



En consultant votre médecin traitant en priorité, le **remboursement de vos consultations demeure inchangé**, avec l'application des tarifs de remboursement en vigueur. **Vous êtes mieux soigné, grâce à un suivi coordonné** dans la durée par un médecin qui tient à jour votre dossier médical.

Il existe des solutions simples pour alléger votre budget de santé, sans remettre en cause la qualité des soins dispensés. Pensez-y !

1 Pensez à déclarer votre médecin traitant

Vos remboursements de frais de santé sont liés au respect du parcours de soins coordonnés. Si vous n'avez pas encore de médecin traitant déclaré ou si vous ne respectez pas ce parcours, la Sécurité sociale vous applique des pénalités en diminuant les remboursements.

2 Avant de consulter, renseignez-vous sur les tarifs pratiqués

Pour éviter les mauvaises surprises et dépassements d'honoraires, rendez-vous sur le site ameli-direct.fr qui répertorie les adresses et tarifs d'une majorité de professionnels : médecins, infirmiers, hôpitaux, pharmacies... Vous pouvez aussi vous renseigner sur les honoraires au moment de la prise de rendez-vous.

3 Pensez aux génériques

Les médicaments génériques sont tout aussi efficaces et sûrs que les produits de marque. Ils sont aussi en moyenne 30% moins chers !

4 Poussez la porte des réseaux de soins

Votre mutuelle vous donne accès, ainsi qu'à vos ayants-droit, aux 2500 services de soins et d'accompagnement mutualistes partout en France.

- Centres de santé médicaux
- Centres de santé dentaire
- Centres d'optique
- Centres d'acoustique
- Centres d'hospitalisation
- Services pour personnes âgées
- Centres pour handicapés psychiques et physiques...

Si votre garantie le prévoit, vous pouvez aussi vous adresser aux professionnels de santé Sévéane. Ce réseau offre de nombreux avantages en optique, dentaire et audio-prothèses :

- qualité de service garantie
- réductions tarifaires importantes pour un reste à charge plus bas
- service de proximité

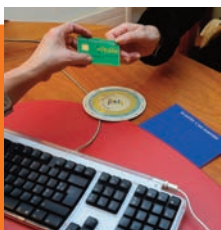
5 Pensez à présenter votre carte tiers payant

Le tiers payant est un service permettant la prise en charge directement par votre mutuelle de l'intégralité ou d'une partie de vos dépenses de santé, selon le niveau des garanties de votre contrat et les accords de conventionnement conclus avec les professionnels de santé. Il vient compléter le service de tiers payant opéré par le régime obligatoire d'assurance maladie.



Les services de soins et d'accompagnement mutualistes présentent plusieurs avantages :

- un **réseau de proximité**
- une **offre de qualité**
- des **facilités administratives**
- des **prix ajustés** : respect des tarifs fixés par la Sécurité sociale (secteur 1)



Le tiers payant vous assure un **accès aux soins partout en France et sans avance de frais** chez une majorité de professionnels de santé. Alors pensez à présenter votre carte tiers payant au moment de régler vos soins !

Bon à savoir

La vignette des médicaments disparaît

La vignette est remplacée par un code-barres appelé « Datamatrix ». Il permet d'assurer une traçabilité complète des produits, de la production à la distribution en pharmacie. Désormais, le prix d'un médicament et son taux de remboursement sont consultables sur la facture imprimée au dos des ordonnances, sur le site medicaments.gouv.fr ou grâce à l'application mobile appelée « Médicaments.gouv ».