

Glossaire santé

Affiliation : rattachement à un organisme compétent pour la gestion de vos prestations en matière d'assurance maladie.

Carte vitale : l'utilisation de la carte vitale facilite le remboursement de vos soins mais n'est pas obligatoire. En présentant votre carte vitale aux professionnels de santé, vous serez remboursé de vos dépenses de santé sans aucune autre démarche. En attendant de l'obtenir, pensez à avoir l'attestation vitale avec vous, elle est la preuve de votre assurance santé.

Cotisation : somme que vous devez payer pour pouvoir bénéficier d'une prise en charge partielle ou totale des frais médicaux en cas de maladie, grossesse et accidents.

Feuille de soins : si vous n'avez pas présenté votre carte vitale, document remis par le professionnel de santé indiquant le montant que vous avez payé pour la consultation et les actes effectués par le professionnel de santé. Ce document, après avoir été complété et signé par vous-même, sera à transmettre à l'organisme auquel vous êtes affilié (Sécurité Sociale). Vous serez remboursé selon les tarifs et les taux de remboursement fixés par la sécurité sociale.

Médecin traitant : il assure les soins habituels et de prévention dont a besoin son patient. Il met en place un suivi médical personnalisé et dirige son patient vers un médecin spécialiste en cas de nécessité, soit pour une consultation ponctuelle, soit pour des soins récurrents. Il tient à jour le dossier médical du patient, coordonne son parcours de soins et centralise les avis des autres soignants.

Ordonnance : liste des médicaments, soins, examens en laboratoires ou radiographies, prescrits par le médecin suite à la consultation. L'ordonnance vous sera délivrée en double exemplaire.

Pour être remboursé des frais de médicaments ou de tout acte prescrit, vous devez envoyer le double de l'ordonnance à votre organisme d'assurance maladie avec la feuille de soins.

Relevé d'identité bancaire (RIB) : Le Relevé d'identité bancaire (RIB) est un document qu'une banque remet à son client et qui sert de justificatif pour confirmer que le bénéficiaire est détenteur d'un compte bancaire dans l'établissement en question. Le RIB comprend diverses informations comme le nom de la banque et de l'établissement, le nom du titulaire du compte, ainsi que différents codes et clés. Ce document vise à éviter toute erreur concernant des opérations bancaires.

Régime : terme utilisé pour désigner le statut auquel vous êtes rattaché en tant qu'assuré social. C'est votre statut (étudiant ou salarié) qui déterminera l'organisme auquel vous serez rattaché.

Statut d'ayant droit : statut permettant à une personne sans assurance maladie de bénéficier de la protection sociale d'une autre personne assurée. Pour bénéficier de ce statut, vous devez être en mesure de justifier du lien familial que vous avez avec la personne assurée et pouvoir justifier de votre situation en France (titre de séjour valide).

Tiers-payant : procédure de prise en charge directe par la « mutuelle » (complémentaire santé) de tout ou partie des dépenses de santé dans certaines structures médicales, grâce à la présentation de votre carte vitale et de votre carte mutuelle.

Mutuelle : La mutuelle ou complémentaire santé prend en charge une partie ou l'intégralité de vos dépenses de santé qui ne sont pas couvertes par l'assurance maladie obligatoire. La mutuelle vient donc compléter le remboursement de la Sécurité sociale.