

Ce que je fais

en tant qu'assuré

POUR BÉNÉFICIER DE LA CMUC

- 1 Je complète le formulaire de demande téléchargé sur www.ameli.fr ou obtenu auprès de ma caisse d'assurance maladie, d'un centre communal d'action sociale, d'une association agréée ou d'un hôpital.
- 2 Je choisis, à partir d'une liste disponible auprès de ma caisse d'assurance maladie ou consultable sur www.ameli.fr, l'organisme chargé de ma complémentaire santé.
- 3 Je remets le formulaire à ma caisse d'assurance maladie avec les **justificatifs demandés**.

Si mes ressources dépassent le plafond fixé pour l'attribution de la CMUC, mes droits à l'ACS seront automatiquement examinés.

POUR BÉNÉFICIER DE L'ACS

- 1 Je complète le formulaire de demande téléchargé sur www.ameli.fr ou obtenu auprès de ma caisse d'assurance maladie, d'un centre communal d'action sociale, d'une association agréée ou d'un hôpital.
- 2 Je remets le formulaire à ma caisse d'assurance maladie avec les **justificatifs demandés**.

À réception de ma demande complète, mon dossier est étudié et ma caisse d'assurance maladie m'informerait de sa décision le plus tôt possible.

Ma caisse d'assurance maladie répond à toutes les questions sur mes droits. Je contacte le service social pour une écoute, des informations, des conseils et une aide dans mes démarches. J'appelle le

3646 Service gratuit
+ prix appel

Pour en savoir plus...

Pour savoir si mes revenus me permettent de bénéficier d'une aide, je fais une simulation en ligne sur

 **ameli.fr**
L'ASSURANCE MALADIE EN LIGNE

J'appelle le

3646 Service gratuit
+ prix appel

pour être accompagné(e) dans mes démarches par un conseiller de ma caisse d'assurance maladie.

mon parcours d'assuré



INFORMATION

JE DEMANDE UNE AIDE POUR MES DÉPENSES DE SANTÉ



DEP-OS-MET - Maj DIS - 06/16 - © Cristof Echard - **austraitie** - R.C.S. Nanterre B 378 899 363 - Levallois-Perret.

mon parcours d'assuré

Des offres et des services
pour m'accompagner
à chaque étape de ma vie.

L'Assurance Maladie n'assure pas simplement le remboursement de mes soins. Elle m'aide aussi à prendre soin de ma santé et me facilite mes démarches.

Aujourd'hui, parce que j'en ai besoin, l'Assurance Maladie m'aide à accéder à une complémentaire santé, en fonction de mes revenus. Elle met également à ma disposition son service social pour m'accompagner dans mes démarches.

Ce que l'Assurance Maladie fait pour moi

Selon mes ressources, l'Assurance Maladie m'accompagne pour que je bénéficie d'une complémentaire santé. Elle me propose soit :

- la **Couverture maladie universelle complémentaire : la CMUC**

- l'**Aide au paiement d'une Complémentaire Santé : l'ACS**

La prise en charge de mes dépenses de santé par ma caisse d'assurance maladie et ma complémentaire santé permet de réduire les sommes qu'il me reste à payer.

LA CMUC

- Avec la CMUC, **mes soins sont pris en charge à 100% sans avance de frais**, dans la limite des tarifs de remboursement de l'Assurance Maladie et dans le cadre du parcours de soins coordonné. Cette prise en charge est valable si je n'ai pas d'exigences particulières (visite en dehors des heures habituelles de consultation, visite à domicile alors que je peux me déplacer...).
- J'accède à des tarifs réduits sur ma facture de gaz ou d'électricité.

QUELLES SONT LES CONDITIONS POUR BÉNÉFICIER DE LA CMUC ?

- Résider en France depuis plus de trois mois. **8 653 €** pour 
 - Être en situation régulière. **12 980 €** pour 
 - Avoir des revenus annuels qui ne dépassent pas **15 576 €** pour 
 - Avoir des revenus annuels qui ne dépassent pas **18 172 €** pour 
- Au-delà de 4 personnes et pour les Dom voir ameli.fr

L'ACS

- Avec l'ACS, **une partie de ma cotisation annuelle à une complémentaire santé est prise en charge**. Je reçois l'aide sous la forme d'un chèque que je remets à ma complémentaire santé. Je choisis celle-ci parmi une liste de contrats sélectionnés, disponible sur info-ac.s.fr. Le montant de l'aide varie selon l'âge et le nombre de personnes qui composent mon foyer :

Moins de 16 ans	16 - 49 ans	50 - 59 ans	Plus de 60 ans
100 €	200 €	350 €	550 €

- Elle me permet :
 - de bénéficier de tarifs sans dépassements d'honoraires quel que soit le médecin que je choisis, (sauf exigences particulières de ma part),
 - de ne pas faire l'avance des frais pour mes dépenses prises en charge par l'Assurance Maladie et mon organisme complémentaire, dans le cadre du parcours de soins coordonné,
 - d'être exonéré(e) de la participation forfaitaire et des franchises.
- J'accède à des tarifs réduits sur ma facture de gaz ou d'électricité.

QUELLES SONT LES CONDITIONS POUR BÉNÉFICIER DE L'ACS ?

- Résider en France depuis plus de trois mois. **11 682 €** pour 
 - Être en situation régulière. **17 523 €** pour 
 - Avoir des revenus annuels qui ne dépassent pas **21 027 €** pour 
 - Avoir des revenus annuels qui ne dépassent pas **24 532 €** pour 
- Au-delà de 4 personnes et pour les Dom voir ameli.fr