

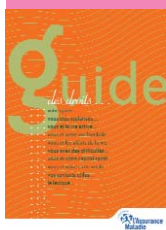
En bref

Pour les fêtes

Convivialité, fêtes et sécurité se conjuguent avec bonheur dans les Landes. Pour la plupart des fêtes locales, des solutions existent pour éviter les ennuis et passer une bonne soirée. Ainsi de très nombreux "point repos" permettent de faire une pause pour s'éclaircir les idées, reprendre des forces et tester son taux d'alcoolémie. Parallèlement les opérations "Fête en bus" permettent aux festayres de rentrer à bon port sans prendre le volant (l'alcool au volant est l'un des principaux facteurs d'accidents mortels de la circulation). La Cpm des Landes est partenaire de ces actions.

Demandez le guide des droits

Mon médecin m'a prescrit un arrêt de travail, que dois-je faire ? A combien s'élève le forfait hospitalier ? Combien de temps dure le congé maternité ?



Mon mari a eu un accident de travail, comment va-t-il être remboursé ?

Le guide des droits propose de répondre à vos questions de manière claire et succincte.

Pour tout savoir sur vos droits et les démarches à effectuer pour en bénéficier, n'hésitez pas à commander ce guide qui est en cours de fabrication par votre Caisse.

Abonnez-vous !!

Ce numéro vous a plu ? Pour recevoir le prochain numéro abonnez-vous, c'est gratuit !

Envoyez ce bon à la Cpm des Landes, Service Communication, 207 rue Fontainebleau, 40 013 Mont de Marsan Cedex

Nom _____
Prénom _____
Adresse _____
Code postal _____
Commune _____

Questions... Réponses ...

Chaque jour, les services d'accueil de l'Assurance Maladie des Landes répondent aux demandes des assurés.

- par téléphone au 0 820 904 215 (0,12€/min) de 8h à 18h du lundi au vendredi.

- par mail, via notre site internet www.mont-de-marsan.ameli.fr

- par courrier : Cpm des Landes, 207 rue Fontainebleau, 40013 Mont-de-Marsan Cedex

- à nos points d'accueil : du lundi au vendredi,

à Mont-de-Marsan de 8h30 à 17h

à Dax de 8h30 à 12h et de 13h à 17h30

ou encore dans l'un des nos points d'accueil (pour les connaître, connectez-vous sur notre site internet).

J'ai déménagé, que dois-je faire ?

Si vous déménagez à l'intérieur du département, vous devez nous communiquer votre nouvelle adresse. Vous devrez ensuite mettre à jour votre carte Vitale. Si votre déménagement se fait en Aquitaine, vous devez contacter votre nouvelle Caisse d'affiliation qui fera le nécessaire.

J'ai envoyé mes feuilles de soins le mois dernier, et je n'ai toujours pas été remboursé... Est-ce normal ?

La plupart des professionnels de santé sont équipés de la carte Vitale, qui vous assure des paiements sécurisés en 5 jours. Dans le cas d'une feuille de soins papier, le traitement pourra être plus long. Pour suivre vos remboursements en ligne, connectez-vous sur www.mont-de-marsan.ameli.fr et cliquez dans "remboursements en ligne" en haut à droite de votre écran. Vous pouvez également composer le 0 820 900 900 (0,12€/min).

Je voudrais consulter mes remboursements sur internet mais on me demande mon code confidentiel. Où puis-je le trouver ?
Ce code figure sur les décomptes



que vous recevez. Si vous n'avez pas de décomptes, vous pouvez nous contacter au 0820 904 215 (0,12€/min) ou le demander sur notre site internet.

J'ai égaré mon attestation de carte Vitale. Est-ce grave ?

Vous aurez besoin de cette attestation : certains professionnels de santé la réclament, elle est également nécessaire en cas d'hospitalisation. Pour recevoir une nouvelle attestation, faites-en la demande par le moyen qui vous convient le mieux (mail, téléphone, accueil ...).

J'ai perdu ma carte Vitale. Que dois-je faire ?

Vous devez nous faire parvenir au plus vite une déclaration sur l'honneur de perte. Dès réception de ce courrier, nous en commanderons une nouvelle. Vous la recevrez 3 semaines à 1 mois après la prise en compte de votre déclaration.

Je veux faire une demande de CMU, comment procéder ?

Tout d'abord, retirez un formulaire de demande de CMU auprès de votre Caisse. Remplissez-le et faites le nous parvenir. Vous devrez nous fournir les justificatifs de ressources de votre foyer des 12 derniers mois. Nos services ont ensuite deux mois pour statuer.



INFOS n°7 2005 SANTÉ

Sommaire

Les arrêts de travail p.2
Ce qui change...

Bientôt la rentrée p.2
Vous entrez dans l'enseignement supérieur, pensez à vous affilier à la Sécu !

Médecin traitant p.3
Le choisir, le déclarer : c'est simple !

1 € : tous solidaires ! p.6
Cette contribution vise à nous responsabiliser

Tarifs des médecins p. 6
Les nouveautés

Pratique p.7
L'Assurance Maladie vous facilite la vie !

Questions... Réponses p. 8
Toutes vos questions pratiques et nos réponses...

DOSSIER p.4/5



A l'étranger : et ma santé ?

Ça y est, c'est décidé : vous partez à l'étranger ! Que vous y alliez pour les vacances, travailler, en stage ou pour étudier, en Europe ou dans un pays plus lointain, de quelle protection sociale bénéficierez-vous ?

Pour tout savoir sur votre prise en charge, sur les remboursements de soins dans votre pays d'accueil que ce soit pour une courte ou longue durée, consultez notre dossier central en pages 4 et 5.

Rédaction : service communication de la CPAM des Landes
Maquette : parali création
Imprimerie : Cpm des Landes
Juin 2005

En bref

Pensez à mettre à jour votre carte Vitale



Chaque fois qu'un événement nouveau survient dans votre vie, vous devez mettre à jour votre carte Vitale :

- déménagement en Aquitaine,
- naissance d'un enfant,
- couverture d'une personne à charge,
- début ou fin de prise

en charge à 100 % dans le cadre d'une affection de longue durée, sur demande de votre Caisse...

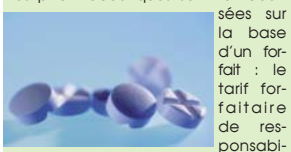
Dans les Landes, vous avez la possibilité de mettre à jour votre carte dans la plupart des pharmacies.

La carte Vitale garantit des remboursements en 5 jours. Par ailleurs, dans notre département, 100% des pharmaciens et près de 90 % des médecins généralistes acceptent la carte Vitale.

Un dépliant précisant les modalités et les lieux de mise à jour de votre carte est à votre disposition à la Cpm.

Ayez le réflexe générique

Les médicaments génériques sont tout aussi sûrs et efficaces que les médicaments de marque correspondants. **Ils coûtent en moyenne 30 % moins cher.** De nombreuses spécialités pharmaceutiques sont remboursées sur la base d'un forfait : le tarif forfaitaire de responsabilité (TFR), calculé à partir du prix des génériques.



La différence de prix reste à votre charge : vous avez donc tout intérêt à demander à votre médecin de vous prescrire votre médicament sous la forme la moins chère.

Si vous oubliez, votre pharmacien peut vous délivrer un médicament générique à la place d'un médicament de marque.

Pour connaître la liste des médicaments remboursés sur la base du tarif forfaitaire, renseignez-vous auprès de votre Caisse ou sur le site www.ameli.fr.

Les arrêts de travail : ce qui change...

Votre médecin vous prescrit un arrêt de travail ? De nouvelles mesures ont été mises en place dans le cadre de la réforme de l'Assurance Maladie.

- Votre médecin doit inscrire le motif de l'arrêt de travail sur le volet destiné au médecin conseil de l'Assurance Maladie.

- Vous pouvez sortir sous réserve d'une autorisation de votre médecin. Inscrites sur la feuille d'arrêt de travail, les heures de sortie ne peuvent pas dépasser trois heures d'affilée.

- Seuls le médecin prescripteur initial, le médecin traitant ou son remplaçant peuvent prolonger l'arrêt de travail.

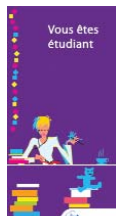
- Enfin, n'oubliez pas de renvoyer dans un délai de 48 heures, les volets 1 et 2 de la feuille d'arrêt de travail à votre Caisse d'Assurance Maladie et le volet 3 à votre employeur.



N'oubliez pas que vous avez 48 h pour transmettre votre arrêt de travail à votre Caisse.

Parallèlement, les contrôles sont renforcés tant en direction des assurés que des médecins.

En cas de non-respect de ces obligations, la réforme prévoit une réduction, voire la suppression des indemnités journalières versées par la Caisse à compter du quatrième jour d'arrêt de travail.



Bientôt la rentrée...

La fin de l'été marque également la rentrée dans l'enseignement supérieur (université, IUT, BTS, classe préparatoire). Au moment de votre inscription administrative, vous devrez également vous affilier à la Sécurité Sociale étudiante.

Cette affiliation à la Sécurité Sociale étudiante est, sauf cas particuliers, obligatoire dès l'âge de 16 ans. Elle est gratuite si vous avez moins de 20 ans ou, quel que soit votre âge, si vous êtes boursier. Elle est payante si vous avez 20 ans ou plus au cours de l'année universitaire. Votre affiliation à la Sécurité Sociale étudiante sera effective à compter du 1^{er} octobre et jusqu'au 30 septembre de l'année suivante.

C'est la mutuelle étudiante que vous aurez choisie qui assurera le

remboursement de vos soins au cours de cette période.

Si vous travaillez pendant vos études au moins 60 heures par mois ou 120 heures par trimestre, vous n'avez pas besoin de vous affilier à la Sécurité Sociale étudiante.

Cas particuliers : si vous avez plus de 28 ans, êtes marié, pacsé, travaillez ou interrompez vos études, contactez votre Caisse ou demandez le dépliant "Vous êtes étudiant".

L'Assurance Maladie vous facilite la vie !



Pour vous informer sur vos droits et faciliter vos démarches santé, l'Assurance Maladie a mis en place des services en ligne.

Baptisé AMeli pour Assurance Maladie en Ligne, le site internet de la Cpm des Landes est accessible sur :

www.mont-de-marsan.ameli.fr. Véritable mine d'informations sur vos droits et les démarches à effectuer pour en bénéficier, ce site propose de répondre à toutes vos interrogations en quelques clics.

Documents à compléter en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle, de demande de CMU ou encore d'entente préalable... Sur le site, vous pouvez les imprimer, les remplir ou les renvoyer sans bouger (ou presque) de chez vous (rubrique formulaires).

De plus, vous trouverez facilement les coordonnées des professionnels de santé ou établissements en cherchant par nom, ville ou spécialité (rubrique annuaire).

Vous pouvez consulter vos derniers remboursements (à l'aide d'un code confidentiel), trouver la borne Vitale la plus proche de chez vous, demander une carte européenne d'Assurance Maladie, une attestation de droits, de paiement d'indemnités journalières, poser une question sur votre dossier ou tout simplement donner votre avis sur le site.

A bientôt sur AMeli ...

En bref

N'attendons pas que ça devienne méchant

La rougeole, les oreillons et la rubéole sont des maladies considérées comme bénignes. La trop faible couverture vaccinale en France fait craindre des risques d'épidémies. Aujourd'hui, pour en finir avec ces maladies, il existe un moyen simple : vacciner tous les enfants dès 1 an. Le vaccin Rougeole-Oreillons-Rubéole est gratuit pour tous les enfants de 1 à 13 ans inclus.



Consultez un médecin (pédiatre, médecin de PMI...) pour qu'il prescrive le vaccin à votre enfant. Une fois l'injection effectuée, n'oubliez pas de faire inscrire la vaccination sur le carnet de santé de votre enfant.

Tarifs des médecins (suite)

Votre médecin traitant vous oriente vers un médecin spécialiste						
	plusieurs consultations pour un suivi régulier			une seule consultation pour obtenir un avis ponctuel		
secteur conventionnel	secteur 1	secteur 2 optionnel	secteur 2	secteur 1	secteur 2 optionnel	secteur 2
tarif	27 €		honoraires libres	40 €		honoraires libres
remboursement	70 % de 27 € soit 18,90 €		70 % de 23 € soit 16,10 €	70 % de 25 € soit 17,50 €		70 % de 23 € soit 16,10 €

Vous n'avez pas recours à votre médecin traitant				
	médecin généraliste		médecin spécialiste	
secteur conventionnel	secteur 1	secteur 2 ou secteur 2 optionnel	secteur 1	secteur 2 ou secteur 2 optionnel
tarif	20 €		32 € maximum	honoraires libres
Baisse du taux de remboursement en cours de négociation				
Sauf exceptions, 1 € de participation forfaitaire sera retenu sur le remboursement effectué par l'Assurance Maladie				

En bref

Boire sans déboire

Dans le cadre de sa mission de prévention, la Cpm des Landes entreprend chaque année des actions visant à faire prendre conscience des risques liés à la consommation excessive d'alcool. Cette année, des sous-bocks ont été diffusés au jeune public, via les lycées landais, bars, relais locaux...

Le message "Boire sans déboire" vise à promouvoir une alternative à la consommation de boissons alcoolisées lors des sorties et notamment lorsque les jeunes doivent reprendre le volant. **Si vous désirez recevoir des sous-bocks, contactez la Cpm au 0 820 904 215 (0,12 €/min)**

Le relevé de remboursements

Le relevé annuel créé dans le cadre de la réforme prévoit d'envoyer par courrier le détail de vos remboursements. Ce document vous permettra de mieux connaître l'ensemble des frais pris en charge par l'Assurance Maladie au cours d'une année.

1 € : tous solidaires !

La contribution forfaitaire d'un euro vise à nous responsabiliser en tant qu'assurés.

Depuis le 1^{er} janvier 2005, un euro est déduit de vos remboursements* pour :

- chaque acte médical ou ordonnance de biologie (sauf les prélèvements),
- chaque consultation externe et d'urgence à l'hôpital réalisée par un médecin (en ville, dans un établissement ou un centre de santé) prise en charge par l'Assurance Maladie.

Cette participation n'est pas exigée pour les mineurs, les bénéficiaires de la Couverture maladie Universelle Complémentaire ou de l'Aide Médicale d'Etat, les femmes enceintes de plus de 6 mois ou venant d'accoucher. Cette contribution est plafonnée à 1€/jour pour un même professionnel de santé et 50€ par an au maximum. Par ailleurs, afin de responsabiliser le patient, la contribution ne



Le plafond de la contribution est fixé à 50€ par an.

doit pas être prise en charge par les organismes complémentaires. Dans le cas du tiers payant (pas d'avance de frais), la contribution sera récupérée sur les remboursements à venir.

*Hors consultations externes, tous régimes obligatoires confondus.

Choisir et déclarer son médecin traitant : C'est simple !

A partir de 16 ans et avant le 1^{er} juillet, chacun doit déclarer un médecin traitant.

Votre médecin traitant vous propose des examens, vous aide à vous orienter vers un médecin spécialiste et coordonne votre suivi médical. Il tient à jour votre dossier médical : résultats d'examens, diagnostics, traitements... En cas de problème de santé, il est votre interlocuteur privilégié. Vous êtes libre de choisir un médecin généraliste ou éventuellement spécialiste s'il accepte d'assumer cette fonction. Il peut exercer en cabinet, à l'hôpital ou dans un centre de santé. Lors de votre prochaine consultation, complétez avec lui votre formulaire de déclaration. Adressez-le au plus vite à votre Caisse d'Assurance Maladie. Vous pouvez vous procurer ce document auprès de votre Caisse ou en vous connectant sur internet (www.mont-de-marsan.ameli.fr).

A compter du 1^{er} juillet 2005, vous pourriez être moins bien remboursé si vous n'avez pas recours, au préalable, à votre médecin traitant.



Cas particuliers

Votre médecin traitant n'est pas disponible

> Consultez son remplaçant. Il sera considéré comme exerçant la fonction de médecin traitant.

Vous avez une maladie chronique

> Vous pouvez accéder directement à votre médecin spécialiste si votre suivi ou votre traitement le prévoit.

Vous êtes en vacances ou en déplacement ou dans des situations d'urgence médicales justifiées

> Vous pouvez consulter un autre médecin.

Dans tous ces cas, le taux actuel de remboursement sera maintenu.

Tout savoir sur le médecin traitant



L'Assurance Maladie d'Aquitaine a créé un support d'informations pratiques sur le médecin traitant. Pour en commander des exemplaires, contactez votre caisse.

Il n'est pas nécessaire de passer par le médecin traitant pour consulter :

- > un dentiste
- > un pédiatre
- > un ophtalmologiste : prescription et renouvellement de verres correcteurs et suivi de glaucome
- > un gynécologue : dépistage, suivi et prescription de contraception, suivi de grossesse et IVG médicamenteuse
- > un psychiatre (en cours de négociations).

Tarifs des médecins, les nouveautés

secteur conventionnel	Votre médecin traitant est un médecin généraliste		Votre médecin traitant est un médecin spécialiste	
	secteur 1	secteur 2 optionnel	secteur 1	secteur 2 optionnel
tarif	20 €		25 €	honoraires libres
remboursement	70 % de 20 € soit 14 €		70 % de 25 € soit 17,50 €	

La complémentaire santé peut éventuellement faire le complément

Sauf exceptions, 1 € de participation forfaitaire sera retenu sur le remboursement effectué

Votre médecin traitant vous oriente vers un médecin généraliste		
secteur conventionnel	secteur 1	secteur 2 optionnel
tarif	22 €	
remboursement	70 % de 22 € soit 15,40 €	70 % de 20 € soit 14 €

La complémentaire santé peut éventuellement faire le complément

Sauf exceptions, 1 € de participation forfaitaire sera retenu sur le remboursement effectué par l'Assurance Maladie

Les tarifs pratiqués par votre médecin (généraliste ou spécialiste) et les montants remboursés par l'Assurance Maladie dépendent du secteur conventionnel* de votre médecin et de votre "parcours de soins" (si vous avez recours ou non à votre médecin traitant...).

* pour le connaître, contactez votre Caisse.

En bref

Grossesse et sages-femmes

Du nouveau du côté des sages-femmes... Elles peuvent assurer les sept visites prénatales de votre grossesse et les huit séances de préparation à l'accouchement remboursées par l'Assurance Maladie. Elles ont désormais la possibilité d'établir les "déclarations de grossesse".

Bon à savoir : à compter du 1^{er} jour du 6^{ème} mois de grossesse jusqu'au 12 jours de votre bébé, vos frais médicaux, pharmaceutiques, d'analyse et d'examen de laboratoire, d'hospitalisation, (qu'ils soient ou non en rapport avec la grossesse) sont pris en charge à 100 %. Notez que durant cette période, vous serez également exonérée de la contribution du "1 €".



Certifiée !

La Cpm des Landes a obtenu un label qualité (certification AFAQ ISO 9001 version 2000) pour deux domaines de son activité :



- le paiement des feuilles de soins électroniques aux assurés et aux professionnels de santé
- la gestion des risques professionnels (accident du travail et maladie professionnelle).

Ce label de qualité vient couronner près d'un an de travail de l'ensemble du personnel de la Caisse et atteste de sa volonté de placer au cœur de ses préoccupations la qualité et la satisfaction de ses publics.

Vous travaillez à l'étranger...

> Vous êtes détaché :

Votre employeur vous envoie travailler à l'étranger pendant une durée limitée et décide de votre maintien au régime français de Sécurité Sociale. Vous êtes alors "détaché" et bénéficiez de la protection sociale française.

Attention ! C'est à votre employeur de demander votre maintien au régime français de Sécurité Sociale auprès de la Cnam du siège social de l'entreprise.

Dans certains pays, cotiser au régime français de Sécurité Sociale ne vous dispense pas de cotiser aussi au régime de Sécurité Sociale local. Renseignez-vous auprès de votre Caisse.

> Vous êtes expatrié

(vous partez vivre à l'étranger, vous êtes recruté par une entreprise étrangère pour travailler sur place...), vous dépendez du régime de Sécurité Sociale du pays où vous travaillez.

Si vous souhaitez continuer à bénéficier du régime de l'Assurance Maladie française, vous pouvez vous assurer auprès de la Caisse des Français à l'étranger (www.cfe.fr).



Vous partez travailler à l'étranger

Pour en savoir plus, contactez votre Caisse, connectez-vous sur www.ameli.fr ou demandez le dépliant ci-contre.

En vacances à l'étranger... Quelle protection sociale ?

Bientôt les vacances... Vous avez prévu de partir en Europe ou dans un pays lointain. Avant de préparer votre valise, pensez à vous renseigner sur la couverture maladie du pays où vous vous rendez. Les modalités de protection sociale varient selon que l'on part en Europe ou non.

Vous partez en Europe

A vous la Grèce, l'Espagne ou l'Irlande ! Pour profiter de vos vacances en toute quiétude et bénéficier du remboursement de vos soins, n'oubliez pas votre carte européenne d'Assurance Maladie. On ne sait jamais !

Suivant votre destination, une insolation ou une grippe est vite arrivée... La carte européenne d'Assurance Maladie remplace le traditionnel formulaire E111 que vous avez sans doute demandé lors de vos voyages précédents. Cette carte nominative, comporte votre numéro de

médicalement nécessaires et non programmés au cours de votre séjour en Europe.

A chacun sa carte !

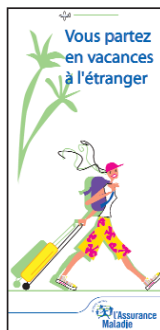
Si vous partez en famille il vous faudra une carte pour chacun des membres de la famille.

Attention ! N'oubliez pas de demander la carte à votre Caisse 15 jours à l'avance au minimum. En cas de perte ou de demande tardive (départ à la dernière minute par exemple), la Cnam peut vous fournir un certificat provisoire de remplacement (valable trois mois).

Comment ça marche ?

Chez le médecin, le pharmacien et dans les hôpitaux du service public, vous présentez votre carte (ou votre certificat).

Selon les cas, vous n'aurez pas à avancer l'argent ou vous serez remboursé sur place par l'organisme de Sécurité Sociale du pays. Si dans l'euphorie des préparatifs, vous oubliez votre carte ou votre certificat, vous pourrez éventuellement, à votre retour, vous faire rembourser en présent-



Vous partez en vacances à l'étranger

Vous pouvez demander votre carte directement en ligne, sur notre site internet (www.mont-de-marsan.ameli.fr) en cliquant à droite sur "Carte Européenne d'Assurance Maladie".

Sécurité Sociale et est valable un an. Elle permet de bénéficier d'une prise en charge des soins qui sont bien entendu



DOSSIER A l'étranger : et ma santé ?

tant vos factures à votre Caisse.

Vous partez en vacances hors Europe

Certains pays ont signé une convention de Sécurité Sociale avec la France. Renseignez-vous auprès de votre Caisse avant de partir car chaque convention est différente. Dans certains cas, vos frais peuvent être pris en charge. Dans tous les cas, conser-



vez tous vos justificatifs de dépenses : votre Caisse peut éventuellement vous rembourser à votre retour.

Bonnes vacances !!

Vous partez étudier ou faire un stage à l'étranger

> Vous partez étudier en Europe : Grâce à votre carte européenne d'Assurance Maladie (ou votre certificat provisoire de remplacement), vous ne faites pas l'avance des frais ou vous êtes remboursé sur place par l'organisme de Sécurité Sociale du pays.

- Hors Europe : votre prise en charge dépend des accords signés avec la France. Pour les connaître, contactez votre Caisse ou consultez www.ameli.fr.

> Vous faites un stage rémunéré à l'étranger :

Ce stage se déroule dans une entreprise française et vous avez le statut de "détaché" : consultez l'encadré "vous travaillez à l'étranger" dans ce dossier ou demandez le dépliant du même nom.

> Vous faites un stage non rémunéré en Europe :

N'oubliez pas de demander votre carte européenne d'Assurance Maladie (valable 1 an) ou à défaut un certificat provi-

soire valable 3 mois. Ces documents vous permettent de bénéficier de la prise en charge de vos dépenses de santé.

- Hors Europe : seuls vos frais médicaux urgents sont pris en charge. Vous devez régler les frais dans votre pays d'accueil. Vous conservez ensuite toutes les factures et justificatifs de paiement. Vous les présentez à votre retour en France à votre Caisse ou à votre mutuelle étudiante. Vos soins vous seront éventuellement remboursés selon la législation en vigueur. Attention, dans certains pays les frais médicaux coûtent très cher... Il vaut souvent mieux souscrire un contrat d'assistance ou d'assurance qui garantit le remboursement des frais engagés et le rapatriement sanitaire, en cas de maladie à l'étranger.



Vous partez étudier ou faire un stage à l'étranger

Pour en savoir plus, contactez votre Caisse, connectez-vous sur www.ameli.fr ou demandez le dépliant ci-contre.