



CRPCEN 5 BIS RUE DE MADRID
75395 PARIS CEDEX 08

Mon numéro :
Mon nom ou celui de mon ayant droit :

Toute l'actualité et les informations de la CRPCEN sont sur : Mme
<http://www.crpce.fr>

Pour tout contact : ☎ 01.44.90.20.20

Madame,

Voici le détail des versements vous concernant pour la journée du 06.01.25.

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.

vos remboursements de soins				
dates	nature des prestations	montant payé	base du remboursement	montant versé
	pour né(e) le maladie			
06 01 25	PARCOURS COORDONNE - MEDECIN TRAITANT C GENERALISTE Sect1 (G+PC) participation forfaitaire (PFH) ref 2101 250088000796	30,00	30,00 85%	25,50 - 2,00
A noter : Pour les prestations figurant ci-après vous n'avez pas réglé directement votre professionnel, les participations forfaitaires, les franchises ou les majorations hors parcours de soins coordonné n'ont donc pas été payées. C'est pourquoi elles sont prélevées de manière différée sur ce remboursement.				
26 12 24	PHARMACIE pour né(e) le (2402091356)			- 2,00
01 01 25	PHARMACIE pour né(e) le (2500049250)			- 4,00
01 01 25	PHARMACIE pour né(e) le (2500049251)			- 1,00
08 01 25 : 16,50 euros				
	pour né(e) le maladie			
15 01 25	PHARMACIE (PH7+PC) HONOR. DISPENS. (3 HD7+PC) franchise à retenir (1) (3 FRT) HONOR. DISPENS. REM (HDR+PC) LE PROFESSIONNEL DE SANTE A TRANSMIS CE DOSSIER DIRECTEMENT A L'ORGANISME COMPLEMENTAIRE	3,99 3,06 0,61	3,99 85% 3,06 85% 0,61 85%	3,39 2,60 0,52
réglié au destinataire SELARL PHARMACIE : 6,51 euros				

Des paiements de frais de santé ont été versés sur votre compte ou sur le compte d'un professionnel de santé dans le cadre du tiers payant. Si toutefois vous n'êtes pas le bénéficiaire de ces soins, nous vous invitons à nous le signaler par courrier.

(1) Les participations forfaitaires et franchises constatées sur ces actes sont déduites du montant remboursé dans la partie « Vos remboursements de soins » ou le seront sur vos prochains règlements.

1 : PARCOURS COORDONNE – MEDECIN 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.

2 : BASE DE REMBOURSEMENT

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 30 €. La CRPCEN rembourse 23.50 € (après déduction du forfait de 2€ des participations forfaitaires obligatoires)

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 tous les médicaments en lien avec une affection de longue durée (ALD).

4 : LA FRANCHISE MEDICALE OU PARTICIPATION FORFAITAIRE

-2,00 € C'est la somme déduite de vos remboursements sur les consultations, les actes techniques comme les échographies, les actes de biologie et les transports.

-1.00 € C'est la franchise médicale appliquée sur les boîtes 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). Ces sommes sont prélevées automatiquement sur vos remboursements. En cas de dispense d'avance de frais, ces montants sont déduits lors de vos remboursements ultérieurs.

5 : L'HONORAIRES 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 : REGLEMENT A L'ASSURE / REGLEMENT 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 : TELETRANSMISSION ORGANISME COMPLEMENTAIRE

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.