

## Garantir l'accès aux soins pour tous

### Qu'est-ce que la CMUC ?

La couverture maladie universelle complémentaire (CMUC) **fonctionne comme une mutuelle pour vos patients qui ont de faibles ressources**. Elle les dispense de faire l'avance des frais pour la plupart des soins.

L'Assurance Maladie délivre **ce droit pour une durée d'un an**, renouvelable chaque année, après avoir étudié les conditions de ressources et de résidence du demandeur.

### Comment savoir si mon patient est bénéficiaire de la CMUC ?

Lorsque vous recevez un patient bénéficiaire de la CMUC, il doit vous présenter **sa carte Vitale à jour** (la mention « date de fin de droits » prouve l'ouverture de droits à la CMUC) ou son attestation de droits. En cas de besoin, vous pouvez également visualiser directement ses droits sur **votre compte ameli**.

### Comment facturer ma prestation ?

Pour pratiquer le tiers payant avec dispense totale d'avance de frais, vous réalisez une feuille de soins selon les modalités habituelles et **cochez les cases « l'assuré n'a pas réglé la part obligatoire » et « l'assuré n'a pas réglé la part complémentaire »**.

Vous ne pouvez pas facturer de dépassement d'honoraires sauf en cas d'exigence particulière de votre patient.

### Comment serai-je réglé ?

L'Assurance Maladie vous verse directement le montant de vos honoraires au tarif opposable. **Le versement intervient dans les neuf jours si vous établissez une feuille de soins électronique** ou dans les trois semaines, s'il s'agit d'une feuille de soins papier. Vous pouvez ensuite vérifier le paiement de vos factures électroniques dans votre logiciel de télétransmission grâce à l'outil Noemie.

Pour en savoir plus : [www.ameli.fr](http://www.ameli.fr) (rubrique : « gérer votre activité »).

### → Pour en savoir plus

Auprès de votre caisse, en appelant le **36 46** (prix d'un appel local depuis un poste fixe) et sur [www.ameli.fr](http://www.ameli.fr).

## Garantir l'accès aux soins pour tous

### Que faire en cas de difficultés rencontrées avec un patient ?

Les bénéficiaires de la CMUC doivent **pouvoir être reçus par tous les médecins**. En cas de refus de soins, ils pourraient porter réclamation auprès de leur caisse.

Réciproquement, si votre patient ne respecte pas certaines règles (droits à la CMUC non justifiés, rendez-vous manqués), **vous pouvez aussi solliciter le conciliateur de votre caisse**.

C'est le conciliateur de la caisse d'assurance maladie qui examine en première intention la réclamation. Après expertise, il peut :

- procéder à un rappel des sanctions possibles envers le professionnel de santé, saisir le Conseil de l'Ordre, ou bien intervenir auprès de la caisse

s'il s'agit d'un problème lié à la gestion du dossier administratif ;

- rappeler au patient les règles qu'il doit respecter ou demander en cas de besoin l'intervention du service social pour un suivi plus attentionné.

### L'offre de services pour les patients

Afin d'accompagner les patients dans leurs démarches administratives et dans le bon usage du parcours de soins (respect des horaires de consultation, carte Vitale à jour, respect du parcours, etc.), l'Assurance Maladie déploie une offre de services sur mesure.

### → Pour en savoir plus

Auprès de votre caisse, en appelant le **36 46** (prix d'un appel local depuis un poste fixe) et sur [www.ameli.fr](http://www.ameli.fr).