

↓ Définitions

→ **CMUc*** = Couverture **M**aladie **U**niverselle **c**omplémentaire
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.

→ **TICKET MODÉRATEUR***
Partie des dépenses de santé qui reste à votre charge 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 CHRONOGRAPHIC - Illustrations Lulubertue



RADIOGRAPHIE

Échographie, mammographie

Que faut-il savoir ?



- **Vous pouvez vous adresser :**
- à un **cabinet de radiologie**
 - au **service radiologique d'un hôpital ou d'une clinique.**
- **Vous devez prendre avec vous :**
- 1- l'**ordonnance** délivrée par votre médecin traitant,
 - 2- votre **carte vitale** ou votre **attestation de droits de la Sécurité Sociale,**
 - 3- votre carte ou attestation de **complémentaire santé** si vous en avez une,
 - 4- vos **anciennes radiographies.**

Cabinet **RADIOLOGIE** Clinique
DE VIS **ORDONNANCE**
Carte **VITALE**



- Lorsque votre médecin traitant établit votre ordonnance, il peut vous indiquer le centre de radiologie le plus adapté à votre cas.

Au moment de prendre rendez-vous, n'hésitez pas à poser les deux questions suivantes :

« Est-il possible de bénéficier du tiers payant* ? »

[* : voir définition page 4]

« Est-ce qu'il y aura dépassement d'honoraires ? »

- Si le cabinet ou le service de radiologie ne pratique pas le tiers payant*, grâce à la carte vitale, vous serez remboursé(e) dans les 5 jours de la part prise en charge par la Sécurité Sociale.

[* : voir définition page 4]

- Si vous n'avez pas votre carte vitale, n'oubliez pas d'envoyer votre feuille de soins à votre régime de Sécurité Sociale.



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

- Si le service radiologique pratique le tiers-payant*, vous aurez à votre charge le ticket-modérateur*. [* : voir définitions page 4]

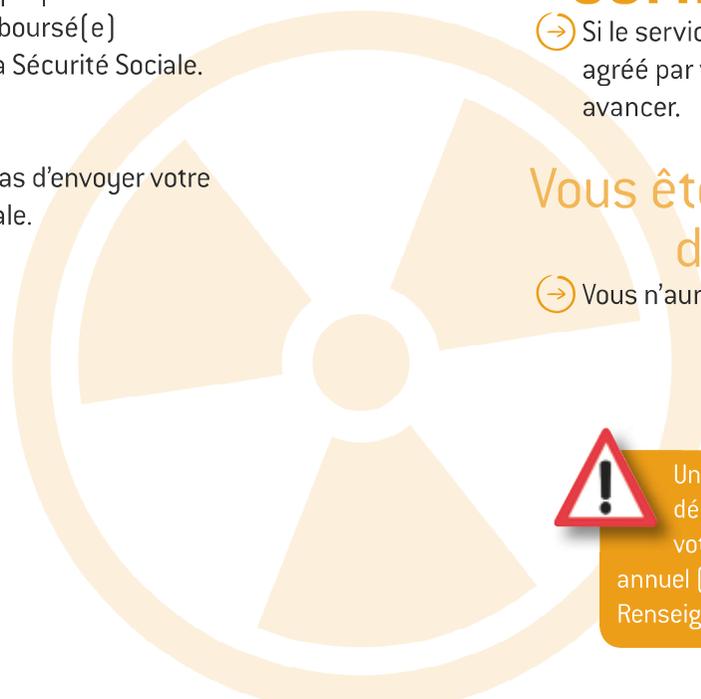
Vous avez une **COMPLÉMENTAIRE SANTÉ**

- Si le service radiologique pratique le tiers-payant* et s'il est agréé par votre complémentaire santé, vous n'aurez rien à avancer.

Vous êtes bénéficiaire de la **CMUc***

[* : voir définitions page 4]

- Vous n'aurez rien à payer.



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