

SURCOMPLEMENTAIRES

DÉTAIL DES PRESTATIONS

- ANNÉE 2017 -

TYPE DE PRESTATION		Remboursement Régime Obligatoire	SurEssentiel RO + COMPLEMENTAIRE SANTÉ + MMEI	SurConfort MMEI** RO + COMPLEMENTAIRE SANTÉ + MMEI	
Médecine ⁽¹⁾	- généralistes Adhèrent au CAS	70% BRSS	100% BRSS	50% BRSS	120% BRSS
	- généralistes Non adhérent au CAS		100% BRSS	30% BRSS	100% BRSS
	- spécialistes et neuropsychiatres Adhèrent au CAS	70% BRSS	120% BRSS	80% BRSS	150% BRSS
	- spécialistes et neuropsychiatres Non adhérent au CAS		100% BRSS	60% BRSS	130% BRSS
Petites interventions	- hors hospitalisation Adhèrent au CAS	70% BRSS	120% BRSS	110% BRSS	180% BRSS
	- hors hospitalisation Non adhérent au CAS		100% BRSS	90% BRSS	160% BRSS
Soins externes	- prélèvements - analyses - soins infirmiers	60% BRSS	100% BRSS	40% BRSS	100% BRSS
	- radiologie Adhèrent ou NON au CAS	70% BRSS	100% BRSS	30% BRSS	100% BRSS
	- massages rééducation	60% BRSS	100% BRSS	40% BRSS	100% BRSS
	- ostéopathie, chiropractie et étioopathie non remboursées par le RO	néant	24,64€ par séance / plaf. ann. 98,56€	27,85€ par séance / plaf. ann. 111,40€	
	- kinésithérapie selon la méthode Mélières ou Bousquet non remboursée par le RO (par bénéficiaire)	néant	8,57€ par séance / plaf. ann. 85,70€	10,72€ par séance / plaf. ann. 107,20€	
Pharmacie / pansements - médicaments		30% / 65%	100% BRSS	70% / 35%	100% BRSS
Dentaire ⁽²⁾	- soins dentaires PEC RO (SDE, END, AXI)	70% BRSS	100% BRSS	30% BRSS	100% BRSS
	- Inlay onlay PEC RO (INO)	70% BRSS	150% BRSS	230% BRSS	300% BRSS
	- Parodontie PEC RO (TDS)	70% BRSS	150% BRSS	230% BRSS	300% BRSS
	- Parodontie ou autre NPEC RO (TDS et END)	néant	35,86€ par acte / plaf. ann. 215,17€	71,74€ par acte / plaf. ann. 430,47€	
	- Prothèse dentaire, couronnée sur implant, inlay onlay core et à clavette PEC RO (PAR, PAM, PFC, PFM, IMP, RPN, PDT, ICO)	70% BRSS	200% BRSS	230% BRSS	300% BRSS
	- Prothèse dentaire ou couronne sur implant NPEC RO (PFC, PFM, IMP) hors prothèse sur dent vivante	néant	200% BRSS	300% BRSS	300% BRSS
	- Prothèses provisoires ou transitoires	néant	10% du remboursement (RO + Mutuelle) de la prothèse définitive	10% du remboursement (RO + Mutuelle) de la prothèse définitive	
	- Orthodontie PEC RO ⁽³⁾	100% BRSS	150% BRSS	100% BRSS	200% BRSS
	- Orthodontie NPEC RO ⁽³⁾	néant	100% BRSS	150% BRSS	150% BRSS
	- Implants dentaires NR RO	néant	321,24€ l'implant plafond annuel 963,72€		
Optique ⁽⁴⁾	- Verres correcteurs (par verre) limités à 2 sur 2 années	60% BRSS	800% BRSS + 52,04€	740% BRSS + 104,07€	800% BRSS + 104,07€
	- Montures limitées à 1 sur 2 années	60% BRSS	78,87 €	94,63€	94,63 €
	- Lentilles cornéennes (plafond annuel)	60% BRSS	252,33 €	- 60% BRSS 283,87€	283,87 €
	- Lentilles cornéennes non remboursées par le RO (plafond annuel)	néant	252,33 €	- 60% BRSS 283,87 €	283,87 €
	- chirurgie ophtalmique (forfait par œil)	néant	189,25 €	252,33 €	252,33 €
Prothèses	- auditives adulte (par oreille)	60% BRSS	468,28 €	728,42€ - 60% BRSS	728,42 €
	- auditives enfant (par oreille)	60% BRSS	150% BRSS	190% BRSS	250% BRSS
	- orthopédiques - appareillage	60% BRSS	150% BRSS	190% BRSS	250% BRSS
Transport	- Frais de transport	65% BRSS	100% BRSS	35% BRSS	100% BRSS
Hospitalisation médicale et chirurgicale	- frais de séjour en établissement conventionné ou non, frais de salle d'opération	80% BRSS	100% BRSS	20% BRSS	100% BRSS
	- forfait journalier	néant	< frais réels >	< frais réels >	
	- honoraires des spécialistes/ chirurgiens / anesthésistes / ATM Adhèrent au CAS	80% / 100%	150% BRSS	120% / 100%	200% BRSS
	- honoraires des spécialistes/ chirurgiens / anesthésistes / ATM Non adhérent au CAS		130% BRSS	100% / 80%	180% BRSS
	- chambre particulière (par jour)	néant	31,55 €	47,32 €	47,32 €
	- chambre en ambulatoire	néant	15,78 €	23,66 €	23,66 €
Maternité	- lit accompagnant enfant de moins de 12 ans (par jour)	néant	--	15,78 €	15,78 €
	- honoraires des spécialistes/ chirurgiens / anesthésistes au titre de la maternité	80% à 100% BRSS	selon type d'actes	selon type d'actes	
Cures thermales	- chambre particulière (par jour)	néant	31,55 €	47,32 €	47,32 €
	- soins remboursés au titre de la cure	65% à 70% BRSS	100% BRSS	35% / 30%	100% BRSS
Maisons de repos et de santé	- indemnité forfaitaire	néant	252,33 €	315,41 €	315,41 €
	- frais de séjour	80% BRSS	100% BRSS	20% BRSS	100% BRSS
	- forfait journalier si séjour en établissement conventionné	néant	< frais réels >	< frais réels >	
	- soins remboursés au titre séjour	65% à 70% BRSS	selon type d'actes	selon type d'actes	
Prévention	- chambre particulière (par jour)	néant	31,55 €	47,32 €	47,32 €
	- vaccin non remboursé par le RO (plafond par an)	néant	16,06 €	16,06 €	
	- examen densitométrie osseuse non remboursé par le RO (1 examen/2 ans)	néant	maximum 42,83€	maximum 42,83€	
	- pilule contraceptive non remboursé RO (plafond par an)	néant	maximum 32,13€	maximum 32,13€	
	- examen densitométrie osseuse remboursé par le RO	70% BRSS	100% 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.Bis du Règlement Mutualiste).

** Ces prestations supplémentaires sont remboursées dans la limite des frais engagés et déduction faite du remboursement RO + remboursement de l'organisme complémentaire

⁽¹⁾ CAS : médecin qui adhère au dispositif Contrat d'Accès aux Soins - NON CAS : médecin non adhérent au Contrat d'Accès aux Soins

⁽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 TO 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€ au 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 paramédicaux et transports sanitaires