

LE MÉDECIN TRAITANT



ET LE PARCOURS DE SOINS



Le médecin traitant, qu'est-ce que c'est ?

C'est le médecin que l'on choisit librement et que l'on déclare à l'Assurance Maladie après son accord pour être mieux remboursé. Il est le médecin référent qui coordonne le parcours de soins de l'assuré. Il connaît et gère son dossier médical.

Le parcours de soins, qu'est-ce que c'est ?

Il s'agit du parcours à effectuer pour bénéficier de soins et être mieux remboursé quand on consulte un médecin spécialiste. Pour cela, il faut consulter au préalable son médecin traitant. Il existe cependant des exceptions : gynécologues, psychiatres (si vous avez entre 16 et 25 ans) et ophtalmologues peuvent être consultés directement.

Répartition des montants remboursés en l'absence de déclaration de médecin traitant, sur la base d'une consultation à 25 € :



RETROUVEZ LA LISTE DES SITES UTILES ET TOUTES LES EXPLICATIONS SUR LA SANTÉ DES ÉTUDIANTS SUR LE SITE DE L'UNIVERSITÉ DE LYON

WWW.UNIVERSITE-LYON.FR/MASANTE

Prendre soin
de sa santé
c'est
VRAIMENT
PAS COMPLIQUÉ!

CONCEPTION/CRÉATION DISSEIDEVITIA

SANTÉ DES ÉTUDIANTS TOUT SAVOIR SUR L'ACCÈS AUX SOINS !



AVEC LE SOUTIEN DE
La Région
Auvergne-Rhône-Alpes



AVEC LE SOUTIEN DE
La Région
Auvergne-Rhône-Alpes



L'ASSURANCE MALADIE

ET LE REMBOURSEMENT DES SOINS

L'Assurance Maladie

est l'organisme qui rembourse une partie des frais de santé (part obligatoire).

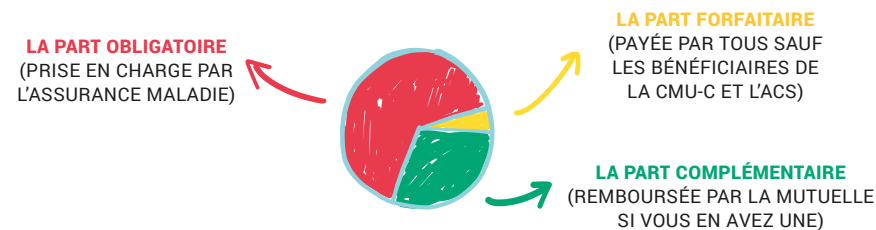
À partir de 2018, l'Assurance Maladie évolue pour les étudiants.

L'Assurance complémentaire ou « mutuelle »

est une couverture maladie que l'on peut payer pour être mieux remboursé. Pour les petits budgets, il existe des solutions : CMU-C (Couverture Maladie Universelle Complémentaire) ou ACS (Aide Complémentaire Santé).

Comprendre les frais de santé

En France, le coût des soins* est réparti en trois catégories :



Focus

LE TIERS PAYANT, QU'EST-CE QUE C'EST ?

Vous n'avez pas à payer la part obligatoire de votre consultation qui est réglée au médecin directement par l'Assurance Maladie. Pour cela il faut que votre carte vitale soit à jour.

* Montants calculés dans le cadre du parcours de soins

Comprendre les tarifs des médecins

Les médecins n'appliquent pas tous les mêmes tarifs pour les mêmes actes. Ils sont répartis en deux secteurs :

médecins secteur 1

Le médecin appartenant au secteur 1 applique des tarifs fixés par convention avec l'Assurance Maladie, sans dépassement d'honoraires. Cela sert de base au montant de remboursement* :

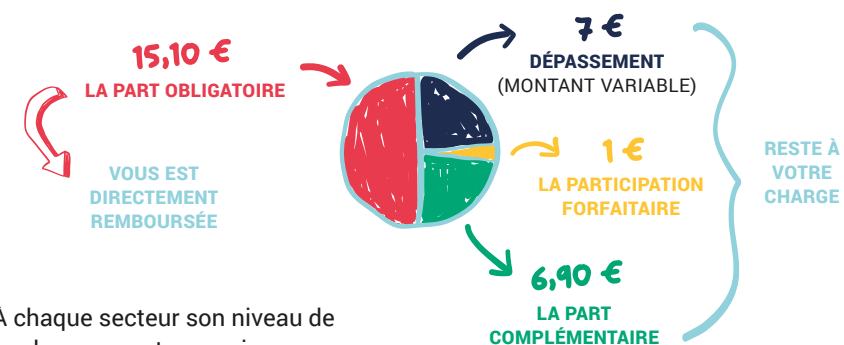
EXEMPLE : CONSULTATION CHEZ UN MÉDECIN GÉNÉRALISTE 25€



médecins secteur 2

Le médecin de secteur 2, qu'il soit généraliste ou spécialiste, est autorisé à pratiquer des dépassements d'honoraires qui ne sont pas pris en charge par la CPAM. Cela influe donc sur la répartition des coûts d'une consultation* :

EXEMPLE : CONSULTATION AVEC DÉPASSEMENT D'HONORAIRES DE 7€



À chaque secteur son niveau de remboursement : renseignez-vous avant de prendre rendez-vous !

* Montants calculés dans le cadre du parcours de soins

la carte vitale

ET LE COMPTE AMELI.FR



Le numéro d'Assurance Maladie, qu'est-ce que c'est ?

Un identifiant unique de 13 chiffres que possède chaque personne affiliée à l'Assurance Maladie.

Le compte Ameli.fr, qu'est-ce que c'est ?

C'est le compte en ligne qui permet de gérer les démarches de santé et de suivre les remboursements.

La carte vitale, qu'est-ce que c'est ?

C'est une carte gratuite avec le numéro d'Assurance Maladie qui permet à l'assuré d'accéder aux soins et de se faire rembourser directe-

