

Remboursements de soins

Comprendre un tableau de garanties

COMPRENDRE UN TABLEAU DE GARANTIES

	Prestations	Part de base	Part complémentaire	Total
Frais médicaux ¹	Consultations, visites, déplacement (parcours coordonné)	70 %	50 %	120 %
	Consultations, visites, déplacement (hors parcours) ⁴	30 %	50 %	80 %
Actes paramédicaux ²	Radiographies	70 %	50 %	120 %
	Soins infirmiers, kinésithérapeutes, orthophonistes	60 %	60 %	120 %
	Médicaments coûteux (vignettes blanches barrées)	100 %	0 %	100 %
Pharmacie ²	Médicaments (vignettes blanches)	65 %	35 %	100 %
	Médicaments (vignettes bleues)	30 %	70 %	100 %

Chaque acte médical est rattaché à un code appelé code CCAM (Classification Commune des Actes Médicaux), ce code est apposé par le professionnel de santé que vous rencontrez en fonction de l'acte effectué.

Le professionnel est en capacité d'après cette codification de vous informer sur la prise en charge ou non de l'acte par le Régime Général et de vous informer du montant de remboursement de base.

Les codes CCAM sont complexes, les professionnels de santé connaissent les codes des actes généraux qu'ils pratiquent.

Le montant du tarif de base et le taux de prise en charge par le Régime Général (Part de Base) vous permet de connaître dans la classification d'un tableau de garantie le taux de remboursement de la part complémentaire.



Remboursements de soins

Comprendre un tableau de garanties

LE RELEVÉ DE REMBOURSEMENTS

Ces renseignements sont reportés sur votre relevé de remboursements

vos remboursements de soins								
dates	nature des prestations	montant payé	base du remboursement		taux	montant versé	organisme complémentaire	
	pour PATRICK né(e) le xx xx xx						taux	prix
01 04 15	PARCOURS COORDONNE - MÉDECIN TRAITANT GÉNÉRALISTE Sec1 (C+PC) participation tarifaire (PFH)	23.00	23.00	70 %		16.10	50 %	6.90
						-1.00		
	ref 0751 091680003072							

■ Dans l'exemple cité, la codification de la consultation généraliste déclenche un remboursement de la part du régime général de 70 % sur une base de remboursement de 23 €, soit 16,10 € de remboursement.

La part régime complémentaire rembourse cet acte à hauteur de 50 % dans la limite des frais engagés.

■ Dans le cas où le professionnel de santé vous annonce une consultation facturée 45 € et une prise en charge sur la base de 23 €, la part du régime général est de 70 % (soit 16,10 €) et la part du régime complémentaire est de 50 % sur la base de 23 € (soit 11,50 €).

Le montant global Régime Général et Régime Complémentaire du remboursement est de 27,60 € soit un reste à charge de 17,40 € qui peut être remboursé selon tableau de garantie d'une surcomplémentaire (la MUTIEG obligatoire pour les actifs des Industrie Electriques et Gazières, la MUTIEG facultative pour le personnel retraité ou autre surcomplémentaire).

Remboursements de soins

Comprendre un tableau de garanties

EN BREF

Comment savoir si je serai remboursé d'un frais médical à venir ou engagé ?

Le professionnel de santé que vous rencontrez est en capacité de vous donner l'information sur le montant de la base de remboursement et le taux remboursable par le Régime Général.

Aucun remboursement de la part Complémentaire si l'acte n'est pas remboursable par le Régime Général.

Puis-je savoir le montant d'un frais médical et le taux de prise en charge avant d'effectuer des soins et choisir le professionnel de santé ?

Un moteur de recherche existe sur internet : <http://annuaire.sante.ameli.fr>

Ce site vous permet de rechercher un praticien, un établissement et vous précise, si le professionnel les a transmis, les actes et prix pratiqués. Vous pouvez prendre connaissance de la base de remboursement de l'acte par le Régime Général.

Dans tous les cas, le professionnel de santé que vous consultez est en capacité de vous informer pleinement sur la prise en charge ou non des actes prévus.