

INFORMATION TIERS-PAYANT

Le centre de santé applique le principe du TIERS PAYANT **partiel**.

Qu'est-ce que cela signifie ?

↳ Vous ne réglez que la part des frais non pris en charge par l'Assurance Maladie, ce que l'on appelle le **TICKET MODERATEUR**.

Pour une consultation auprès du médecin traitant généraliste, une partie des dépenses peut parfois rester à votre charge = le ticket modérateur. Dans la majorité des situations, ce reste à charge est de **7.5 euros** (payable en espèce, chèque ou carte bancaire).

Si vous avez une complémentaire santé, elle peut prendre en charge tout ou partie de ce reste à charge : renseignez-vous auprès de votre organisme complémentaire (« mutuelle »).

Dans les situations suivantes, le tiers payant est intégral :

- les victimes d'Accident du Travail ou Maladie Professionnelle (AT/MP)
- les bénéficiaires de la Couverture Maladie Complémentaire (CMU-C)
- les bénéficiaires de l'Aide au paiement d'une Complémentaire Santé (ACS), si souscription d'un contrat sélectionné
- les personnes en Affection de Longue Durée, pour les soins uniquement en lien avec l'ALD
- les assurés pris en charge au titre du risque maternité
- les actes de prévention réalisés dans le cadre d'un dépistage organisé

⚠ Condition sine qua non pour bénéficier du tiers payant

↳ Vous devez présenter votre **carte vitale** mise à jour (à défaut une attestation). Pour cela, une borne est à votre disposition au secrétariat du centre de santé pour actualiser les données de votre carte vitale.

