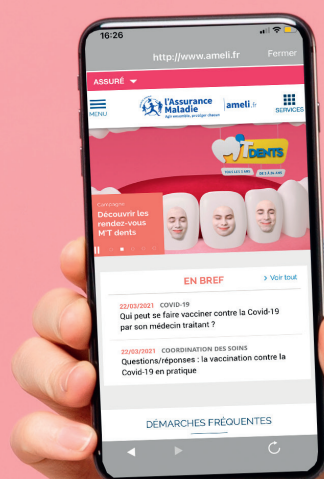




**l'Assurance
Maladie**
Agir ensemble, protéger chacun

Haute-Garonne

16-25 ANS L'ASSURANCE MALADIE VOUS ACCOMPAGNE



LIVRET D'INFORMATION

01

POURQUOI UNE CARTE VITALE À 16 ANS ? COMMENT ÇA SE PASSE À PARTIR DE 18 ANS ?

À 16 ans, l'Assurance Maladie vous adresse une carte Vitale automatiquement. Même si vous dépendez encore de la Sécurité Sociale de vos parents, c'est aussi l'âge où vous êtes susceptible d'aller seul chez le médecin. Il est alors pratique d'avoir sa propre carte Vitale plutôt que d'emprunter systématiquement celle de l'un de vos deux parents.

À partir de 18 ans, vous devenez un assuré autonome de la Sécurité sociale. Ainsi, vous pouvez vous faire rembourser directement sur votre compte bancaire, enregistré auprès de votre CPAM.

Les soins vous seront donc remboursés directement avec votre numéro de Sécurité Sociale qui apparaîtra à la lecture de votre carte Vitale.

COMMENT ?

VOUS VENEZ D'AVOIR 16 ANS...

IL EST TEMPS DE COMMANDER VOTRE PROPRE CARTE VITALE



ÉTAPE 1

Je me connecte à Mon compte ameli et je choisis l'onglet « Mes démarches »



ÉTAPE 3

Je télécharge les documents et je valide
> Ma photo d'identité numérique
> Ma pièce d'identité numérique



ÉTAPE 2

J'accède à mon dossier dans la rubrique « Commander ma carte Vitale »
> je choisis le bénéficiaire
> je vérifie mes informations



ÉTAPE 4

Je peux suivre l'envoi de ma carte Vitale depuis mon compte ameli.

Et si je n'ai rien reçu ? Si je l'ai perdue ? Je contacte la CPAM de mon lieu de résidence, je déclare la perte de ma carte sur Mon compte ameli, à l'accueil le plus proche ou par courrier.

02

POURQUOI CHOISIR UN MÉDECIN TRAITANT ?

Pour une meilleure prise en charge de ma santé, le médecin traitant coordonne et oriente vers les spécialistes.

Pour un remboursement optimal, si on ne déclare pas de médecin traitant à la CPAM on est moins bien remboursé.

COMMENT ?

Le médecin que vous avez choisi peut faire cette déclaration en ligne, sur présentation de votre carte Vitale, lors d'une prochaine consultation à son cabinet, ou en complétant un formulaire, que vous transmettez à la CPAM.

SUR UN MONTANT DE CONSULTATION CHEZ UN GÉNÉRALISTE

25 €



* Montant pris en charge par la C2S (Complémentaire Santé Solidaire)

** Exonération pour les bénéficiaires de la C2S

03

SI MES REVENUS SONT TROP FAIBLES POUR COTISER À UNE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ...

Il existe un dispositif qui permet de bénéficier d'une complémentaire santé gratuitement pour permettre aux personnes à faibles ressources de bénéficier d'une couverture complète de leurs dépenses de santé : une complémentaire peut intervenir pour les aider à faire face aux dépenses qui restent à leur charge, sans qu'elles aient à payer.

Grâce à la Complémentaire Santé Solidaire (C2S), la part complémentaire de vos

dépenses chez le médecin, à la pharmacie, dans un laboratoire d'analyses médicales, à l'hôpital, chez le dentiste est prise en charge. Cela peut également concerner sous certaines conditions les verres et la monture de vos lunettes, les prothèses dentaires (couronne, appareil dentaire), les prothèses auditives. Avec la C2S je ne paye pas mes frais de santé, c'est la CPAM qui rembourse directement le professionnel.

COMMENT LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE VOUS AIDE-T-ELLE ?



le médecin



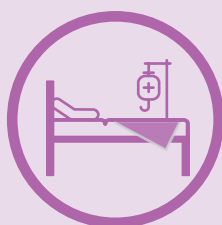
le dentiste



l'infirmier



le kinésithérapeute



l'hôpital



vos médicaments

ET VOUS NE PAYEZ PAS DANS LA PLUPART DES CAS :



**vos prothèses
dentaires**



vos lunettes



**vos prothèses
auditives**



**vos dispositifs
médicaux**

ATTENTION

Le médecin ne peut pas vous demander de dépassement d'honoraires sauf si vous avez des demandes particulières, comme des visites à domicile non justifiées.

COMMENT ?

Je fais ma demande directement sur mon compte ameli, ou en remplissant le formulaire papier.

Je me munis de mon numéro d'allocataire de la CAF, et mon dernier avis d'imposition.



04

JE CRÉE MON DOSSIER MÉDICAL PARTAGÉ, MON « DMP »

Véritable carnet de santé numérique, il permet de réunir toutes vos informations médicales.

Traitements, résultats d'examens, personne à prévenir en cas d'urgence, le DMP permet de retrouver au même endroit toutes vos informations de santé, et de ne pas les oublier :

- historique des soins alimenté automatiquement par l'Assurance Maladie ;
- pathologies et allergies éventuelles ;
- traitements médicamenteux et soins ;
- comptes rendus d'hospitalisation et de consultation ;
- résultats d'examens ;
- directives anticipées pour la fin de vie...

Le DMP permet de partager vos informations de santé avec les professionnels de santé de votre choix, qui en ont besoin pour vous soigner. Mieux informés, plus rapidement, ils évitent ainsi de prescrire des examens inutiles ou redondants, connaissent vos antécédents médicaux et les traitements que vous suivez. Il est particulièrement utile pour les personnes ayant souvent recours aux soins comme les patients atteints d'une maladie chronique ou les femmes enceintes.

COMMENT ?

En quelques minutes, vous pouvez simplement et facilement créer votre DMP sur le site **www.dmp.fr** :

- munissez-vous de votre carte Vitale, où figure votre numéro de Sécurité Sociale ;
- renseignez une adresse mail ou un numéro de téléphone mobile qui servira à vous avertir dès qu'un nouveau document est ajouté à votre DMP ;
- indiquez votre médecin traitant et choisissez les professionnels de santé pouvant accéder à votre DMP.

Vous pouvez aussi vous rendre chez votre pharmacien ou dans votre Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM), qui l'ouvrira pour vous-même ou pour votre enfant mineur.

Pensez à télécharger l'application pour y accéder facilement et rapidement.



EST DISPONIBLE
GRATUITEMENT :



Disponible sur
App Store



DISPONIBLE SUR
Google Play

05

JE VOYAGE EN EUROPE OU EN SUISSE, JE DEMANDE MA CARTE EUROPÉENNE D'ASSURANCE MALADIE

Au moins 15 jours avant votre départ, demandez votre Carte Européenne d'Assurance Maladie (CEAM). Elle vous permettra d'attester de vos droits à l'Assurance Maladie et de bénéficier d'une prise en charge sur place de vos soins médicaux urgents et inopinés, selon la législation et les formalités en vigueur dans le pays de séjour.

Elle est valide 2 ans, aucun document ou justificatif n'est à fournir.

COMMENT ?

- par Internet : connectez-vous sur votre compte ameli,
- par téléphone : composez le **36 46** (service gratuit + coût de l'appel),
- sur place, en vous rendant dans un des points d'accueil de votre CPAM.

La Carte Européenne d'Assurance Maladie est utilisable en version dématérialisée dans votre application ameli pour smartphone et tablette. Pensez-y !



06

QUELLES AIDES POUR MA CONTRACEPTION OU EN CAS DE GROSSESSE

Même avant 18 ans, il est possible de bénéficier d'un dispositif de contraception remboursable (pilule, stérilet, patchs contraceptifs etc.), sans avance de frais et de manière confidentielle, sur présentation d'une prescription médicale.

En demandant le secret et sur présentation de votre carte Vitale ou attestation de droits, vous n'aurez pas à avancer les frais pour :

- La consultation au cours de laquelle votre médecin ou votre sage-femme vous prescrit une contraception, ou des examens de biologie médicale nécessaires à une contraception.
- Les actes donnant lieu à la pose, au changement ou au retrait d'une contraception.
- Les examens de biologie médicale prescrits en vue d'une contraception.

ET EN CAS DE GROSSESSE ?

L'assurance maternité couvre l'ensemble des frais relatifs à la grossesse, à l'accouchement et à ses suites.

Vos frais médicaux sont remboursés aux tarifs habituels. En revanche, les examens médicaux obligatoires dans le cadre du suivi de votre grossesse sont pris en charge à 100 %, notamment :

- les consultations prénatales obligatoires dont les 3 échographies,
- les séances de préparation à la naissance et à la parentalité,
- les examens biologiques complémentaires (y compris ceux du futur père).



07

DU CONCRET POUR MA SANTÉ : M'T DENTS, EXAMEN DE PRÉVENTION EN SANTÉ ET SUBSTITUTS NICOTINIQUES

M'T dents : des rendez-vous offerts chez le dentiste pour garder le sourire

Un mois avant votre anniversaire de 18, 21 ou 24 ans, vous recevez un formulaire M'T dents par courrier ou sur votre compte ameli. Cela concerne également les femmes enceintes au cours du 4^{ème} mois de grossesse.

COMMENT ?

Vous prenez rendez-vous chez le dentiste. Pour ne pas payer ce rendez-vous, vous présentez au dentiste votre carte Vitale et le formulaire M'T dents. Si vous avez reçu le formulaire sur votre compte ameli, vous devez l'imprimer avant votre rendez-vous chez le dentiste. Le formulaire M'T dents est valable un an à partir de votre anniversaire : prenez rendez-vous sans attendre.

Examen de prévention en santé : un bilan complet

Totalement pris en charge par l'Assurance Maladie, c'est l'occasion de faire un point sur votre santé en réalisant :

- > un bilan complet en toute confidentialité
- > en fonction des facteurs de risque, un frottis, un test de dépistage (hépatite C, VIH,...).

À cette occasion, les équipes du centre d'examens de santé vous informent et peuvent vous orienter vers un psychologue, une assistante sociale, une équipe de tabacologie ; vous proposer de participer à des séances d'éducation thérapeutique sur le diabète ; ou vous apporter une aide administrative.

COMMENT ?

J'en fais la demande au centre d'examens de santé le plus proche de mon domicile :

TOULOUSE, 12 place Saint-Etienne

SAINT-GAUDENS, (uniquement le mercredi matin) 2 rue Emile Zola

Par courrier à : CES CPAM, 31093 Toulouse Cedex 9

Par téléphone au : 05.61.14.75.75

Par mail à : ces.cpam-toulouse@assurance-maladie.fr

Via le formulaire en ligne : <https://www.cpam31.fr/ces/RDV/rdv.html>



Arrêt du tabac : l'Assurance Maladie vous accompagne

Désormais l'Assurance Maladie vous rembourse vos substituts nicotiniques (patchs, pastilles, gommes...), à condition d'avoir une prescription médicale. Comme pour vos médicaments, vous n'avancez pas les frais.

Qui peut prescrire des substituts nicotiniques ?

Tous les médecins (y compris le médecin du travail), les sages-femmes, les infirmiers, les chirurgiens-dentistes, et les masseurs-kinésithérapeutes. Les sages-femmes peuvent aussi les prescrire à l'entourage de la femme enceinte ou accouchée. Une prescription d'un de ces professionnels est nécessaire pour pouvoir bénéficier d'un remboursement.

POUR MES DÉMARCHES

- Avec Mon compte ameli, toutes vos démarches sont possibles et faciles en ligne.
- Des conseillers de l'Assurance Maladie vous répondent par téléphone au **36 46** (service gratuit + coût de l'appel).
- Les accueils et permanences de votre CPAM sont à votre disposition à travers tout le département pour vous accompagner dans vos démarches.

Pour plus d'informations :

- www.ameli.fr
- www.secu-jeunes.fr
- www.complementaire-sante-solidaire.gouv.fr



[illegible]

LES BONS RÉFLEXES

Je crée Mon compte ameli et télécharge l'application mobile : tout est possible en ligne avec Mon compte ameli, l'application me permet même de refaire ma carte Vitale avec un selfie !

Je télécharge l'application DMP pour accéder facilement à mon carnet de santé en ligne.

Je m'identifie sur tous les documents que je transmets à la CPAM en notant toujours mon numéro de Sécurité Sociale.

J'informe la CPAM de tous mes changements de situation : adresse, RIB, mariage, naissance...

Je fais ma demande de renouvellement de Complémentaire Santé Solidaire (C2S) minimum un mois avant la date de fin de ma C2S en cours.

Je mets ma carte Vitale à jour tous les ans : chez le pharmacien ou sur une borne dans un point d'accueil de la CPAM.

ameli.fr

3646

Service gratuit
+ prix appel

CPAM DE LA HAUTE-GARONNE
31093 TOULOUSE CEDEX 9



Retrouvez-nous aussi sur Facebook, Twitter et LinkedIn

Livret créé par la CPAM 02 / adapté par ComCPAM 31 / Adobe Stock® / 03-2021



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Haute-Garonne