

## DÉTAIL DES PRESTATIONS PAR COUVERTURE - ANNÉE 2015 -

TYPE DE PRESTATION	Remboursement Régime Obligatoire	L'Essentiel	
		MMEI**	RO + MMEI
<b>Médecine</b> - généralistes - spécialistes et neuropsychiatres	70% BRSS	30% BRSS	100% BRSS
	70% BRSS	50% BRSS	120% BRSS
<b>Petites interventions</b> - hors hospitalisation	70% BRSS	50% BRSS	120% BRSS
<b>Soins externes</b> - prélèvements - analyses - soins infirmiers - radiologie - massages rééducation - ostéopathie, chiropractie et étioopathie non remboursées par le RO - kinésithérapie, sémiotique, réflexologie, acupuncture non remboursée par le RO (par bénéficiaire)	60% BRSS	40% BRSS	100% BRSS
	70% BRSS	30% BRSS	100% BRSS
	60% BRSS	40% BRSS	100% BRSS
	néant	<b>24,56€ par séance / plaf. ann. 98,24€</b>	
	néant	<b>8,54€ par séance / plaf. ann. 85,40€</b>	
<b>Pharmacie / pansements</b> - médicaments	30% / 65%	70% / 35%	100% BRSS
<b>Dentaire <sup>(1)</sup></b> - soins dentaires PEC RO (SDE, INO, END, AXI) - Parodontie PEC RO (TDS) - Soins particuliers NPEC RO (TDS, END, PFC, DEN) - Pose d'un dispositif unimaxillaire de contention extracoronaire par attelle composite - Eclaircissement dent pulpée ou dépulpée - Pose de facette céramique - Surfacement radiculaire sur 1 sextant, limité à 6 par an - Assainissement parodontal par lambeau - Pose d'un mainteneur - Prothèse dentaire, couronne sur implant, inlay onlay core et à clavette PEC RO (PAR, PAM, PFC, PFM, IMP, RPN, PDT, ICO) - Prothèse dentaire ou couronne sur implant NPEC RO ( PFC, PFM, IMP) hors prothèse sur dent vivante - Prothèses provisoires ou transitoires - Orthodontie PEC RO <sup>(2)</sup> - Orthodontie NPEC RO <sup>(2)</sup> - Implants dentaires NR RO	70% BRSS	30% BRSS	100% BRSS
	70% BRSS	80% BRSS	150% BRSS
	néant	<b>125,95 €</b>	<b>125,95 €</b>
	néant	<b>40,20 €</b>	<b>40,20 €</b>
	néant	<b>66,83 €</b>	<b>66,83 €</b>
	néant	<b>35,58 €</b>	<b>35,40 €</b>
	néant	<b>35,58 €</b>	<b>35,58 €</b>
	néant	<b>35,58 €</b>	<b>35,58 €</b>
	70% BRSS	130% BRSS	200% BRSS
	néant	200% BRSS	200% BRSS
	néant	10% du remboursement (RO + Mutuelle) de la prothèse définitive	
	100% BRSS	50% BRSS	150% BRSS
néant	100% BRSS	100% BRSS	
néant	<b>160,14€ l'implant plafond annuel 480,42€</b>		
<b>Optique</b> - Verres correcteurs (par verre) limités à 4 sur 2 années civiles consécutives - Montures limitées à 2 sur 2 années civiles consécutives - Lentilles cornéennes (plafond annuel) - Lentilles cornéennes non remboursées par le RO (plafond annuel) - chirurgie ophthalmique (forfait par œil)	60% BRSS	740% BRSS + 51,88€	<b>800% BRSS + 51,88€</b>
	60% BRSS	78,63€ - 60% BRSS	<b>78,63 €</b>
	60% BRSS	251,57€ - 60% BRSS	<b>251,57 €</b>
	néant	251,57 €	<b>251,57 €</b>
	néant	188,68 €	<b>188,68 €</b>
<b>Prothèses</b> - auditives adulte (par oreille) - auditives enfant (par oreille) - orthopédiques - appareillage	60% BRSS	466,87€ - 60% BRSS	<b>466,87 €</b>
	60% BRSS	90% BRSS	150% BRSS
	60% BRSS	90% BRSS	150% BRSS
<b>Transport</b> - Frais de transport	65% BRSS	35% BRSS	100% BRSS
<b>Hospitalisation médicale et chirurgicale</b> - frais de séjour en établissement conventionné ou non, frais de salle d'opération - forfait journalier - honoraires des spécialistes/ chirurgiens / anesthésistes / ATM - chambre particulière (par jour) - chambre en ambulatoire - lit accompagnant enfant de moins de 12 ans (par jour)	80% BRSS	20% BRSS	100% BRSS
	néant	< frais réels >	
	80% / 100%	70% / 50%	150% BRSS
	néant	31,45 €	<b>31,45 €</b>
	néant	15,72 €	<b>15,72 €</b>
	néant	---	--

## DÉTAIL DES PRESTATIONS PAR COUVERTURE - ANNÉE 2015 -

TYPE DE PRESTATION	Remboursement Régime Obligatoire	L'Essentiel	
		MMEI**	RO + MMEI
<b>Maternité</b>	- honoraires des spécialistes/ chirurgiens / anesthésistes au titre de la maternité	80% à 100% BRSS	selon type d'actes
	- chambre particulière (par jour)	néant	31,45 €   31,45 €
<b>Cures thermales</b>	- soins remboursés au titre de la cure	65% à 70% BRSS	35% / 30%   100% BRSS
	- indemnité forfaitaire	néant	251,57 €   251,57 €
<b>Maisons de repos et de santé</b>	- 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	31,45 €   31,45 €
<b>Prévention</b>	- vaccin non remboursé par le RO (plafond par an)	néant	16,01 €
	- examen densitométrie osseuse non remboursé par le RO (1 examen/2 ans)	néant	maximum 42,70€
	- pilule contraceptive non remboursé RO (plafond par an)	néant	maximum 32,03€
	- 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

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

<sup>(1)</sup> Dentaire (hors soins courants) plafonné à 2500€ pour les 12 premiers mois suivant la date d'adhésion et 3500€ pour les 12 mois suivants . Ces plafonds s'appliquent à partir des adhésions 2014.

<sup>(2)</sup> Prestation limitée à un traitement de 3 ans maximum, côté 540 TO au total

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)

**La M.M.E.I. 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