



## > VOS GARANTIES FRAIS DE SANTE

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 total Régime de base+Cria prévoyance
<b>Frais Médicaux</b>		
Consultation et visite (médecin ou spécialiste)	70% BR	150% BR
Auxiliaires Médicaux, soins infirmiers, massages, pédicure, orthophonistes, orthoptistes	60% BR	100% BR
Sages femmes	70% BR	100% BR
Analyses, examens de laboratoire	60% BR	100% BR
Radiographie, électroradiologie	70% BR	100% BR
<b>Pharmacie</b>	15 à 100%	100% du TFR
<b>Frais d'optique</b>		
Verres, montures, lentilles remboursés par la MSA	65% BR	455% BR+forfait de 300 € par an et par bénéficiaire
<b>Frais dentaires</b>		
Frais de soins	70% BR	100% BR
Prothèses dentaires remboursées par la MSA	70% BR	410% BR+forfait de 100 € par an et par bénéficiaire
<b>Appareillage</b>		
Fournitures médicales, pansements, gros et petits appareillages, prothèses sauf auditives	de 65% à 100% BR	100% BR
<b>Hospitalisation (hors maternité et séjour en maison de repos) et psychiatrie</b>		
<b>Secteur conventionné ou non</b>		
Frais de soins et séjour	de 80% à 100% BR	100% BR
Dépassements d'honoraires		200% BR
Chambre particulière		78 € par jour limité à 30 jours pour la neuropsychiatrie
Forfait hospitalier		Pris en charge
<b>Maternité (secteur conventionné ou non)</b>		
Frais de soins et séjour	100% BR	100% BR
Dépassements d'honoraires et chambre particulière		Forfait de 33,33% du PMSS par bénéficiaire et par maternité
<b>Actes de prévention (conformément aux obligations de prise en charge du contrat responsable)</b>		
Prise en charge de l'intégralité des 7 actes de prévention		100% BR

BR : Base de Remboursement du régime de base (MSA/SS) - TFR : Tarif Forfaitaire de Responsabilité - 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.