

DÉTAIL DES PRESTATIONS PAR COUVERTURE

- ANNÉE 2015 -

TYPE DE PRESTATION	Remboursement Régime Obligatoire	Grand Confort			
		MMEI**	RO + MMEI		
<b>Médecine</b>	- généralistes	70% BRSS	80% BRSS	150% BRSS	
	- spécialistes et neuropsychiatres	70% BRSS	150% BRSS	220% BRSS	
<b>Petites interventions</b>	- hors hospitalisation	70% BRSS	130% BRSS	200% BRSS	
<b>Soins externes</b>	- prélèvements - analyses - soins infirmiers	60% BRSS	40% BRSS	100% BRSS	
	- radiologie	70% BRSS	30% BRSS	100% BRSS	
	- massages rééducation	60% BRSS	40% BRSS	100% BRSS	
	- ostéopathie, chiropractie et étio-pathie non remboursées par le RO	néant	32,03€ par séance / plaf. ann. 128,12€		
	- kinésithérapie, sémiotique, réflexologie, acupunctures non remboursée par le RO (par bénéficiaire)	néant	12,82€ par séance / plaf. ann. 128,20€		
<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)	70% BRSS	30% BRSS	100% BRSS	
	- Parodontie PEC RO (TDS)	70% BRSS	480% BRSS	550% BRSS	
	- Soins particuliers NPEC RO (TDS, END, PFC, DEN)	Pose d'un dispositif unimaxilaire de contention extracoronaire par attelle composite	néant	343,93 €	343,93 €
		Eclaircissement dent pulpée ou dépulpée	néant	40,20 €	40,20 €
		Pose de facette céramique	néant	137,75 €	137,75 €
		Surfacage radiculaire sur 1 sextant, limité à 6 par an	néant	106,75 €	106,22 €
		Assainissement parodontal par lambeau	néant	106,75 €	106,75 €
	Pose d'un mainteneur	néant	106,75 €	106,75 €	
	- Prothèse dentaire, couronne sur implant, inlay onlay core et à clavette PEC RO (PAR, PAM, PFC, PFM, IMP, RPN, PDT, ICO)	70% BRSS	355% BRSS	425% BRSS	
	- Prothèse dentaire ou couronne sur implant NPEC RO ( PFC, PFM, IMP) hors prothèse sur dent vivante	néant	425% BRSS	425% BRSS	
	- Prothèses provisoires ou transitoires	néant	10% du remboursement (RO + Mutuelle) de la prothèse définitive		
	- Orthodontie PEC RO <sup>(2)</sup>	100% BRSS	145% BRSS	245% BRSS	
- Orthodontie NPEC RO <sup>(2)</sup>	néant	200% BRSS	200% BRSS		
- Implants dentaires NR RO	néant	531,80 € l'implant plafond annuel 1 601,40€			
<b>Optique</b>	- Verres correcteurs (par verre) limités à 4 sur 2 années civiles consécutives	60% BRSS	740% BRSS + 140,07€	800% BRSS + 140,07 €	
	- Montures limitées à 2 sur 2 années civiles consécutives	60% BRSS	110,08€	110,08 €	
	- Lentilles cornéennes (plafond annuel)	60% BRSS	314,46€ - 60% BRSS	314,46 €	
	- Lentilles cornéennes non remboursées par le RO (plafond annuel)	néant	314,46 €	314,46 €	
	- chirurgie ophtalmique (forfait par œil)	néant	314,46 €	314,46 €	
<b>Prothèses</b>	- auditives adulte (par oreille)	60% BRSS	985,62€ - 60% BRSS	985,62 €	
	- auditives enfant (par oreille)	60% BRSS	290% BRSS	350% BRSS	
	- orthopédiques - appareillage	60% BRSS	290% BRSS	350% 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	80% BRSS	20% BRSS	100% BRSS	
	- forfait journalier	néant	< frais réels >		
	- honoraires des spécialistes/ chirurgiens / anesthésistes / ATM	80% / 100%	140% / 120%	220% BRSS	
	- chambre particulière (par jour)	néant	62,89 €	62,89 €	
	- chambre en ambulatoire	néant	31,45 €	31,45 €	
	- lit accompagnant enfant de moins de 12 ans (par jour)	néant	15,72 €	15,72 €	

## DÉTAIL DES PRESTATIONS PAR COUVERTURE

- ANNÉE 2015 -

TYPE DE PRESTATION	Remboursement Régime Obligatoire	Grand Confort	
		MMEI**	RO + MMEI
<b>Maternité</b> - honoraires des spécialistes/ chirurgiens / anesthésistes au titre de la maternité - chambre particulière (par jour)	80% à 100% BRSS	selon type d'actes	
	néant	62,89 €	62,89 €
<b>Cures thermales</b> - soins remboursés au titre de la cure - indemnité forfaitaire	65% à 70% BRSS	35% / 30%	100% BRSS
	néant	377,36 €	377,36 €
<b>Maisons de repos et de santé</b> - frais de séjour - forfait journalier si séjour en établissement conventionné - soins remboursés au titre séjour - chambre particulière (par jour)	80% BRSS	20% BRSS	100% BRSS
	néant	< frais réels >	
	65% à 70% BRSS	selon type d'actes	
	néant	62,89 €	62,89 €
<b>Prévention</b> - vaccin non remboursé par le RO (plafond par an) - examen densitométrie osseuse non remboursé par le RO (1 examen/2 ans) - pilule contraceptive non remboursé RO (plafond par an) - examen densitométrie osseuse remboursé par le RO	néant	16,01 €	
	néant	maximum 42,70€	
	néant	maximum 32,03€	
	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 c

**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