

La Caisse Régionale du Crédit Agricole Charente Périgord vous propose un contrat collectif santé souscrit auprès de Crédit Agricole Assurances, La Mutuelle Verte et le Groupe Agricola.

GARANTIES SANTÉ / Les remboursements ci-dessous incluent ceux de la Sécurité Sociale					
Garanties	Assiette	Régime Socle CR240	Régime Optionnel * CR241	Régime Optionnel * CR242	Régime Optionnel * CR243
SOINS MÉDICAUX COURANTS					
Honoraires (consultations, visites, imagerie et actes techniques) :					
▪ Médecins Signataires du Contrat d'Accès aux Soins	BR	180%	205%	230%	255%
▪ Médecins non Signataires du Contrat d'Accès aux Soins	BR	160%	185%	200%	200%
Analyses	BR	150%	150%	150%	150%
Auxiliaires médicaux	BR	170%	170%	170%	170%
Transport	BR	125%	125%	125%	125%
Pharmacie	BR	100%	100%	100%	100%
HOSPITALISATION MÉDICALE, MATERNITE, PSYCHIATRIE ET HOSPITALISATION À DOMICILE					
Frais de séjour :					
▪ Etablissements conventionnés	BR	205%	230%	255%	280%
▪ Etablissements non conventionnés	BR	205%	205%	205%	205%
Honoraires en établissements conventionnés et non conventionnés :					
▪ Médecins Signataires du Contrat d'Accès aux Soins	BR	220%	245%	270%	295%
▪ Médecins non Signataires du Contrat d'Accès aux Soins	BR	200%	200%	200%	200%
La franchise hospitalière (actes lourds > 120 €)	FR	100%	100%	100%	100%
Forfait journalier hospitalier (sans limitation de durée)	FR	100%	100%	100%	100%
Chambre particulière (Limité à 60 jours par année civile)	FR	100%	100%	100%	100%
Frais d'accompagnant (Limité à 45 jours par année civile) (1)	FR	100%	100%	100%	100%
HOSPITALISATION CHIRURGICALE					
Honoraires et séjours **	BR	100%	100%	100%	100%
La franchise hospitalière (actes lourds > 120 €)	FR	100%	100%	100%	100%
Chambre particulière (durée illimitée) **	Euros	-	-	-	-
Frais accompagnant enfant **	Euros	-	-	-	-
** Service Tiers-Payant PRESTIMA CHIRURGIE	-	OUI	OUI	OUI	OUI
Frais d'accompagnant (1)	FR	100%	100%	100%	100%
** Dans le cadre du service tiers payant, La Mutuelle Verte effectue l'avance des frais concernés suivant les modalités définies par le contrat Prestima Chirurgie.					
(1) Si le bénéficiaire du contrat est hospitalisé, un proche peut l'accompagner lors de cette hospitalisation. Le coût du lit d'accompagnant et des repas accompagnant facturés par l'établissement au bénéficiaire hospitalisé seront pris en charge dans la limite de 45 jours par année civile					
DENTAIRE					
Actes pris en charge par la Sécurité Sociale :					
▪ Consultations et soins dentaires	BR	300%	300%	300%	300%
▪ Inlays-onlays	BR	400%	450%	500%	575%
▪ Prothèses dentaires	BR	400%	450%	500%	575%
▪ Orthodontie	BR	350%	400%	450%	525%
Actes non pris en charge par la Sécurité Sociale :					
▪ Prothèses dentaires (Prothèses fixes définitives sur dent vivante)	Euros / an	Forfait 510 €	Forfait 535 €	Forfait 560 €	Forfait 610 €
▪ Orthodontie	Euros / an	Forfait 510 €	Forfait 610 €	Forfait 660 €	Forfait 710 €
▪ Implantologie	Euros / an	Forfait 1015 €	Forfait 1115 €	Forfait 1215 €	Forfait 1315 €
Parodontologie remboursée ou non par la Sécurité Sociale	BR + Euros / an	300% / 0% + Forfait 380 €	300% / 0% + Forfait 420 €	300% / 0% + Forfait 460 €	300% / 0% + Forfait 500 €
OPTIQUE					
Fréquence / Equipement : 2 verres et 1 monture tous les 24 mois, ou tous les 12 mois pour les bénéficiaires de moins de 18 ans ou en cas d'évolution de la vue					
Optique moins de 18 ans :					
▪ Monture	BR + Euros / monture	60% + Forfait 80 €	60% + Forfait 100 €	60% + Forfait 120 €	60% + Forfait 140 €
▪ Verre simple (2)	BR + Euros / verre	60% + Forfait 100 €	60% + Forfait 115 €	60% + Forfait 130 €	60% + Forfait 145 €
▪ Verre complexe (3)	BR + Euros / verre	60% + Forfait 100 €	60% + Forfait 140 €	60% + Forfait 155 €	60% + Forfait 170 €
▪ Verre hypercomplexe (4)	BR + Euros / verre	60% + Forfait 100 €	60% + Forfait 140 €	60% + Forfait 180 €	60% + Forfait 220 €
Optique 18 ans et + :					
▪ Monture	BR + Euros / Monture	60% + Forfait 140 €	60% + Forfait 150 €	60% + Forfait 150 €	60% + Forfait 150 €
▪ Verre simple (2)	BR + Euros / verre	60% + Forfait 150 €	60% + Forfait 160 €	60% + Forfait 160 €	60% + Forfait 160 €
▪ Verre complexe (3)	BR + Euros / verre	60% + Forfait 225 €	60% + Forfait 265 €	60% + Forfait 280 €	60% + Forfait 295 €
▪ Verre hypercomplexe (4)	BR + Euros / verre	60% + Forfait 225 €	60% + Forfait 265 €	60% + Forfait 305 €	60% + Forfait 345 €
Lentilles remboursées par la Sécurité Sociale	BR + PMSS / an	60% + Forfait 14% PMSS			
Lentilles non remboursées par la Sécurité Sociale (sur prescription médicale)	PMSS / an	Forfait 10% PMSS	Forfait 10% PMSS	Forfait 10% PMSS	Forfait 10% PMSS
Supplément lentilles remboursées ou non	Euros / an	-	Forfait 50 €	Forfait 75 €	Forfait 100 €
Chirurgie réfractive (myopie, l'hypermétropie, l'astigmatisme et la presbytie)	Euros / œil	Forfait 350 €	Forfait 450 €	Forfait 550 €	Forfait 650 €
(2) Verre simple foyer dont la sphère est comprise entre -6,00 et +6,00 et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4,00					
(3) Verre simple foyer dont la sphère est hors zone de -6,00 ou +6,00 dioptries ou dont le cylindre est supérieur à +4,00 dioptries ou verre multifocal ou progressif					
(4) Verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est hors zone de -8,00 à +8,00 dioptries ou verre multifocal ou progressif sphérique dont la sphère est hors zone de -4,00 à +4,00 dioptries					

* Prestation du Régime Socle incluses

La Caisse Régionale du Crédit Agricole Charente Périgord vous propose un contrat collectif santé souscrit auprès de Crédit Agricole Assurances, La Mutuelle Verte et le Groupe Agricola.

GARANTIES SANTÉ / Les remboursements ci-dessous incluent ceux de la Sécurité Sociale					
Garanties	Assiette	Régime Socle CR240	Régime Optionnel * CR241	Régime Optionnel * CR242	Régime Optionnel * CR243
AUTRES PRESTATIONS					
Grands et petits appareillages remboursés par la Sécurité Sociale	BR	100%	150%	200%	250%
Prothèses auditives	BR + Euros / an	400% + Forfait 300 €	400% + Forfait 400 €	400% + Forfait 500 €	400% + Forfait 600 €
Orthopédie et orthèses (minerve, bandage herniaire, bas de contention)	BR + Euros / an	400% + Forfait 31 €	450% + Forfait 31 €	500% + Forfait 31 €	500% + Forfait 31 €
Complément prothèses médicales prises en charge (Implant capillaire, mammaire sous conditions - inscription ALD) (5)	BR	200%	250%	300%	350%
Cures thermales prises en charge :					
▪ Honoraires	BR	100%	100%	100%	100%
▪ Transport et hébergement (sur présentation des factures)	PMSS + Euros / an	5% PMSS	5% PMSS + 50 €	5% PMSS + 100 €	5% PMSS + 150 €
Allocation naissance	PMSS / Événement	12% PMSS	12% PMSS	12% PMSS	12% PMSS
Actes de prévention (conformément à l'article R871-2 du Code de la Sécurité Sociale)	BR	100%	100%	100%	100%
<i>(5) Prise en charge dans la limite de 153 euros par année civile et par bénéficiaire. Au-delà, prise en charge au Ticket Modérateur. Les garanties incluent le remboursement de la Sécurité Sociale si celle-ci intervient</i>					
PACK PLUS					
Ostéopathie/Chiropractie/Etiopathie/Acupuncture/Diététicien/Shiatsu/Réf lexologie/Sophrologie/Phytothérapie/Naturopathie/Micro kinésithérapie (6)	Euros / séance limité en Séances / an	30 € / Séance 3 Séances / An	40 € / Séance 3 Séances / An	50 € / Séance 3 Séances / An	60 € / Séance 3 Séances / An
Podologie	Euros / an	Forfait 40 €	Forfait 50 €	Forfait 60 €	Forfait 60 €
Médicaments à service médical rendu faible (anc. vignettes orange)	BR	100%	100%	100%	100%
Sevrage tabagique sur prescription	Euros / an	Forfait 90 €	Forfait 110 €	120 €	Forfait 130 €
Contraception féminine sur prescription	Euros / an	Forfait 50 €	Forfait 70 €	Forfait 80 €	Forfait 90 €
Vaccins prescrits non remboursés par la Sécurité Sociale	Euros / an	Forfait 40 €	Forfait 50 €	Forfait 55 €	Forfait 60 €
Vaccin anti-grippe sur prescription	FR	100%	100%	100%	100%
Ostéodensitométrie non remboursés par la Sécurité Sociale	Euros / an	Forfait 45 €	Forfait 45 €	Forfait 45 €	Forfait 45 €
Garanties d'assistance pour la France métropolitaine	Mondial Assistance			Protocole n° 921 597	
<i>(6) Uniquement praticiens rattachés à une fédération reconnue - détail dans les CG</i>					

* Prestation du Régime Socle incluses

Lexique :

FR : Frais Réels / Il s'agit de la dépense totale engagée

BR : Base de Remboursement / Il s'agit d'un montant fixé par la Sécurité Sociale servant de référence aux remboursements (Classification Commune des Actes Médicaux - CCAM)

BRR : Base de Remboursement Reconstituée / Il s'agit d'un montant reconstitué servant de référence aux remboursements pour les actes sans BR dans la CCAM

Rbs Ss : Taux de Remboursement de la Sécurité Sociale / Il s'agit du taux d'intervention de la Sécurité Sociale

RSS : Remboursement de la Sécurité Sociale / Il s'agit du montant remboursé par la Sécurité Sociale (BR x Rbs Ss)

DH : Dépassement d'honoraire / Il s'agit des Frais Réels dépassant la Base de Remboursement

TM : Ticket Modérateur / Il s'agit de la différence entre la Base de Remboursement et le Remboursement de la Sécurité Sociale

PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale. C'est la valeur de référence permettant de calculer de nombreuses prestations sociales (indemnités journalières, maladie ou maternité, pension vieillesse, pension d'invalidité). Le PMSS sert au calcul de certaines prestations forfaitaires. Cette valeur varie tous les ans. Vous pouvez la retrouver sur www.pmss.fr