

## Comment m'informer au mieux ?

Je me connecte sur

**ameli-direct.fr**

pour choisir le professionnel  
de santé qu'il me faut  
avant de consulter.

J'appelle  
un **conseiller**  
de ma caisse  
d'assurance maladie  
pour être accompagné(e)  
dans mes démarches  
au **3646**

Prix d'un appel local  
depuis un poste fixe.

J'obtiens toutes les  
informations sur la CMUC sur



**ameli.fr**

L'ASSURANCE MALADIE EN LIGNE

mon  
parcours  
d'assuré

Vitale



COMPLÉMENTAIRE  
SANTÉ

## BIEN GÉRER MA SANTÉ AVEC LA CMUC



# mon parcours d'assuré

## Des offres et des services pour m'accompagner à chaque étape de ma vie.

L'Assurance Maladie n'assure pas simplement le remboursement de mes soins. En tant qu'assureur solidaire en santé, elle m'aide aussi à prendre soin de ma santé et à faire face à mes dépenses.

Aujourd'hui, parce que j'en ai besoin, l'Assurance Maladie me fait bénéficier de la Couverture maladie universelle complémentaire (CMUC). Elle complète la prise en charge de l'Assurance Maladie et me permet de réduire les dépenses de santé qu'il me reste à payer.

## Ce que l'Assurance Maladie fait pour moi

L'Assurance Maladie me permet de bénéficier **de la Couverture maladie universelle complémentaire : la CMUC.**

**Avec la CMUC, mes soins sont pris en charge à 100 % sans avance de frais**, dans la limite des tarifs de remboursement de l'Assurance Maladie (consultations, médicaments, frais d'hospitalisation), sauf cas particuliers (voir page suivante).

**La CMUC est accordée pour un an à l'ensemble de mon foyer.** L'Assurance Maladie me contacte pour le renouvellement avant la fin de mes droits.

**Ma caisse d'assurance maladie répond à toutes les questions sur mes droits.** Je contacte le service social pour une écoute, des informations, des conseils et une aide dans mes démarches.

**Avec le service ameli-direct.fr, je peux choisir le professionnel de santé** qu'il me faut avant de consulter en fonction des critères suivants : tarifs, actes pratiqués, acceptation de la carte Vitale... Je peux aussi choisir un établissement de soins en fonction de ses spécialités, des actes pratiqués ou des maladies traitées...

Si j'ai des difficultés à faire valoir mes droits,  
je peux contacter le conciliateur de ma caisse  
d'assurance maladie en appelant le

3646 

Prix d'un appel local depuis un poste fixe

# Ce que je fais en tant qu'assuré

- **Je déclare mon médecin traitant à ma caisse d'assurance maladie.** Je respecte ses prescriptions et suis ses recommandations.
- **Je présente ma carte Vitale à jour et mon attestation CMUC** aux professionnels de santé que je consulte et je n'avance pas les frais.
- **Avant de commencer les soins, je demande un devis** qui précise les dépenses à ma charge et l'envoi à ma caisse d'assurance maladie particulièrement pour :
  - **les soins d'orthopédie dento-faciale** (appareil dentaire),
  - **les frais d'optique** (montures et verres).
- **J'accepte les médicaments génériques** que me délivre mon pharmacien.
- **J'informe ma caisse d'assurance maladie** quand ma situation change (adresse, composition du foyer...).
- **Je renouvelle ma demande de CMUC** chaque année.

## CE QUE JE PEUX ÊTRE AMENÉ À PAYER

- En cas de dépassements d'honoraires, le professionnel de santé doit m'en informer au préalable. Je payerai alors les frais supplémentaires qui ne me seront pas remboursés.
- Les verres antireflets, incassables, les montures hors forfait, ainsi que les verres de contact (sauf conditions médicales particulières).
- Les médicaments non prescrits, non remboursables ou si je refuse les génériques que me propose mon pharmacien.



### BON À SAVOIR

Pour une prise en charge à 100 %, je n'ai pas d'exigences particulières. Par exemple, j'évite les visites en dehors des heures habituelles de consultation ou les visites à domicile alors que je peux me déplacer.

## CE QUI EST PRIS EN CHARGE À 100%<sup>(1)</sup> AVEC LA CMUC

<p>MÉDECIN TRAITANT</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● La consultation</li> <li>● La participation forfaitaire de 1 €</li> </ul>
<p>PHARMACIEN</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Les médicaments et dispositifs médicaux prescrits par mon médecin<sup>(2)</sup></li> <li>● La franchise médicale de 0,50 € par boîte de médicament</li> </ul>
<p>SPÉCIALISTE</p> <p>SECTEUR 1 SECTEUR 2</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● La consultation du spécialiste vers lequel mon médecin traitant m'a orienté</li> </ul> <p>À noter : je peux consulter directement un gynécologue, ophtalmologiste, psychiatre, chirurgien-dentiste ou une sage-femme.</p>
<p>DENTISTE</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Les soins courants</li> <li>● Certains soins de prothèses dentaires et d'orthopédie dento-faciale dans la limite des tarifs fixés pour la CMUC</li> </ul>
<p>OPTICIEN</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Une paire de lunettes par an<sup>(2)</sup> (verres et montures) dans la limite des tarifs fixés pour la CMUC</li> </ul>
<p>AUDIOPROTHÉSISTE</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Un appareil auditif tous les deux ans dans la limite des tarifs fixés pour la CMUC</li> </ul>
<p>AUXILIAIRES MÉDICAUX</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Les soins d'infirmier, de masseur-kinésithérapeute, d'orthophoniste prescrits par mon médecin traitant ou le spécialiste</li> </ul>
<p>LABORATOIRE D'ANALYSES</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Les analyses et examens prescrits par mon médecin traitant ou le spécialiste</li> <li>● La participation forfaitaire de 1 €</li> </ul>
<p>HÔPITAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Les frais d'hospitalisation</li> <li>● Le forfait journalier sauf confort personnel (télévision, téléphone, chambre individuelle...)</li> </ul>

(1) Sauf exigences particulières de ma part.

(2) Il doit m'être proposé un dispositif qui respecte les tarifs fixés pour la CMUC.

# Ce que je fais

## pour prendre soin de ma santé

Je participe aux différents programmes de prévention et de dépistage de l'Assurance Maladie, recommandés pour ma santé et pour éviter certaines maladies.

### Je bénéficie d'un bilan de santé

Cet examen de prévention est personnalisé et gratuit. Il se déroule dans un centre médical d'examen de santé. Après le bilan de santé, si j'ai besoin de soins, mon médecin traitant prend le relais dans le cadre du parcours de soins coordonnés.



Je veille à la santé dentaire de mes enfants, avec les rendez-vous de prévention et de soins offerts à 6, 9, 12, 15 et 18 ans.

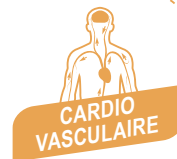
Je bénéficie grâce à l'espace prévention de mon compte sur ameli.fr de conseils personnalisés pendant ma grossesse et les premiers mois de mon bébé :

guides pratiques et ateliers collectifs pour vivre ma grossesse en toute sérénité.



### J'agis pour la santé de mon cœur et de mes artères

en adoptant des gestes simples au quotidien. Avec l'aide de mon médecin traitant je réduis le risque de développer un jour une maladie cardiovasculaire (2<sup>e</sup> cause de mortalité en France).



Je me fais vacciner contre la grippe saisonnière particulièrement si j'ai plus de 65 ans ou si je suis atteint de certaines maladies chroniques.

### Je réponds aux invitations de dépistage des cancers

comme le cancer du sein et le cancer colorectal qui sont mieux traités s'ils sont détectés suffisamment tôt.



Pour plus d'informations, je me renseigne sur

@ ameli-sante.fr