

nº de Sécurité Sociale Pour tout contact 01.44.90.20.20

CRPCEN 5 bis rue de Madrid 75395 PARIS CEDEX 08

MME.

Voici le détail des versements vous concernant pour la période du 01/03/2021 au 31/03/2021

1 : PARCOURS COORDONNÉ – MÉDECIN TRAITANT

Il est déterminé par le choix de votre médecin traitant, le consulter en priorité vous permet de bénéficier d'un meilleur remboursement. Si cela est nécessaire, il peut vous orienter vers un médecin spécialiste.

Le remboursement des sommes que vous avez avancées est d'ores et déjà effectué sur votre compte. Ces informations ont été directement transmises par votre caisse d'assurance maladie à votre organisme complémentaire . En conséquence, vous n'avez pas besoin de lui envoyer ce relevé.

C'est le tarif à partir duquel vos remboursements de frais de santé sont calculés. Par exemple, la consultation d'un médecin en secteur 1 ou 2 est fixée à 25 €. La CRPCEN rembourse 20.25 € (après déduction du forfait de 1€ dans le cadre du parcours de soins coordonnés)

2: BASE DE REMBOURSEMENT

vos remboursements de soins base du nature des prestations payé né(e) le pour PARCOURS COORDONNE - MEDECIN TRAITANT C GENERALISTE Sect1 (G) 04/03/2021 21,25 PARCOURS COORDONNE - MEDECIN TRAITANT 04/03/2021 -1,00 Pour les prestations figurant ci-après vous n'avez pas réglé directement votre les participations forfataires, les franchises ou les majorations hors parcours c C'est pourquoi elles sont prélevées de manière différée sur ce remboursement PHARMACIE pour -1.00 22/02/2021 PHARMACIE pour (2100404455) né(e) le -0.50 le 08/03/2021 : 18,75 euro(s) né(e) le pour ref 2111 2106750000469 04/03/2021 franchise à retenir / Ex--0.50 04/03/2021 HONOR, DISPENS, (HD? 04/03/2021 HONOR DISPENS REM (HOR 0,51 0.51 85 % 0,43 réglé le 09/03/2021 au destinataire PHARMACIE : 2.99 euro(s)

3 : LE TAUX DE PRISE EN CHARGE

Le taux de prise en charge habituel est de :

85 % (45% hors parcours de soins coordonnés) pour une consultation médicale ou un acte médical comme une échographie;

85%, 45% et 15% selon le cas pour les médicaments.

La prise en charge est à 100% pour toutes les consultations et ous les médicaments en lien avec une affection de longue durée (ALD).

4 : LA FRANCHISE MÉDICALE OU PARTICIPATION FORFAITAIRE

- -1,00 C'est la somme déduite de vos remboursements sur les consultations, les actes techniques comme les échographies, les actes de biologie et les transports.
- -0,50 C'est la franchise médicale appliquée sur les boites de médicaments et les actes paramédicaux.

Pour chacun de ces actes, la franchise médicale ainsi que la participation forfaitaire est plafonnée à 50€ par an et par personne (de plus de 18 ans).

5 : L'HONORAIRE DE DISPENSATION

Depuis le 1^{er} janvier 2015, le prix du médicament se compose :

- Du prix du médicament lui-même ;
- Des honoraires de dispensation du pharmacien.

6: RÈGLEMENT A L'ASSURÉ / RÈGLEMENT TIERS PAYANT

Le remboursement de vos frais de santé est versé sur votre compte à la date indiquée

Le tiers payant permet à l'assuré de ne pas faire l'avance des frais médicaux (sous certaines conditions), le remboursement est alors versé directement au professionnel de santé.

7: TÉLÉTRANSMISSION ORGANISME COMPLÉMENTAIRE

La télétransmission sert à transmettre automatiquement vos décomptes de remboursement de la CRPCEN à votre mutuelle sans intervention de votre part.

Pour activer la télétransmission mutuelle et automatiser la transmission de vos décomptes de la CRPCEN à votre mutuelle, il vous faudra faire une demande de télétransmission. Pour ce faire, il suffit de faire votre demande auprès de votre mutuelle en lui adressant une copie de votre attestation de droit téléchargeable sur votre compte Ameli.

Tant que cette télétransmission n'est pas mise en place sur votre dossier, vous devrez transmettre directement à cette dernière votre relevé de remboursement téléchargeable sur votre compte Ameli.