

DESCRIPTIF DES GARANTIES FRAIS DE SANTÉ

cria prévoyance
institution de prévoyance



Garanties complémentaires au régime conventionnel de l'accord régional du 3 juillet 2009 en agriculture pour les salariés non cadres en région Centre

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	Régime de base + Cria prévoyance	Régime de base + Cria prévoyance (complémentaire obligatoire + option A)	obligatoire + option B)
Frais Médicaux			
Consultation et visite (médecin ou spécialiste)	100% BR	170% BR	270% BR
Actes techniques médicaux et actes de chirurgie	100% BR	170% BR	170% BR
Auxiliaires Médicaux, soins infirmiers, massages, pédicure, orthophonistes, orthoptistes,	100% BR	160% BR	260% BR
Sages femmes	100% BR	100% BR	100% BR
Analyses, examens de laboratoire	100% BR	160% BR	260% BR
Radiographie, électroradiologie	100% BR	170% BR	270% BR
Participation forfaitaire (actes médicaux lourds)	pris en charge	pris en charge	pris en charge
Forfait ostéopathie, étio-pathie, chiropractie et ostéodensitométrie	-	forfait de 25 € par séance dans la limite de 125 € par an et par famille	
Transport remboursé par la SS	100% BR	100% BR	100% BR
Pharmacie	100% du TFR	100% du TFR	100% du TFR
Frais d'optique Verres, montures, lentilles (y compris jetables) remboursés par la SS	455% BR+forfait de 10% du PMSS par an et par bénéficiaire	565% BR ramené à 455% BR pour les enfants de - de 16 ans + forfait de 12% du PMSS par an et par bénéficiaire	565% BR ramené à 455% BR pour les enfants de - de 16 ans + forfait de 15% du PMSS par an et par bénéficiaire
Frais dentaires			
Soins et honoraires	100% BR	100% BR	100% BR
Prothèses dentaires remboursées par la SS	210% BR+forfait de 11% du PMSS par an et par bénéficiaire	270% BR+forfait de 11% du PMSS par an et par bénéficiaire	370% BR+forfait de 15% du PMSS par an et par bénéficiaire
Prothèses dentaires non remboursées par la SS	-	8% du PMSS par prothèse	10% du PMSS par prothèse
Inlays et Onlays non remboursés par la SS	-	forfait de 400€ par inlays ou onlays	
Implantologie	-	forfait de 400€ par implant	
Parodontologie non remboursée par la SS	-	forfait de 200€ par acte	
Orthodontie remboursée par la SS (enfants)	400% BR	400% BR	400% BR
Orthodontie non remboursée par la SS (enfants/adultes)	-	forfait de 400€ par an et par bénéficiaire	
Appareillage			
Fournitures médicales, pansements, grands et petits appareillages, prothèses sauf auditives, orthopédie	100% BR	100% BR	100% BR
Prothèses auditives	115% BR	165% BR	265% BR
Hospitalisation (hors maternité, séjour en maison de repos, frais de placement en long séjour ou en cure médicale) secteur conventionné ou non			
Frais de soins et séjour	100% BR	100% BR	100% BR
Dépassements	150% BR	150% BR	150% BR
Chambre particulière (hors maternité)	75€ par jour	80€ par jour	80€ par jour
Forfait accompagnant pour un enfant à charge	-	40€ par jour	40€ par jour
Forfait journalier hospitalier (hors maternité)	pris en charge	pris en charge	pris en charge
Participation forfaitaire (actes médicaux lourds)	pris en charge	pris en charge	pris en charge
Maternité (secteur conventionné ou non)			
Frais de soins et séjour	100% BR	100% BR	100% BR
Dépassements d'honoraires et chambre particulière	forfait de 33,33% du PMSS par bénéficiaire et par maternité		
Prime de naissance ou d'adoption	forfait de 8% du PMSS par naissance et par adoption		
Actes de prévention (conformément aux obligations de prise en charge du contrat responsable)			
Intégralité des actes de prévention	100% BR	100% BR	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, 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.