

Comment m'informer au mieux ?

J'obtiens toutes les informations sur l'ACS et la liste des contrats sélectionnés sur **info-acs.fr**.

Je consulte l'annuaire santé sur

ameli.fr

pour choisir un professionnel de santé selon ses tarifs, ses horaires, sa spécialité ou sa localisation.

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

3646

Service 0,06 € / min
+ prix appel

mon
parcours
d'assuré

Vitale



COMPLÉMENTAIRE
SANTÉ

BIEN GÉRER MA SANTÉ AVEC L'ACS



Vitale



DEP ACS 05/15 - © Corbis - **AUSTRALE** - R.C.S. Paris B 378 899 363.
DGMET/DS - Mai/Juillet 2016

SÉCURITÉ SOCIALE



**l'Assurance
Maladie**

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. Elle m'aide aussi à prendre soin de ma santé et me facilite mes démarches.

Aujourd'hui, parce que j'en ai besoin, l'Assurance Maladie est présente pour me permettre de bénéficier de l'Aide au paiement d'une Complémentaire Santé (ACS). Cette aide couvre une partie de ma cotisation annuelle à une complémentaire santé 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 l'**Aide au paiement d'une Complémentaire Santé: l'ACS.**

Avec l'ACS, ma cotisation annuelle pour une complémentaire santé est en partie prise en charge. Pour cela, je dois remettre mon chèque ACS à un des organismes complémentaires sélectionnés par le ministère de la Santé. Chaque membre de la famille de plus de 16 ans dispose de son chèque et peut choisir son organisme complémentaire.

Je bénéficie de tarifs sans dépassement d'honoraires quel que soit le médecin que je choisis.

Je ne fais pas l'avance des frais sur les honoraires pris en charge par l'Assurance Maladie et sur la part complémentaire si j'ai choisi un contrat de complémentaire santé sélectionné au titre de l'ACS.

L'Assurance Maladie m'envoie mon attestation de tiers payant intégral valable chez l'ensemble des professionnels de santé.

i BON À SAVOIR

Si je ne choisis pas un contrat de complémentaire santé sélectionné au titre de l'ACS, je bénéficie seulement de la dispense d'avance de frais chez les médecins sur la part des honoraires pris en charge par l'Assurance Maladie.

Je peux automatiquement bénéficier de tarifs réduits sur ma facture de gaz ou d'électricité sans démarche supplémentaire.

Le service social de ma caisse d'assurance maladie est à mon écoute pour des informations, des conseils, une aide dans mes démarches et un soutien personnalisé.

Pour suivre mes remboursements et contacter ma caisse par e-mail, je me connecte à mon compte ameli, mon espace personnel qui me rend bien des services



ameli.fr

Ce que je fais en tant qu'assuré

JE CHOISIS UN CONTRAT SÉLECTIONNÉ AU TITRE DE L'ACS

- Je choisis un contrat sur une liste de contrats sélectionnés pour leur bon rapport qualité/prix. Cette liste est fournie par ma caisse d'assurance maladie ou disponible sur info-acs.fr.

J'ai le choix entre 3 niveaux de contrats en fonction de mes besoins de santé et de ceux de mon foyer (lunettes, soins dentaires, audioprothèses...).

- J'ai six mois pour utiliser mon chèque auprès d'un organisme de complémentaire santé proposant des contrats sélectionnés au titre de l'ACS.

- J'envoie mon chèque ACS à l'organisme choisi. À réception du chèque, ma complémentaire santé me demandera de régler la différence entre le montant de ma cotisation annuelle et le montant du chèque.



J'Y PENSE

L'ACS est accordée pour un an et son renouvellement n'est pas automatique. Deux mois au plus tard avant la fin de mes droits, je reprends contact avec ma caisse d'assurance maladie ou je télécharge le dossier sur ameli.fr pour faire une nouvelle demande.

POUR ETRE BIEN REMBOURSÉ(E), JE RESPECTE CERTAINES REGLES

- Je respecte le parcours de soins. Je choisis mon médecin traitant. Je bénéficie ainsi du suivi d'un médecin qui me connaît bien et saura m'orienter vers les professionnels de santé adaptés à ma situation.
- Je mets à jour ma carte Vitale. Je l'ai toujours sur moi et je la présente aux professionnels de santé pour justifier de mes droits et bénéficier de la dispense d'avance de frais.

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. J'appelle le

3646

Service 0,06 € / min
+ prix appel

Ce qui est pris en charge avec l'ACS

 <p>MÉDECIN TRAITANT</p>	<ul style="list-style-type: none"> La consultation* La participation forfaitaire de 1 €
 <p>PHARMACIEN</p>	<ul style="list-style-type: none"> Les médicaments prescrits* La franchise médicale de 0.50 € par boîte de médicament
 <p>SPECIALISTE</p>	<ul style="list-style-type: none"> La consultation du spécialiste vers lequel mon médecin traitant m'a orienté* La participation forfaitaire de 1 € <p>À noter : je peux consulter directement un gynécologue, ophtalmologiste, psychiatre, chirurgien-dentiste ou sage-femme.</p>
 <p>DENTISTE</p>	<ul style="list-style-type: none"> Les soins courants* <p>En fonction du contrat que j'ai choisi, 125 à 300 % du tarif de responsabilité pour les soins de prothèses dentaires et orthopédie dento-faciale, incluant le ticket modérateur*</p> <p>Par exemple : pour une couronne à 450 €, l'assurance maladie prend en charge 75,25 €. Ma complémentaire santé prend en charge jusqu'à 247,25 €.</p>
 <p>OPTICIEN</p>	<ul style="list-style-type: none"> Une paire de lunette (verres et monture), lentilles, dans la limite des garanties prévues par le contrat que j'ai choisi et de mes besoins de correction* <p>Par exemple : pour une paire de lunette avec une simple correction d'un montant de 250 €, ma complémentaire santé pourra prendre en charge jusqu'à 150 €.</p>
 <p>AUDIOPROTHÉSISTE</p>	<ul style="list-style-type: none"> Tout ou partie des frais pour l'achat d'un appareil auditif en fonction des garanties prévues par le contrat que j'ai choisi*
 <p>AUXILIAIRES MÉDICAUX</p>	<ul style="list-style-type: none"> Les soins infirmiers, de masseurs-kinésithérapeute, d'orthophonie prescrit par mon médecin traitant ou le spécialiste* La franchise médicale
 <p>LABORATOIRE D'ANALYSES</p>	<ul style="list-style-type: none"> Les analyses et examens prescrits par mon médecin traitant ou le spécialiste* La participation forfaitaire de 1 €
 <p>HÔPITAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> Les frais d'hospitalisation Le forfait journalier sans limitation de durée*

*en cas de souscription d'un contrat figurant sur la liste des contrats sélectionnés au titre de l'ACS

Ce que je fais

pour prendre soin de ma santé

Je participe aux différents programmes de prévention et de dépistage proposés par l'Assurance Maladie. Ainsi je préserve ma santé et j'évite 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 coordonné. Au cours de ce bilan, je suis informé sur les offres de prévention et d'accompagnement qui m'aident à prendre soin de ma santé.



BILAN
DE SANTÉ



M'T DENTS

Je veille à la santé dentaire de mes enfants, en utilisant l'invitation qui permet de bénéficier de rendez-vous de prévention gratuits chez le dentiste à 6, 9, 12, 15 et 18 ans.

Je bénéficie de conseils personnalisés pendant ma grossesse et les premiers mois de mon bébé pour vivre ma grossesse en toute sérénité :

dans l'espace prévention de mon compte sur ameli.fr, avec les guides pratiques qui me sont envoyés et en bénéficiant d'ateliers collectifs.



GROSSESSE



SANTÉ ACTIVE

J'agis sur mes habitudes de vie avec le coaching Santé Active, en m'inscrivant sur internet depuis mon compte ameli.

Je peux participer gratuitement à l'un des trois programmes personnalisés pour adopter de bons réflexes au quotidien : Santé du Cœur, Nutrition Active ou Santé du dos. Le service est accessible 24h/24, 7j/7.

Je bénéficie d'une prise en charge pour m'aider à arrêter de fumer :

l'Assurance Maladie prend en charge, sur prescription médicale établie par un médecin ou une sage-femme, les traitements par substituts nicotiques à hauteur de 50 € par an et jusqu'à 150 € pour les femmes enceintes et les jeunes de 20 à 25 ans.



CARDIO
VASCULAIRE



VACCINS

Je vérifie que mes vaccins sont à jour, en faisant le point avec mon médecin traitant.

Si j'ai plus de 65 ans ou si je suis atteint de certaines maladies chroniques, je me fais vacciner tous les ans contre la grippe saisonnière.

Je participe au dépistage des cancers lorsque j'y suis invité,

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



DÉPISTAGES
CANCERS



SOPHIA

Je bénéficie de l'accompagnement personnalisé du service sophia si j'ai une maladie chronique comme le diabète ou l'asthme.

Je consulte ameli-sophia.fr pour en savoir plus.

Pour plus d'informations, je me renseigne sur



ameli-sante.fr