

[libellé CPAM]

Mon numéro : [Numéro à 13 chiffres]

Mon nom ou celui de mon ayant droit :

[Prénom] [Nom]

Attestation de tiers payant social Aide pour une complémentaire santé (ACS)

Valable du [JJ/mois/AAAA] au [JJ/mois/AAAA] sous réserve d'un changement dans la situation de l'assuré.

Nom	Prenom	Date de naissance
[Nom]	[Prénom]	[JJ/mois/AAAA]
[Nom]	[Prénom]	[JJ/mois/AAAA]
[Nom]	[Prénom]	[JJ/mois/AAAA]
[Nom]	[Prénom]	[JJ/mois/AAAA]
[Nom]	[Prénom]	[JJ/mois/AAAA]

Pensez à conserver précieusement cette attestation et à la présenter aux médecins avec votre carte Vitale.



→ Conformément à la loi informatique et libertés, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des informations vous concernant auprès du directeur de votre Caisse

→ Un guide explicatif de vos droits ACS est disponible au verso de l'attestation

ATTESTATION DE TIERS PAYANT SOCIAL

GUIDE EXPLICATIF DE VOS DROITS ACS

1 Comment utiliser cette attestation de tiers payant social ?

Pour faire valoir vos droits au titre de l'Aide pour une complémentaire santé (ACS), il vous suffit de présenter cette attestation à votre médecin traitant ainsi qu'aux médecins spécialistes que celui-ci vous conseillera de consulter selon votre situation médicale.

2 Quels sont les avantages de cette attestation de tiers payant social ?

Avec cette attestation, vous bénéficiez :

- de tarifs sans dépassement d'honoraires quel que soit le médecin que vous choisissiez, même s'il pratique des honoraires libres (secteur 2). Cette garantie ne s'applique pas en cas d'exigence particulière de votre part : visite en dehors des heures habituelles de consultation, visite à domicile non justifiée, etc.
- de la dispense d'avance de frais sur la part des honoraires médicaux prise en charge par l'Assurance Maladie (tiers payant social). Toutefois, il vous sera nécessaire de faire l'avance de frais sur la part des honoraires médicaux remboursée par la complémentaire santé que vous avez choisie.

3 Quelles sont les règles à respecter pour être bien remboursé ?

- Choisir un médecin traitant. Vous bénéficiez ainsi du suivi d'un médecin qui vous connaît bien et qui saura vous orienter vers les professionnels de santé adaptés à votre situation.

En respectant ainsi le parcours de soins coordonnés, vous serez mieux remboursé de vos consultations médicales par l'Assurance Maladie. C'est-à-dire à 70 % du montant des consultations facturées sans dépassement d'honoraires ; contre seulement 30 % de leur montant pour les consultations effectuées hors du parcours de soins coordonnés.

- Mettre régulièrement à jour votre carte Vitale et toujours l'avoir sur vous.



J'Y PENSE

Le renouvellement annuel de l'ACS n'est pas automatique. Vous devez adresser à votre caisse d'assurance maladie une nouvelle demande d'aide deux mois avant l'échéance de votre contrat de complémentaire santé.

Connectez-vous sur www.ameli.fr pour faire une simulation de vos droits et savoir si vous pouvez continuer à bénéficier de l'ACS (rubrique Assurés > Aide pour une complémentaire santé (ACS) > simulateur).