

PRESTATIONS (en vigueur au 01/01/2019) Les remboursements sont limités au montant des dépenses engagées CONTRAT RESPONSABLE	M4 Régime Obligatoire + MEUSREC Montant du remboursement en % du tarif de responsabilité
FRAIS D'HOSPITALISATION MEDICALE - CHIRURGICALE (1) (2)	
Frais de séjour, Transport	130%
Soins, Honoraires, Actes de chirurgie (3)	Adhérent à un DPTAM : 150% Non adhérent à un DPTAM : 130%
Forfait journalier hospitalier sans limitation de durée	frais réels
Frais de chambre particulière (limités à 45 jours en psychiatrie & alcoologie)	80 €/jour
Accompagnement d'un enfant de moins de 16 ans (limité à une personne)	50 €/jour
Ticket modérateur de 20 % à régler pour les actes médicaux jusqu'à 120 €	frais réels
NAISSANCE - ADOPTION	
Indemnité accordée à l'enfant inscrit à la mutuelle avant ses 4 mois (l'un des parents doit être inscrit à la Meusrec avant la naissance de l'enfant)	350 €
SOINS COURANTS (2)	
Consultations, visites généralistes et spécialistes (3)	Adhérent à un DPTAM : 130% Non adhérent à un DPTAM : 110%
Petite chirurgie sans séjour (3)	Adhérent à un DPTAM : 130% Non adhérent à un DPTAM : 110%
Auxiliaires médicaux, Soins infirmiers, Orthophonistes ...	130%
Analyses	130%
Actes d'imagerie et radiologie (3)	Adhérent à un DPTAM : 130% Non adhérent à un DPTAM : 110%
PHARMACIE	
Pharmacie remboursée par le régime obligatoire	100%
Vignettes oranges (15%)	100%
OPTIQUE	
Monture optique	100 % + forfait 120 €
Verre "correction simple" enfant et adulte (ou "complexe" ou très complexe enfant) (4)	100 % + forfait 60 €/verre
Verre "correction complexe ou très complexe" adulte + 18 ans (ou progressif)(4)	100 % + forfait 100 €/verre
Lentilles acceptées/refusées	100 % + forfait 180 €
Dans le cas d'un équipement monture et verres pour adulte, un forfait tous les deux ans par bénéficiaire sera appliqué. Pour les mineurs ou en cas d'évolution de la vue pour les adultes, un forfait par période de un an sera appliqué.	
DENTAIRE (2)	
Soins	130%
Prothèses dentaires (acceptées par le régime obligatoire)	275%
Prothèses dentaires refusées ou provisoires, (y compris implants)	50 % dans la limite du forfait (4)
Orthodontie acceptée avant 16 ans	290%
PROTHESES	
Auditives (par appareil)	100 % + forfait 600 €
Médicales, petits appareillages (acceptés par le régime obligatoire)	250%
Mammaires et capillaires (acceptées par le régime obligatoire)	frais réels dans la limite du forfait (4)
DIVERS	
Cures thermales acceptées par le régime obligatoire	100 % + forfait 155 €
Ostéopathie et/ou diététique et/ou psychologue pour enfant de -18 ans (ces 3 actes cumulés sont limités à 150 euros par an et par personne)	70% des frais réels
Actes et soins non remboursables (voir tableau ci-dessous)	* nous consulter
PREVENTION	
Vaccin anti-grippal	frais réels
Autres vaccins	frais réels
Ostéodensitométrie acceptée (dépistage de l'ostéoporose)	100%
Ostéodensitométrie non prise en charge	50% dans la limite du forfait (4)
Contraceptifs féminins non remboursés par le régime obligatoire (pilules, patches)	30 € par an





1er réseau de France

KALIVIA OPTIQUE :
Près de 5200 centres d'optique partenaires

MEUSREC ASSISTANCE
L'assistance à domicile de votre mutuelle - 24h/24 - 7 jours/7
au 09.69.39.98.47

Les actes et soins non remboursables :

adaptation lentilles	x
petit appareillage refusé	x
opération de la myopie	x
pédicure	x
prothèse dentaire refusée	x
entretien appareil auditif	x
acupuncture, luxopuncture	x
semelle orthopédique refusée	x
substitut anti-tabac	x

Prise en charge de 50 %
(dans la limite du forfait) **Nous consulter**

CONDITIONS GENERALES DE PRISE EN CHARGE

- Les remboursements sont limités aux frais réels et sous réserve de prise en charge par le régime obligatoire (sauf mention contraire).
- Les taux du régime obligatoire plus MEUSREC sont donnés à titre indicatif, dans le cadre du respect des dispositions des contrats responsables.
- Le remboursement du régime obligatoire inclut la participation forfaitaire de 1 euro.
- Les pourcentages indiqués s'appliquent sur la base du remboursement de la sécurité sociale.

(1) HOSPITALISATION

Sur la base des codes DMT (Discipline Médico Tarifaire), la prise en charge est exclue pour les séjours suivants :

- Services de cure médicale.
- Ateliers thérapeutiques.
- Instituts ou centres médicaux à caractères éducatifs, psycho-pédagogiques et professionnels, de rééducation et de réadaptation non fonctionnelle.
- Centres de rééducation professionnelle.
- Services de longs séjours et établissements pour personnes âgées.
- Les maisons d'enfants à caractère sanitaire ou scolaire de type permanent.

(2) Non prise en charge des franchises : la Meusrec ne prend pas en charge la franchise annuelle mentionnée au chapitre III de l'article L322-2 du code de la Sécurité Sociale.

Particularités Hors Parcours de soins coordonnés :

- Votre garantie ne peut compenser l'augmentation du ticket modérateur.
- Non prise en charge des dépassements d'honoraires des généralistes et spécialistes.

(3) DPTAM : Dispositif de pratique tarifaire maîtrisée > CAS (Contrat d'accès aux soins), OPTAM (Option pratique tarifaire maîtrisée) ou OPTAM-CO (Option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique).

(4) Nous consulter