

Déclaration de naissance

Tiers payant

Généralisation progressive du tiers-payant pour la part de l'assurance maladie - 13 mars 2017

La loi de modernisation de notre système de santé, en son article 83, prévoit la généralisation progressive du tiers-payant pour la part de l'assurance maladie d'ici à la fin de l'année 2017.

Un décret doit préciser les conditions d'application de cette mesure.

Dans l'attente, les informations contenues dans cette page restent d'actualité.

Mis à jour le 08 décembre 2016 par « direction de l'information légale et administrative »

Le système du tiers payant dispense le bénéficiaire de l'Assurance maladie de faire l'avance des frais médicaux, sous conditions.

De quoi s'agit-il ?

En général, lorsque vous consultez un professionnel de santé, vous le réglez immédiatement. L'Assurance maladie (et votre complémentaire santé si vous en avez une) vous rembourse ensuite les frais engagés, en totalité ou en partie (après transmission de la feuille de soins).

Par contre, lorsque vous bénéficiez du tiers payant, vous êtes dispensé de régler immédiatement le professionnel de santé.

Dans le cas du tiers payant partiel, vous payez uniquement la part des frais non pris en charge par l'Assurance maladie (c'est-à-dire le ticket modérateur (particuliers)).

Dans le cas du tiers payant total, vous n'avez aucun frais à régler.

Image not found

http://www.mairie-nargis.com/sites/all/modules/custom/ads_servicepublic/img/savoir.jpg

À savoir : si vous bénéficiez du tiers payant, mais que vous êtes soumis à une participation aux dépenses médicales (particuliers), l'Assurance maladie récupérera les sommes dues sur vos règlements ultérieurs ou vous demandera un reversement direct.

Situations ouvrant droit au tiers payant

Tiers-payant obligatoire

Le tiers payant s'applique de droit dans les situations suivantes :

- vous bénéficiez de la CMUC;
- vous bénéficiez de l'AME;
- vous bénéficiez de l'ACS;
- vous êtes victime d'un accident de travail ou d'une maladie professionnelle ;
- vous bénéficiez d'actes de prévention dans le cadre d'un dépistage organisé (par exemple, une mammographie effectuée lors du dépistage organisé du cancer du sein) ;
- vous êtes hospitalisé dans un établissement sous convention avec l'Assurance maladie ;
- vous êtes mineure de plus de 15 ans et vous consultez un professionnel de santé pour votre contraception
- vous êtes atteint d'une affection de longue durée (particuliers) (ALD)
- vous bénéficiez de l'assurance maternité (particuliers).



Attention : un pharmacien peut ne pas pratiquer le tiers payant si vous refusez l'usage de médicaments génériques.

Tiers-payant facultatif

Dans le cadre de conventions avec l'Assurance maladie, vous pouvez bénéficier du tiers payant notamment dans les situations suivantes :

- délivrance par le pharmacien de médicaments remboursés par l'Assurance maladie ;
-

examens, soins, dispensés par les cabinets de radiologie ou d'analyses médicales ;

- consultation de votre médecin traitant, si vous êtes confrontés à des difficultés financières par exemple.

Depuis le 1^{er} juillet 2016, les professionnels de santé exerçant en ville peuvent appliquer le tiers payant aux personnes suivantes :

- patients couverts à 100% par l'Assurance maladie en raison d'une Affections dont la gravité et/ou le caractère chronique nécessitent un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse, et pour lesquelles le ticket modérateur est supprimé (particuliers) (ALD) ;
- femmes enceintes.

Démarches

* Cas 1 : Cas général

Pour bénéficier du tiers payant, vous devez présenter votre carte Vitale à jour. À défaut, exceptionnellement, il est possible de présenter l'attestation papier justifiant l'ouverture de vos droits.

* Cas 2 : CMUC

Pour bénéficier du tiers payant, vous devez présenter :

- votre carte Vitale à jour (à défaut, exceptionnellement, il est possible de présenter l'attestation papier justifiant l'ouverture de vos droits)
- et votre attestation CMUC.

* Cas 3 : ACS

Pour bénéficier du tiers payant, vous devez présenter :

- votre carte Vitale à jour (à défaut, exceptionnellement, il est possible de présenter l'attestation papier justifiant l'ouverture de vos droits)
-

et votre attestation ACS.

*** Cas 4 : AME**

Pour bénéficier du tiers payant, vous devez présenter :

- votre carte Vitale à jour (à défaut, exceptionnellement, il est possible de présenter l'attestation papier justifiant l'ouverture de vos droits)
- et votre attestation AME.

Pour en savoir plus

- Remboursement des médicaments et tiers payant - Information pratique - Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (Cnamts)
- Convention médicale - Information pratique - Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (Cnamts)
- Site ameli-direct.fr - Information pratique - Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (Cnamts)

Voir aussi...

- **Assurance maladie : affiliation et remboursements des soins (particuliers)**
- **CMU et AME (particuliers)**
- **Complémentaire santé, CMU-C, ACS (particuliers)**
- **Remboursement des médicaments (particuliers)**
- **Carte Vitale (particuliers)**
- **Feuille de soins (particuliers)**

Où s'adresser ?

Assurance maladie - 3646

- Pour s'informer

Le 36 46 vous permet d'obtenir des renseignements sur vos droits et démarches, de poser une question sur votre dossier, de signaler un changement de situation ou encore de consulter vos remboursements.

Par téléphone

3646

Ouvert du lundi au vendredi. Attention : les horaires varient selon votre département. En règle générale, les horaires d'ouverture sont au minimum de 8h30 à 16h.

Numéro violet ou majoré : coût d'un appel vers un numéro fixe + service payant, depuis un téléphone fixe ou mobile

Pour connaître le tarif, écoutez le message en début d'appel

Depuis l'étranger : +33 (0) 811 70 36 46

Par messagerie

Connectez-vous sur votre
compte ameli
, puis sélectionnez l'onglet
Vos demandes
et cliquez sur
Contactez-nous / Vos questions
.

Références

- Article 83 de la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé - Tiers payant au 1er juillet 2016 pour les ALD et la maternité
- Code de la sécurité sociale : articles L162-1 à L162-1-17 - Tiers-payant en cas d'examen bucco-dentaire de prévention (article L162-1-12)
- Code de la sécurité sociale : articles L162-2 à L162-4-5 - Tiers-payant pour une mineure de plus de 15 ans en cas de consultation pour sa contraception

- Code de la sécurité sociale : articles L162-16 à L162-19 - Tiers-payant subordonnée à l'acceptation de la délivrance d'un médicament générique (article L162-16-7)
- Code de la sécurité sociale : articles L162-20 à L162-22 - Tiers-payant en cas d'hospitalisation dans un établissement sous convention avec l'Assurance maladie (articles L162-20 à L162-21-1)
- Code de la sécurité sociale : articles L432-1 à L432-4-1 - Tiers-payant en cas d'accident de travail ou de maladie professionnelle (article L432-1)
- Code de la sécurité sociale : articles L861-1 à L861-10 - Tiers-payant pour les bénéficiaires de la CMU-C (article L861-3)
- Code de la sécurité sociale : articles L863-1 à L863-7-1 - Tiers payant pour les bénéficiaires de l'ACS (article L863-7-1)
- Code de l'action sociale et des familles : articles L251-1 à L251-3 - Tiers-payant pour les bénéficiaires de l'AME (article L251-2)



***Mairie
de Nargis***

*1, rue de la Mairie
45210 Nargis
02 38 26 03 04 accueil@mairie-nargis.fr*

Source URL: <http://www.mairie-nargis.com/vie-pratique/demarches-administratives/declaration-de-naissance?publication=F167>