

INFORMATIONS DE L'ASSURANCE MALADIE DU HAINAUT

Juillet 2017

mon parcours d'assuré

L'Assurance Maladie vous aide à accéder à une complémentaire santé en fonction de vos revenus. Elle met également à votre disposition son service social pour vous accompagner dans vos démarches. Elle vous propose soit la **Couverture maladie universelle complémentaire (CMUC) soit l'**Aide au paiement d'une Complémentaire Santé (ACS)**.**

Avec la CMUC, **vos 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 vous n'avez pas d'exigences particulières (visite en dehors des heures habituelles de consultation, visite à domicile alors que vous pouvez vous déplacer...).

Vous accédez à des tarifs réduits sur votre facture de gaz ou d'électricité.

Quelles sont les conditions pour bénéficier de la CMUC ?

- ▶ Résider en France depuis plus de trois mois.
- ▶ Être en situation régulière.
- ▶ Avoir des revenus annuels qui ne dépassent pas les montants ci-contre.

8 723 €	pour	
13 085 €	pour	
15 701 €	pour	
18 318 €	pour	
Au-delà de 4 personnes et pour les Dom voir ameli.fr		

Pour bénéficier de la CMUC :

- complétez le formulaire de demande téléchargé sur www.ameli.fr ou obtenu auprès de votre CPAM, d'un CCAS, d'une association agréée ou d'un hôpital,
- choisissez à partir d'une liste disponible auprès de votre Caisse ou consultable sur ameli l'organisme chargé de votre complémentaire santé,
- remettez le formulaire à votre Caisse avec les **justificatifs demandés**.

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

Avec l'ACS, **une partie de votre cotisation annuelle à une complémentaire santé est prise en charge.**

Vous recevez l'aide sous la forme d'un chèque que vous remettez à votre complémentaire santé. Vous choisissez celle-ci parmi une liste de contrats sélectionnés, disponible sur info-acs.fr. Le montant de l'aide varie selon l'âge et le nombre de personnes qui composent votre foyer :

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

Elle vous permet :

- de bénéficier de tarifs sans dépassements d'honoraires quel que soit le médecin que vous choisissez (sauf exigences particulières de votre part),
- de ne pas faire l'avance des frais pour vos dépenses prises en charge par l'Assurance Maladie et votre organisme complémentaire, dans le cadre du parcours de soins coordonné,
- d'être exonéré(e) de la participation forfaitaire et des franchises.

Vous accédez à des tarifs réduits sur votre facture de gaz ou d'électricité.

Quelles sont les conditions pour bénéficier de l'ACS ?

- ▶ Résider en France depuis plus de trois mois.
- ▶ Être en situation régulière.
- ▶ Avoir des revenus annuels qui ne dépassent pas les montants ci-contre.

11 776 €	pour	
17 664 €	pour	
21 197 €	pour	
24 730 €	pour	
Au-delà de 4 personnes et pour les Dom voir ameli.fr		

Pour bénéficier de l'ACS :

- complétez le formulaire de demande téléchargé sur www.ameli.fr ou obtenu auprès de votre CPAM, d'un CCAS, d'une association agréée ou d'un hôpital,
- remettez le formulaire à votre Caisse avec les **justificatifs demandés.**

A réception de votre demande complète, votre dossier sera étudié et votre Caisse vous informera de sa décision le plus tôt possible.