

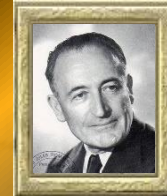


**A L'ILLE RITIE S'ANNITIE**

### Retrait de lots



- Lots de LISVY 60 µg/24 h + 13 µg/24 h, boîtes de 3 ou 9 patchs transdermique, chez Gedeon Richter
- Lots d'AMIODARONE 200 mg, boîte de 30 comprimés sécables, chez Zydus
- Lots d'OLANZAPINE 5 mg et 10 mg, comprimé orodispersible, chez Zydus
- Lots 1027 à 31 d'AMBROXOL 0.6%, solution buvable, chez Arrow et Sandoz
- Lots N47818 à 20 de DESOGESTREL 75 µg, boîte de 84 comprimés pelliculés, chez Teva
- Lots H3737A et H3737C de CALMIXENE, sirop, flacon de 150 ml, chez Juvise



### PAROLE DE SAGE



" Être un homme, c'est bien.  
Mais il y a encore mieux :  
être humain. "

Jules Romains



INFOS



INFOS



INFOS



INFOS



### PARCOURS DE SOINS ET REMBOURSEMENTS

Depuis le 1er janvier 2006, un assuré social de plus de 16 ans ou un ayant droit peut choisir et désigner son médecin traitant et s'engager ainsi dans un parcours de soins "coordonnés" qui lui permettra de bénéficier d'un meilleur suivi, et de profiter de taux de remboursement plus intéressants.

Dans le cadre du parcours de soins coordonnés, vous pouvez consulter directement, sans être orienté au préalable par votre médecin traitant, les médecins spécialistes suivants :

- un gynécologue, pour les examens cliniques gynécologiques périodiques, y compris les actes de dépistage, la prescription et le suivi d'une contraception, le suivi d'une grossesse, l'IVG médicamenteuse,
- un ophtalmologue, pour la prescription et le renouvellement de lunettes, les actes de dépistage et de suivi du glaucome,
- un psychiatre ou un neuropsychiatre, si vous avez entre 16 et 25 ans,
- un stomatologue, sauf pour des actes chirurgicaux lourds.

#### Remboursements par l'Assurance Maladie

Hors parcours de soins, le taux de remboursement de la Sécurité sociale pour les frais médicaux est de **30%** au lieu de **70%** pour les actes inférieurs à 25 €. Pour les actes supérieurs à 25 € le montant de la pénalité est fixé à **10 €**.

Une **participation forfaitaire de 1 €** est retenue sur ce remboursement pour chaque consultation ou acte réalisé par un médecin, sauf cas particuliers (- de 18 ans, du 6<sup>ème</sup> mois de grossesse jusqu'à 12 jours après accouchement, bénéficiaires de la CMU, de l'ACS ou de l'AME).

La base de remboursement est de 23 € pour tous les médecins non conventionnés.

Aucun dépassement d'honoraires n'est pris en charge par la Sécurité sociale.

#### Remboursements par la mutuelle

La nouvelle loi impose aux mutuelles un double plafond de prise en charge des dépassements d'honoraire pour les médecins non signataires du contrat d'accès au soin (CAS) :

- Prise en charge du CAS supérieure à celle hors CAS d'au moins 20 %,
- Prise en charge hors CAS plafonnée à 100 % du tarif de la sécurité sociale à partir de 2017.

Une liste des cabinets est disponible sur le site [ameli-direct.fr](http://ameli-direct.fr). Il suffit d'indiquer le code postal et la profession pour obtenir les coordonnées d'un praticien, savoir s'il est conventionné, s'il adhère au CAS, s'il accepte la carte vitale, ses tarifs, etc.