



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Meurthe-et-Moselle

LE PARCOURS DE SOINS

**SIMPLE
ET ESSENTIEL**



→ LE PARCOURS DE SOINS, C'EST QUOI ?



C'est choisir et déclarer son médecin traitant

Lors de la consultation, le médecin remplit le formulaire et le télétransmet à la CPAM (*vous souhaitez changer de médecin traitant ? vous pouvez le faire à tout moment en remplissant un nouveau formulaire*).

C'est se laisser guider par son médecin et ne pas consulter un spécialiste sans passer par lui.

EXCEPTION

Pas besoin de passer par son médecin traitant pour consulter un gynécologue, un ophtalmologue, un dentiste, un psychiatre ou un neuropsychiatre pour les moins de 26 ans. Une urgence ou un éloignement de plus de 50km de votre domicile ? Là également, vous pouvez consulter directement un autre médecin.

Il est impératif cependant que votre dossier mentionne bien un choix de médecin traitant pour n'avoir aucune pénalité de remboursement.

→ POURQUOI RESPECTER LE PARCOURS DE SOINS ?



« je consulte mon médecin traitant »
70% de la consultation sera remboursé

« je consulte n'importe quel médecin »
seulement 30% sera remboursé



[Plus d'infos sur ameli.fr](https://www.ameli.fr)

BON À SAVOIR

il existe des participations forfaitaires et franchises qui restent à votre charge :

- ▶ 1€ pour toutes les consultations ou actes réalisés par un médecin, pour les radios et les analyses
- ▶ 1€ sur les boîtes de médicaments les actes paramédicaux (infirmiers, kiné...)
- ▶ 4€ pour les transports médicaux

Le montant des participations forfaitaires et de la franchise retenu est limité à 50€/an; celui des franchises est limité lui aussi à 50€/an, soit un total de 100€.

[Plus d'infos sur ameli.fr](https://www.ameli.fr)

→ MÉDECINS, SECTEURS : COMMENT S'Y RETROUVER ?

- ▶ Les médecins de secteur 1 sont conventionnés, leurs honoraires de consultation sont basés sur les tarifs de remboursement définis par la Sécurité sociale
- ▶ Les médecins de secteur 2 définissent librement leurs honoraires, ils peuvent donc pratiquer des tarifs supérieurs à ceux établis par la Sécurité sociale. Vous devrez alors vous acquitter d'un dépassement d'honoraires car la base de remboursement sera la même que pour un médecin secteur 1
- ▶ Les médecins non conventionnés pratiquent des honoraires généralement élevés et le remboursement est quasi inexistant.

→ MUTUELLE COMPLÉMENTAIRE : À QUOI ÇA SERT ?

La Sécurité sociale ne rembourse pas les soins à 100 %. Le montant à votre charge peut représenter une lourde somme aussi bien pour les soins courants (*consultation, pharmacie...*) ou les soins plus graves comme l'hospitalisation. Une mutuelle complémentaire permet de réduire ce qu'il vous reste à payer.

BON À SAVOIR

[La Complémentaire Santé Solidaire](#) peut vous aider pour vos dépenses de santé. Vous y avez droit si vos ressources sont modestes.

Selon vos ressources, la complémentaire santé solidaire :



ne vous coûte rien

ou



vous coûte moins d'un euro
par jour et par personne

→ REMBOURSEMENTS : COMMENT ÇA SE PASSE ?



Via votre [compte ameli](#), vous suivez et consultez les détails de vos remboursements. Vous vérifiez que la transmission entre la CPAM et votre mutuelle complémentaire est bien effectuée pour être bien remboursé. N'oubliez pas d'y mettre à jour votre RIB : **sans RIB, pas de remboursement.**

→ LE RESTE À CHARGE 0 : KÉSAKO ?

C'est un dispositif qui vous permet de ne **rien payer de votre poche** en ce qui concerne **l'optique, le dentaire et l'audio** en optant pour le « **panier 100% santé** ».



En 2024

100% SANTÉ GARANTI dans
les 3 secteurs



Pour l'optique par exemple, il existe 2 classes d'équipements correspondant à 2 paniers tarifaires :

- ▶ Une classe A « panier 100% santé » avec des prix de vente limités permettant d'accéder à une paire de lunettes (monture et verres) sans rien à payer de sa poche, après remboursement de l'Assurance Maladie et de votre mutuelle complémentaire (uniquement si le contrat de complémentaire santé est dit « responsable » c'est à vérifier avant l'achat)
- ▶ Une classe B « secteur à prix libres » au sein de laquelle les prix sont libres mais il restera une somme à payer de votre poche



Rendez-vous sur ameli.fr
pour tous les détails sur [le dentaire](#) et [l'optique](#)

→ LES TAUX DE REMBOURSEMENTS DE L'ASSURANCE MALADIE



Rendez-vous sur ameli.fr
pour [tous les détails de vos remboursements](#)

au 31 mars 2024