

SURCOMPLEMENTAIRES

DÉTAIL DES PRESTATIONS

- ANNÉE 2016 -

TYPE DE PRESTATION	Remboursement Régime Obligatoire	SurEssentiel		SurConfort		
		MMEI**	RO + COMPLEMENTAIRE SANTE + MMEI	MMEI**	RO + COMPLEMENTAIRE SANTE + MMEI	
Médecine ⁽¹⁾	Adhérent au CAS	70% BRSS	30% BRSS	100% BRSS	50% BRSS	120% BRSS
	Non adhérent au CAS		30% BRSS	100% BRSS	30% BRSS	100% BRSS
	Adhérent au CAS	70% BRSS	50% BRSS	120% BRSS	80% BRSS	150% BRSS
	Non adhérent au CAS		30% BRSS	100% BRSS	60% BRSS	130% BRSS
Petites interventions	Adhérent au CAS	70% BRSS	50% BRSS	120% BRSS	110% BRSS	180% BRSS
	Non adhérent au CAS		30% BRSS	100% BRSS	90% BRSS	160% BRSS
Soins externes	- prélèvements - analyses - soins infirmiers Adhérent ou NON au CAS	60% BRSS	40% BRSS	100% BRSS	40% BRSS	100% BRSS
	- radiologie Adhérent ou NON au CAS	70% BRSS	30% BRSS	100% BRSS	30% BRSS	100% BRSS
	- massages rééducation Adhérent ou NON au CAS	60% BRSS	40% BRSS	100% BRSS	40% BRSS	100% BRSS
	- ostéopathie, chiropractie et étiothérapie 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 Mézières 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%	70% / 35%	100% BRSS	70% / 35%	100% BRSS
Dentaire ⁽²⁾	- soins dentaires PEC RO (SDE, END, AXI)	70% BRSS	30% BRSS	100% BRSS	30% BRSS	100% BRSS
	- Inlay onlay PEC RO (INO)	70% BRSS	80% BRSS	150% BRSS	230% BRSS	300% BRSS
	- Parodontie PEC RO (TDS)	70% BRSS	80% 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, 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	230% BRSS	300% BRSS
	- Prothèse dentaire ou couronne sur implant NPEC RO (PFC, PFM, IMP) hors prothèse sur dent vivante	néant	200% BRSS	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	50% BRSS	150% BRSS	100% BRSS	200% BRSS
	- Orthodontie NPEC RO ⁽³⁾	néant	100% BRSS	100% BRSS	150% BRSS	150% BRSS
	- Implants dentaires NR RO	néant	160,63€ l'implant plafond annuel 481,89€		321,24€ l'implant plafond annuel 963,72€	
Optique ⁽⁴⁾	- Verres correcteurs (par verre) limités à 2 sur 2 années	60% BRSS	740% BRSS + 52,04€	800% BRSS + 52,04€	740% BRSS + 104,07€	800% BRSS + 104,07€
	- Montures limitées à 1 sur 2 années	60% BRSS	78,87€	78,87 €	94,63€	94,63 €
	- Lentilles cornéennes (plafond annuel)	60% BRSS	- 60% BRSS 252,33€	252,33 €	- 60% BRSS 283,87€	283,87 €
	- Lentilles cornéennes non remboursées par le RO (plafond annuel)	néant	252,33 €	252,33 €	283,87 €	283,87 €
	- chirurgie ophtalmique (forfait par œil)	néant	189,25 €	189,25 €	252,33 €	252,33 €
Prothèses	- auditives adulte (par oreille)	60% BRSS	468,28€	468,28 €	728,42€	728,42 €
	- auditives enfant (par oreille)	60% BRSS	- 60% BRSS	150% BRSS	- 60% BRSS	250% BRSS
	- orthopédiques - appareillage	60% BRSS	90% BRSS	150% BRSS	190% BRSS	250% BRSS
Transport	- Frais de transport	65% BRSS	35% 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	20% BRSS	100% BRSS	20% BRSS	100% BRSS
	- forfait journalier	néant	< frais réels >		< frais réels >	
	- honoraires des spécialistes/ chirurgiens / anesthésistes / ATM Adhérent au CAS	80% / 100%	70% / 50%	150% BRSS	120% / 100%	200% BRSS
	Non adhérent au CAS		50% / 30%	130% BRSS	100% / 80%	180% BRSS
	- chambre particulière (par jour)	néant	31,55 €	31,55 €	47,32 €	47,32 €
	- chambre en ambulatoire	néant	15,78 €	15,78 €	23,66 €	23,66 €
- lit accompagnant enfant de moins de 12 ans (par jour)	néant	---	--	15,78 €	15,78 €	
Maternité	- honoraires des spécialistes/ chirurgiens / anesthésistes au titre de la maternité	80% à 100% BRSS	selon type d'actes		selon type d'actes	
	- chambre particulière (par jour)	néant	31,55 €	31,55 €	47,32 €	47,32 €
Cures thermales	- soins remboursés au titre de la cure	65% à 70% BRSS	35% / 30%	100% BRSS	35% / 30%	100% BRSS
	- indemnité forfaitaire	néant	252,33 €	252,33 €	315,41 €	315,41 €
Maisons de repos et de santé	- frais de séjour	80% BRSS	20% 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	
	- chambre particulière (par jour)	néant	31,55 €	31,55 €	47,32 €	47,32 €
Prévention	- 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	30% 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-1.1.1.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. Ces plafonds s'appliquent à toute adhésion depuis 2014.

⁽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