

La Caisse d'Assurance Maladie communique

Tout sur le tiers payant



La Caisse d'Assurance Maladie communique

À partir du 1er janvier 2017, les personnes atteintes d'une affection de longue durée (ALD) et les femmes enceintes n'auront plus à faire l'avance des frais liés à leur santé. Plus de 11 millions de personnes sont concernées par cette mesure. Plus largement, à compter de cette date, tous les patients auront la possibilité de demander à leurs professionnels de santé d'appliquer le tiers payant sur la part des dépenses qui est remboursée par l'assurance maladie obligatoire. Zoom sur ces évolutions.

Tiers payant :

Comment en bénéficier ?

IMPORTANT : Pour disposer du juste niveau de prise en charge auquel il a droit, chaque assuré doit mettre à jour sa carte Vitale au moins une fois par an et à chaque changement de situation. C'est le cas par exemple, lorsque la caisse a pris en compte la déclaration de grossesse ou après réception d'une attestation des droits mentionnant l'exonération du ticket modérateur. Cela permet au professionnel de santé de pouvoir réaliser sa feuille de soins électronique au plus près de la nouvelle situation du patient et ainsi de lui faire bénéficier d'une prise en charge adaptée.

<http://www.ameli.fr/assures/droits-et-demarches/par-situation-personnelle/vous-allez-avoir-un-enfant/vous-etes-enceinte-votre-grossesse/le-suivi-de-votre-grossesse-mois-apres-mois.php>

Dans le cadre de la généralisation progressive du tiers payant, tous les patients ont, à partir du 1er janvier, la possibilité de demander à leurs professionnels de santé d'appliquer le tiers payant (dispense d'avance des frais) sur la part des dépenses prises en charge par l'assurance maladie obligatoire. Ils devront pour cela présenter leur carte Vitale.