

FICHE JAUNE



ATELIER JEUNES/ASSISTANTE SOCIAL/EDUCATEUR
dans le cadre de la préparation à l'âge adulte

Thème : Sécurité Sociale, carte vitale, mutuelle

LA SECURITE SOCIALE (L'ASSURANCE MALADIE)



Le « logo » est un petit dessin qui permet de reconnaître une enseigne, lorsque vous voyez celui-ci, cela signifie que vous êtes arrivés à la Sécurité Sociale ou si vous le voyez sur votre courrier cela signifie qu'il provient de la Sécurité Sociale.

La sécurité sociale est un service public qui permet notamment :

- De pouvoir se faire rembourser une partie des médicaments, une partie des honoraires de la consultation chez le médecin, une partie des frais d'une hospitalisation.

LA CARTE VITALE :



Vous pouvez avoir votre propre **Carte Vitale** à partir **de 16 ans**, il faut téléphoner ou vous rendre à la sécurité sociale pour qu'on vous envoie un document de demande

A QUOI ELLE SERT ?

Lorsque vous présentez votre carte vitale, pas de besoin de remplir ou de d'envoyer vos feuilles de soins, la demande de remboursement sera transmise par voie électronique.



LE GUICHET AUTOMATIQUE (A la Sécurité sociale) :



Cela vous permet de :

- Mettre à jour la carte vitale
- Consulter et imprimer des formulaires
- Obtenir une carte européenne d'assurance maladie.

GUICHET DE MISE A JOUR DE LA CARTE (dans les pharmacies)



Il est nécessaire de mettre à jour au minimum 1 fois par an sa carte vitale pour s'assurer le bon remboursement de ses frais de soin.

FEUILLES DE SOIN

En cas d'oubli de votre carte vitale, le médecin peut vous remplir une feuille de soin. Il faudra la faire parvenir à la Sécurité Sociale

Les bons réflexes à avoir au moment de remplir votre feuille de soins

Cas n°1

Si vous bénéficiez vous-même des soins, vous devez indiquer les informations suivantes :

- 1 Vos nom et prénom
- 2 Votre n° d'immatriculation
- 3 Votre date de naissance
- 4 Votre adresse

Cas n°2

Si l'un de vos bénéficiaires reçoit les soins, vous devez indiquer les informations suivantes :

- 1 Nom et prénom de votre bénéficiaire
- 2 N° d'immatriculation de votre bénéficiaire s'il en a un
- 3 Date de naissance de votre bénéficiaire
- 4 Vos nom et prénom
- 5 Votre n° d'immatriculation
- 6 Votre adresse

Et quelle que soit la personne qui bénéficie des soins :

- 7 Vous devez obligatoirement signer la feuille de soins

Fournie par le professionnel de santé, la feuille de soins peut être pré-remplie. Selon la situation, elle se renseigne de deux façons différentes :

feuille de soins - médecin

PERSONNE RECEVANT LES SOINS (le titre "nom et prénom" est obligatoirement rempli par le médecin)

IDENTIFICATION : nom de famille (de préférence sans le nom d'usage "d'usage" et s'il y a lieu), nom de famille (de préférence sans le nom d'usage "d'usage" et s'il y a lieu), nom de famille (de préférence sans le nom d'usage "d'usage" et s'il y a lieu)

DATE DE NAISSANCE : / /

ASSURÉ(E) : Oui Non

ADRESSE DE L'ASSURÉ(E) : / /

feuille de soins - médecin

PERSONNE RECEVANT LES SOINS (le titre "nom et prénom" est obligatoirement rempli par le médecin)

IDENTIFICATION : nom de famille (de préférence sans le nom d'usage "d'usage" et s'il y a lieu), nom de famille (de préférence sans le nom d'usage "d'usage" et s'il y a lieu), nom de famille (de préférence sans le nom d'usage "d'usage" et s'il y a lieu)

DATE DE NAISSANCE : / /

ASSURÉ(E) : Oui Non

ADRESSE DE L'ASSURÉ(E) : / /

Signature du médecin : _____ Imprimable à retourner :



N° 12541 *01

feuille de soins - médecin

Art. R. 161-40 et suivants du Code de la sécurité sociale
Art. L. 115 du Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre

date

PERSONNE RECEVANT les SOINS et ASSURÉ(E) (*)

PERSONNE RECEVANT les SOINS (la ligne "nom et prénom" est obligatoirement remplie par le médecin)

nom et prénom

(né(e), s'il y a lieu, du nom d'époux(se))

numéro d'immatriculation

date de naissance

J J M M A A A A A A

code de l'organisme de rattachement
en cas de dispense d'avance des frais
(à remplir par le médecin)

ASSURÉ(E) (à remplir si la personne recevant les soins n'est pas l'assuré(e))

nom et prénom

(né(e), s'il y a lieu, du nom d'époux(se))

numéro d'immatriculation

ADRESSE de L'ASSURÉ(E)

MEDECIN (à remplir par le médecin)

identification du médecin ou de l'établissement

si les soins sont dispensés à titre libéral, dans un établissement
cachet de cet établissementmédecin salarié
n° d'identification

spécialité

DOCTEUR

01 MEDECINE GENERALE CONVENTIONNEE

nom

=> 35

CAB CONV ZID IK SPEC

n°
FINESSentente
préalable du

CONDITIONS de PRISE en CHARGE des SOINS (à remplir par le médecin)

MALADIE exonération du ticket modérateur : non oui (si oui, cochez une case de la ligne suivante)

acte conforme au protocole ALD

action de prévention

personne visée à l'art. L. 115.

autre

accident causé par un tiers :

non oui

date

J J M M A A A A A A

MATERNITE

date présumée de début de grossesse ou date d'accouchement

J J M M A A A A A A

AT/MP

numéro

ou

date

J J M M A A A A A A

si vous êtes le nouveau médecin traitant cochez cette case

si le patient est envoyé par le médecin traitant, complétez la ligne ci-dessous (s'il ne l'est pas, cochez une case de la ligne suivante)

nom et prénom du médecin traitant :

accès direct spécifique

urgence

hors résidence habituelle

médecin traitant remplacé

accès hors coordination

ACTES EFFECTUES (à remplir par le médecin)

dates des actes	codes des actes	activités C, CS CNPSY V VS VNFPSY	autres actes (K, CaC, P...) éléments de tarification CCAM	montant des honoraires facturés	dépos.	frais de déplacement	
						I.D. n°	I.K. montant
J J M M A A A A A A							
J J M M A A A A A A							
J J M M A A A A A A							
J J M M A A A A A A							

PAIEMENT (à remplir par le médecin)

MONTANT TOTAL
en euros (1+2+3)l'assuré(e) n'a pas payé la part obligatoire l'assuré(e) n'a pas payé la part complémentaire signature du médecin
ayant effectué
l'acte ou les actessignature de
l'assuré(e)impossibilité
de signer

La loi rend possible d'arrestation sive d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fausses ou de fausses déclarations (art. L. 371-1 et L. 471-3 du Code de la sécurité sociale, 461-1 du Code pénal).
Les informations figurant sur cette feuille, y compris le détail des actes et des prestations servies, sont destinées à votre organisme d'assurance maladie aux fins de remboursement et de contrôle.
En application de la loi du 6 janvier 2016 modifiée, vous pouvez obtenir la communication des informations vous concernant et, le cas échéant, leur rectification en vous adressant auprès de votre organisme d'assurance maladie.

(*) voir notice au verso

FMR01-05 S 31104

HERMIEU Imp. & Services - Fax 01 41 79 44 34 - Email hermieu@hermieu.fr

LE REMBOURSEMENT DES DEPENSES pour la santé, LE TIERS PAYANT :

Le TIERS PAYANT cela veut dire être remboursé de ses frais de soins sans faire d'avance.

Les personnes qui peuvent bénéficier du tiers payant sont notamment :

- Ceux qui ont la **CMUC**, la Couverture Maladie Universelle Complémentaire
- Ceux qui ont une **ACS**, l'Aide à la Complémentaire Santé (les bénéficiaires de l'AAH y ont droit)
- Les jeunes de plus de 15 ans qui consulte un professionnel de santé pour la contraception.

Pour les autres, le tiers payant peut aussi s'appliquer :

- Pour des médicaments
- Pour faire des radios ou des analyses médicales
- Pour consulter son médecin traitant, s'il y a des difficultés financières.

LES MUTUELLES :

La carte de mutuelle

BENEFICIAIRES					CHIR	HOSMPHAR	LABO	KINE	RADI	OPTI	EXTE		
DURAND A	28/06/1969	ERIC	XXXXXXX	AS PERN	PC	TM	100%	OUI	OUI	OUI	PC	OUI	
DURAND A	12/03/1971	CLAIRE	XXXXXXX	AS PERN	PC	TM	100%	OUI	OUI	OUI	PC	OUI	
DURAND E	24/02/1998	BASTIEN	XXXXXXX	AS PERN	PC	TM	100%	OUI	OUI	OUI	PC	OUI	
DURAND E	18/11/2001	CAMILLE	XXXXXXX	AS PERN	PC	TM	100%	OUI	OUI	OUI	PC	OUI	

Les mutuelles servent à rembourser les dépenses de santé qui ne sont pas remboursées par la sécurité sociale.

Il y a beaucoup de mutuelle, pour prendre une mutuelle, il faut comparer les prix et regarder les remboursements que chacune propose.

Les mutuelles sont payantes, pour aider les personnes qui bénéficient de l'Allocation Adulte Handicapée, il existe l'**Aide à la Complémentaire Santé**.

Même en ayant l'AAH, vous pouvez rester couvert par la mutuelle de vos parents, il faut demande à la mutuelle l'âge limite.

IME Les Ecureuils
272 Avenue de Mazargues BP 6
13266 Marseille Cedex 8
0491167898