

> VOS GARANTIES FRAIS DE SANTE

Les prestations ci-dessous viennent en complément du régime de base (Mutualité Sociale Agricole ou Sécurité sociale).
Le total des remboursements de la Mutualité Sociale Agricole (ou Sécurité sociale), de Cria prévoyance et de tout autre organisme complémentaire ne peut excéder le montant des dépenses engagées.

DESIGNATION DES ACTES	Remboursement Régime de base	Remboursement Cria prévoyance	Remboursement total Régime de base+Cria prévoyance
Frais Médicaux			
Consultation et visite (médecin ou spécialiste)	70% BR	130% BR	200% BR⁽¹⁾
Auxiliaires Médicaux, soins infirmiers, massages, pédicure, orthophonistes, orthoptistes, sages femmes	60% BR	40% BR	100% BR
Analyses, examens de laboratoire	60% BR	40% BR	100% BR
Radiographie, électroradiologie	70% BR	130% BR	200% BR
Participation forfaitaire sur les actes médicaux lourds			Pris en charge
Pharmacie	15 à 100%	Vignette blanche : 35%, bleue : 65%, orange : 85%	100% du TFR⁽²⁾
Frais d'optique			
Verres et montures remboursés par la SS, lentilles remboursées ou non par la SS	65% BR	390% BR+forfait de 8% du PMSS ⁽³⁾ /an/bénéficiaire	455% BR+forfait de 8% du PMSS⁽³⁾ par an et par bénéficiaire
Frais dentaires			
Prothèses dentaires remboursées par la SS	70% BR	140% BR+forfait de 12% du PMSS ⁽³⁾ /an/bénéficiaire	210% BR+forfait de 12% du PMSS⁽³⁾ par an et par bénéficiaire
Soins et honoraires	70% BR	30% BR	100% BR
Orthodontie remboursée par la SS	100% BR	200% BR	300% BR
Orthodontie non remboursée par la SS			600 € par an et par bénéficiaire
Appareillage			
Fournitures médicales, pansements, grands et petits appareillages, prothèses sauf auditives	de 65% à 100% BR	35% BR	100% BR
Prothèses auditives	65% BR	35% BR	100% BR
Hospitalisation (hors maternité, séjour en maison de repos, frais de placement en long séjour ou en cure médicale)			
Psychiatrie (secteur conventionné ou non)			
Frais de soins et séjour	de 80% à 100% BR	de 100% à 120% BR	200% BR
Dépassements			200% BR
Chambre particulière			50€ par jour limités à 30 jours pour la neuropsychiatrie
Frais d'accompagnement			25 € par jour
Forfait journalier hospitalier			Pris en charge
Participation forfaitaire sur les actes médicaux lourds			Pris en charge
Maternité (secteur conventionné ou non)			
Frais de soins et séjour	100% BR		100% BR
Dépassements d'honoraires et chambre particulière			Crédit d'un tiers du PMSS⁽³⁾ par bénéficiaire et par maternité
Transport remboursé par la SS	65% BR	35% BR	100% BR
Actes de prévention (conformément aux obligations de prise en charge du contrat responsable)			
Prise en charge de l'intégralité des actes de prévention instaurés dans le cadre du dispositif des « contrats responsables »			100% BR

(1) BR : Base de Remboursement du régime de base (MSA/SS) (2) TFR : Tarif Forfaitaire de Responsabilité (3) PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale soit, à titre indicatif, 2 885 € au 01/01/2010.

Prestations effectuées dans le parcours de soins. Les pénalités financières appliquées hors parcours de soins ou en cas de refus d'accès au dossier médical personnel, la participation forfaitaire et les franchises médicales ne donnent pas lieu à remboursement. Une éventuelle diminution de l'indemnisation du régime de base ne sera pas compensée.