dits responsables. Selon le type de verres, la prise en charge minimum est de 50 € à 200€ et de 470€ à 850€ ou maximum. PEC RO : pris en charge par le régime obligatoire, NPEC RO : non pris en charge par le régime obligatoire et NR RO : non remboursé par le régime obligatoire (acte non codifié par le RO)

Dans le respect des règles relatives au "contrat responsable", la MMEI ne prend pas en charge :

- la participation forfaitaire d'1 € sur tout acte médical ;
- la majoration du ticket modérateur et les dépassements d'honoraires en cas de non respect du parcours de soins ;
- les médicaments remboursés à 15% par le régime obligatoire
- les franchises sur les médicaments, actes non médicaux et transports sanitaires