

PRESTATIONS (en vigueur au 01/01/2020)	
Les remboursements sont limités au montant des dépenses engagées	
CONTRAT RESPONSABLE	
	M4
	Régime Obligatoire + MEUSREC
	Montant du remboursement en % du tarif de responsabilité
HOSPITALISATION (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%
MATERIEL MEDICAL	
Prothèses médicales, petits appareillages (acceptés par le régime obligatoire)	250%
Prothèses mammaires et capillaires (acceptées par le régime obligatoire)	frais réels dans la limite du forfait (4)
OPTIQUE	
Verres ou monture relevant du 100% santé(5)	
Verres 100% santé	100% Frais réels(6)
Monture 100% santé	100% Frais réels(6)
Suppléments et prestations optiques (classe A)	Prise en charge dans la limite du PLV (ou du TM lorsqu'il n'existe pas de PLV) (8)
Autres verres ou montures optique ne relevant pas du 100% santé	
Monture optique	100 % + forfait 100 €
Verres "correction simple" enfant et adulte (ou "complexe" ou très complexe enfant) (4)	100 % + forfait 70 €/verre
Verres "correction complexe ou très complexe" adulte + 16 ans (ou progressif) (4)	100 % + forfait 110 €/verre
Lentilles acceptées/refusées	100 % + forfait 180 €
Suppléments et prestations optiques ne relevant pas du dispositif 100% santé	100%
Dans le cas d'un équipement monture et verres pour adulte, un forfait tous les deux ans (tous les 24 mois) par bénéficiaire sera appliqué. Pour les mineurs de moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue pour les adultes, un forfait par période de un an sera appliqué.	
DENTAIRE (2)	
Soins et prothèses dentaires relevant du 100% santé(6)	
Soins et prothèses dentaires relevant du dispositif 100% santé	100% Frais réels(6)
Autres ne relevant pas du 100% santé	
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%
AIDES AUDITIVES (7)	
Équipement relevant du 100% santé(6)	
Prothèses auditives relevant du 100% santé (à partir du 1er janvier 2021)	100% Frais réels(6)
Autres aides auditives ne relevant pas du 100% santé	
Auditives (par appareil)	100 % + forfait 600 €
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



Nouveau



devient



1er réseau de France

KALIXIA, c'est 5200 centres d'optique partenaires et 450 ostéopathes. Retrouvez les professionnels de santé partenaires près de chez vous, grâce à l'outil de géolocalisation dans votre espace adhérent personnel ou contactez-nous par téléphone.

<https://www.mutuelle-meusrec.fr>

Tél : 02.51.41.18.47

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 L.322-2 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

(5) Tels que définis réglementairement

(6) Sous réserve du respect par le professionnel de santé du prix limite de vente "PLV" (ou prix limite de facturation "PLF") prévu par la réglementation.

(7) Limité à la prise en charge d'un appareil par période de 4 ans, à compter de la date d'acquisition.

(8) TM : Ticket modérateur (partie de vos dépenses de santé qui reste à votre charge une fois que l'Assurance Maladie a remboursé sa part) - PLV : Prix limite de vente