

# ↓ Définitions

- **CMUc\*** = Couverture Maladie Universelle complémentaire  
Pour faire une demande de CMUc, vous devez remplir le formulaire de demande de CMUc et d'ACS (Aide à l'acquisition d'une Complémentaire Santé). Vos droits à l'ACS seront aussi étudiés.
- **AFFECTIONS LONGUE DURÉE\* (ALD)**  
Maladies graves et/ou chroniques figurant sur une liste définie pour lesquelles la Sécurité Sociale assure une prise en charge à 100 % de tous les traitements nécessaires.
- **TICKET MODÉRATEUR\***  
Partie des dépenses de santé qui reste à **vos frais** après le remboursement de la Sécurité Sociale.  
Les dépassements d'honoraires viennent en supplément du ticket modérateur.
- **TIERS PAYANT\***  
**Tiers payant partiel :** le patient ne paie pas la part prise en charge par la Sécurité Sociale. Celle-ci règle directement les prestations dues au professionnel de santé ou à l'établissement de santé.  
Reste à charge du patient : le ticket-modérateur.  
**Tiers payant total :** le patient n'a aucun frais à régler. La Sécurité Sociale et la complémentaire santé règlent directement les prestations dues au professionnel de santé ou à l'établissement de santé.



Ville de Bourg-en-Bresse Janvier 2015 - Mise en page CHOREGRAPHIC - Illustrations Luluberlue



# Vous avez besoin de RÉÉDUCATION

## Que faut-il savoir ?



- **Votre médecin traitant doit vous établir une prescription.**
- **Prenez rendez-vous avec un « kinésithérapeute »**
  - Vérifiez qu'il ne pratique pas de dépassement d'honoraires.
  - Lisez attentivement les informations qui suivent.

**Kinésithérapeute** Tiers-payant  
ORDONNANCE  
SEANCES INVALIDITE  
Radiographies



- Le kinésithérapeute vous demandera :
- 1- Votre **ordonnance**,
  - 2- Votre **carte vitale**,
  - 3- Éventuellement, votre **dossier médical**,
  - 4- Vos **radiographies**.

→ L'ordonnance doit préciser votre problème de santé. Le kinésithérapeute évaluera le nombre de séances nécessaires. Ce bilan pourra vous être facturé.

→ Le kinésithérapeute peut se déplacer à domicile si cela est justifié par votre état de santé : le déplacement vous sera facturé. Sous certaines conditions et sur prescription médicale, les déplacements sont remboursés par la Sécurité Sociale et par votre complémentaire santé, si vous avez une.

→ Renseignez-vous sur la possibilité de tiers-payant\* lors de la prise de rendez-vous. (\* : voir définition page 4).



## Vous avez une **COMPLÉMENTAIRE SANTÉ**

→ elle prendra en charge partiellement ou totalement le ticket modérateur\*. (\* : voir définition page 4).

## Vous n'avez pas de **COMPLÉMENTAIRE SANTÉ**

→ le ticket modérateur\* sera à votre charge.

(\* : voir définition page 4)

### AUTRES CAS

SI :

- les soins sont en rapport avec une **affection de longue durée\*** (ALD) (prise en charge à 100 %),
- vous percevez une **pension d'invalidité** ou une **retraite pour inaptitude**,
- vous bénéficiez de la **CMUc\*** :

Vous n'avez pas à faire l'avance des frais.

(\* : voir définitions page 4)



Une participation forfaitaire et une franchise médicale sont déduites directement sur vos remboursements versés par votre régime de Sécurité Sociale, dans la limite d'un plafond annuel (exceptés : CMU, AME, femmes enceintes de plus de 6 mois...). Renseignements sur [ameli.fr](http://ameli.fr)