

***FOIRE AUX QUESTIONS (FAQ)***

***DISPOSITIF DE PRISE EN CHARGE DES SOINS A 100% SOUS CONDITION DE RESSOURCES***

***Mise à jour : 6 juin 2019***

**Question 1 : En quoi consiste le dispositif de prise en charge des soins à 100% sous conditions de ressources (ou exonération du ticket modérateur)?**

Elle permet la prise en charge de tous les soins (consultations, médicaments, analyses…) remboursables par l’assurance maladie à hauteur de 100% du tarif de responsabilité de la Sécurité sociale (c’est-à-dire hors dépassement d’honoraires) au bénéfice des personnes dont les revenus sont inférieurs à un certain [plafond](http://www.cmu.fr/plafonds.php) (Cf question 4)

**Question 2 : Que prend en charge ce dispositif ?**

**☞** Hors dépassements d’honoraires, ce dispositif prend en charge 100% des dépenses de santé :

- pour les soins dispensés en ville (médecins spécialistes, médecins généralistes, dentistes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, etc.),

- pour les soins dispensés dans les établissements de santé,

- pour les médicaments prescrits et remboursables, les examens ou analyses de laboratoire et les frais de transport sanitaires.

**Question 3 : Cette prise en charge est-elle valable dans les autres départements français ?**

**☞** Lors de vos séjours temporaires en Métropole ou dans les départements d’outre-mer, vous bénéficiez également de cette prise en charge à 100% dans les mêmes conditions.

**Question 4 : quelles sont les conditions pour bénéficier de ce dispositif ?**

**☞** Pour être éligible à ce dispositif, il faut être assuré social de la CSSM, de la MSA ou de la MGEN et avoir des **ressources financières qui ne dépassent pas les plafonds** fixés   
ci-dessous. Ces ressources sont justifiées par l’avis d’imposition 2017 ou l’avis de situation déclarative 2018.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre de personnes du foyer fiscal** | **Plafond 100%** | |
| **Annuel** | **Mensuel** |
| **1** | **4 981 €** | **415 €** |
| **2** | **7 472 €** | **623 €** |
| **3** | **8 966 €** | **747 €** |
| **4** | **10 461 €** | **872 €** |
| **5** | **12 453 €** | **1 038 €** |
| **Par personne en plus** | **+ 1 992,49 €** | **+ 166,04 €** |

A noter que ces plafonds sont revus annuellement au mois d’avril.

**Question 5 : Comment en faire la demande ?**

☞ L’assuré peut contacter la CSSM pour vérifier si ses droits sont déjà ouverts sur ce dispositif et/ou s’il est éligible en appelant la plateforme de service au 0269 61 91 91 ou par mail à pfs.cssm@css-mayotte.fr. S’il remplit les conditions d’éligibilité, il doit le déposer à la CSSM, le formulaire de demande renseigné et son avis d’imposition de 2017 ou avis de situation déclarative 2018.

**Question 6 : Comment se procurer ce formulaire de demande ?**

☞ Ce formulaire peut être retiré via les sites d’accueil physique de la CSSM ou demander à le recevoir par mail via notre plateforme de service. Vous avez également la possibilité de le télécharger sur notre site internet www.cssm.fr avec le lien ci-après : [***Formulaire de demande***](http://www.cssm.fr/) ***dans la page « Différents formulaires - Maladie »***

**Question 7 : Que doit présenter l’assuré au professionnel de santé pour bénéficier de cette prise en charge ?**

☞ Il faut obligatoirement présenter l’attestation de prise en charge à 100% **ET** l’attestation de droit à la Sécurité sociale ou la carte Vitale.

Voir les modèles d’attestation sur notre site internet www.cssm.fr avec les liens ci-après :

***-*** [***Modèle Attestation de Droits à la prise en charge des soins à 100%***](http://www.cssm.fr/)

***-*** [***Modèle Attestation de Droits à l’assurance Maladie***](http://www.cssm.fr/)

**Question 8 : Quelle est la date d’effet de la prise en charge à 100% ?**

☞ La prise en charge est ouverte à compter du 1er jour du mois suivant la demande de l’assuré et pour une durée d’un an. Les droits sont réétudiés annuellement suivant les conditions de ressources. Si vous êtes bénéficiaire du RSA, le renouvellement est automatique.

**Question 9 : Un bénéficiaire de la prise en charge 100% peut-il souscrire à une complémentaire ?**

☞ Oui si la mutuelle couvre plus que la prise en charge à 100%, elle est utile pour prendre en charge les dépassements d’honoraire. Le bénéficiaire devra transmettre ses décomptes papier à sa mutuelle (pas de transmission automatique).

**Question 10 : Si un bénéficiaire de la prise en charge à 100% dispose déjà d’une mutuelle, comment procéder ?**

☞ Si la mutuelle ne couvre pas au-delà de la prise en charge à 100%, il est inutile de la garder.

Pour les mutuelles d’entreprise, il faudra se rapprocher de son employeur.

**Question 11 : Que faire si un professionnel de santé refuse d’appliquer le tiers payant ?**

☞ Il faudra payer la totalité des frais et envoyer les feuilles de soins à la CSSM pour bénéficier de la prise en charge à 100%. L’assuré a aussi le choix de consulter un professionnel qui accepte d’appliquer le tiers-payant.

L’assuré a la possibilité de consulter si un professionnel de santé est conventionné par un organisme de Sécurité sociale sur [ameli-direct.fr](http://annuairesante.ameli.fr/)

**Question 12 : Est-ce que l’assuré éligible au dispositif peut se faire rembourser la part complémentaire avancée chez le professionnel de santé ?**

Non, soit le professionnel de santé effectue un tiers payant intégral qui permet à l’assuré de ne rien avancer, soit l’assuré avance ses frais intégralement et il demande le remboursement de la prise en charge à 100% auprès de la CSSM.

**Question 13 : Est-ce que cette exonération du ticket modérateur est l’équivalent de la CMU-C existante dans les autres départements ?**

Non. C’est un dispositif applicable aux assurés de Mayotte qui permet la prise en charge à 100% des soins hors dépassement d’honoraires pour les soins définis à la question 2.

**POUR LES PROFESSIONNELS DE SANTE**

**Question 14 : Comment effectuer une facturation dématérialisée ?**

➊ Saisir, dans le logiciel métier, le code organisme complémentaire ou Mutnum spécifique (97900062) mentionné sur l’attestation papier présentée

➋ Pour appliquer le tiers payant sur le ticket modérateur, sélectionner le tiers payant complémentaire en gestion unique lors de ma facturation et pour calculer le montant de la part complémentaire :

* 1. choisir la formule suivante : 052 = ‘100% du ticket modérateur ’.
  2. si le logiciel ne me permet pas de renseigner cette formule, possibilité de renseigner ce montant.

➌ Si le logiciel intègre les téléservices AMC, lors de l’interrogation de l’annuaire AMC, l’erreur suivante sera renvoyée « CP03 : Aucune adresse trouvée avec les critères (« code\_retour » = 4) ». Cette erreur n’est pas bloquante, ne pas s’en préoccuper donc et poursuivre sa facturation comme proposé par mon logiciel.

**Question 15 : Comment effectuer une facturation avec une feuille de soins papier ?**

- Cocher sur l’imprimé cerfa des feuilles de soins (Médecin, sage-femme ou bucco-dentaire) les 2 cases «  *l’assuré(e) n’a pas payé la part obligatoire* » et « *l’assuré(e) n’a pas payé la part complémentaire* ».

- Pour l’imprimé de la prescription médicale de transport, cocher la case **oui***de « Cas particuliers d’exonération du ticket modérateur ».*

*-* Pour l’imprimé de la facture de transport par taxi pour motif médical, cocher la case  *« Dispense d’avance de frais »* dans la rubrique sur les modalités de règlement.

*-* Pour l’imprimé de la facture de transport pour le VSL ou l’ambulance, cocher la case Totale de *« Dispense d’avance des frais ».*

**Question 16 : Qui contacter en cas de difficulté à effectuer la facturation ?**

* **Service des relations avec les professionnels de santé (RPS)**

Le guichet unique pour les professionnels de santé (PS) est situé au rez-de-chaussée de l’immeuble Baninga près de l’ancienne place du marché à Mamoudzou. Les accueils ont lieu les ***lundi et*** ***vendredi*** de **8h00** à **12h00** et le mercredi sur rendez-vous. Vous pouvez aussi échanger avec le service RPS via l’adresse e-mail suivante : ***rps@css-mayotte.fr***

* **Conseiller Informatique Services (CIS)**

Mme Soiffia ABDOU, à contacter à l'adresse suivante: ***cis976@css-mayotte.fr***

* **Délégué Assurance Maladie**

M. El-Anis SAIDI YAHAYA à contacter à l’adresse suivante : ***dam@css-mayotte.fr***