



COMPRENDRE LES PARTICIPATIONS FORFAITAIRES ET LES FRANCHISES MÉDICALES



Depuis le 15/05/2024,
**une participation forfaitaire
de 2 €** pour toutes consultations,
analyses ou examens
de radiologie.

Depuis le 31/03/2024,
**une franchise médicale de 1 € à
4 €** selon la prestation
médicale.



**Tout le monde est concerné
quelle que soit votre pathologie***

Prélevées sur vos
remboursements de soins ou le
versement de vos prestations
(indemnités journalières, pension
d'invalidité, capital décès, etc.)



EN RÉSUMÉ

	PARTICIPATIONS FORFAITAIRES <i>(depuis janvier 2005)</i>	FRANCHISES MÉDICALES <i>(depuis janvier 2008)</i>
*QUI EST CONCERNÉ ?	<ul style="list-style-type: none"> Toutes les personnes : <ul style="list-style-type: none"> → même si vous avez choisi un médecin traitant → même si vous respectez le parcours de soins → même si vous avez une affection de longue durée (ALD) Sauf : <ul style="list-style-type: none"> → les personnes de moins de 18 ans → les bénéficiaires de la Complémentaire santé solidaire ou de l'Aide médicale de l'Etat → les femmes enceintes dès le 1^{er} jour du 6^{ème} mois de grossesse et jusqu'au 12^{ème} jour après l'accouchement 	
SUR QUOI ?	<ul style="list-style-type: none"> Toute consultation ou acte réalisé par un médecin généraliste ou spécialiste (quel que soit le lieu de rendez-vous) Les examens de radiologie Les analyses de biologie médicale 	<ul style="list-style-type: none"> Les médicaments Les actes paramédicaux Les transports sanitaires
COMBIEN ?	Depuis le 15/05/2024 <ul style="list-style-type: none"> 2 € par acte ou consultation 	Depuis le 31/03/2024 <ul style="list-style-type: none"> 1 € par boîte de médicaments ou unité de conditionnement (flacon) 1 € par acte paramédical 4 € par transport sanitaire
PLAFOND JOURNALIER	<ul style="list-style-type: none"> 4 € par jour pour un même professionnel de santé 	<ul style="list-style-type: none"> 4 € par jour pour les actes paramédicaux 8 € par jour pour les transports sanitaires
PLAFOND ANNUEL <i>par année civile</i>	<ul style="list-style-type: none"> 50 € par an et par personne 	<ul style="list-style-type: none"> 50 € par an et par personne
COMMENT ?	<ul style="list-style-type: none"> Vous réglez vos soins et prestations : elles sont déduites automatiquement du montant de vos remboursements. Vous ne réglez pas vos soins (tiers payant) occasionnellement : elles se cumulent et seront déduites sur un de vos remboursements lorsque vous vous acquitterez des soins et prestations ou sur vos indemnités journalières, pension d'invalidité, capital décès, frais funéraires, etc. (les rentes accident du travail/maladie professionnelle sont exclues de cette récupération). C'est la raison pour laquelle le montant de votre remboursement peut être minoré ou être de 0 €. Vous ne réglez jamais les professionnels de santé : vous recevrez un « avis de sommes à payer » à régler directement à votre caisse d'assurance maladie. 	

Notes :

.....

.....

.....

.....

.....



Et sur ameli.fr...

- Obtenez des informations depuis la rubrique **Assuré > REMBOURSEMENTS prestations et aides > Ce qui reste à votre charge > Franchises et participations forfaitaires**
- Consultez votre montant depuis votre **compte ameli > Mes paiements > Participations forfaitaires et franchises**