



Le médecin traitant

le partenaire privilégié
de votre santé

Édition 2010



Tous les assurés ou bénéficiaires d'une couverture maladie de 16 ans et plus sont invités à choisir et déclarer un médecin traitant qui leur permet de s'inscrire dans un parcours de soins coordonnés.

Respecter ce dispositif, c'est l'assurance d'être mieux remboursé.



Qui est concerné(e) ?

Vous devez choisir et déclarer votre médecin traitant à votre organisme conventionné si vous avez 16 ans et plus, que vous soyez assuré(e) ou ayant droit.

En choisissant votre médecin traitant, vous bénéficiez de la coordination des soins et vous êtes mieux remboursé.

Qui est le médecin traitant ?

Comme le médecin de famille, le médecin traitant assure votre suivi régulier. C'est lui que vous consultez en premier pour toute question touchant à votre santé. Si cela est nécessaire, votre médecin traitant peut vous orienter, avec votre accord, vers un autre médecin (rhumatologue, cardiologue, dermatologue, etc.) qui est appelé « médecin correspondant ».

En le consultant sur conseil de votre médecin traitant, vous bénéficiez d'un suivi médical coordonné. Le médecin correspondant tiendra informé votre médecin traitant de votre état de santé, et lui transmettra ses conclusions (résultats d'examens complémentaires, comptes rendus opératoires, etc.).

Garant de votre dossier médical, il centralise l'ensemble des informations relatives à votre santé : traitements, hospitalisations, intolérances médicamenteuses, etc.

Il connaît vos besoins spécifiques et les éventuels facteurs de risque vous concernant, et joue ainsi un rôle central sur le plan de la prévention (dépistage, vaccination anti-grippale, etc.).

Il n'y a aucune contrainte pour le choix du médecin traitant : tout médecin peut remplir ce rôle à la condition qu'il vous donne son accord. Vous pouvez choisir un généraliste ou un spécialiste, qu'il pratique des tarifs conventionnels ou des honoraires libres ; vous pouvez également choisir un médecin exerçant en ville ou à l'hôpital ainsi qu'en centre de santé.

ATTENTION : Si vous ne suivez pas le parcours de soins coordonnés vous serez moins bien remboursé.

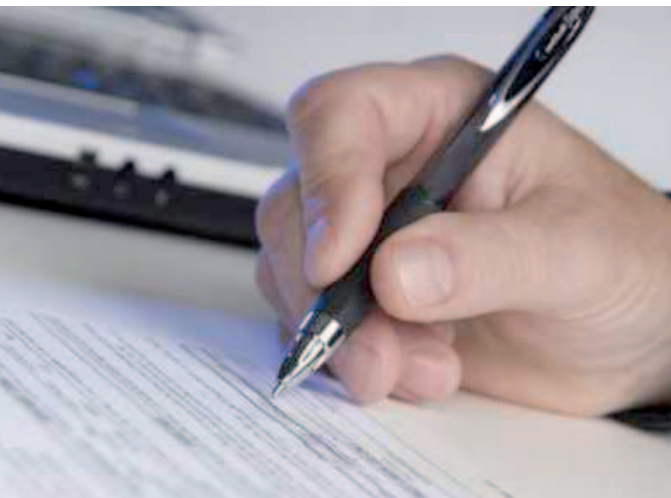
Comment le déclarer ?

La déclaration est très simple. Une fois que vous avez choisi votre médecin traitant, remplissez avec lui le formulaire de « Déclaration de choix du médecin traitant ». Vous pouvez vous le procurer auprès de votre caisse RSI ou le télécharger sur le site internet www.le-rsi.fr. Vous devez signer ce formulaire ainsi que votre médecin traitant puis le remettre à votre organisme conventionné (OC) ou lui envoyer sous enveloppe affranchie au tarif en vigueur.

Les jeunes de 16 à 18 ans peuvent choisir eux-mêmes leur médecin traitant. Toutefois, le formulaire de « Déclaration de choix du médecin traitant » doit être signé par l'un des deux parents.

ATTENTION : vous devez remplir puis renvoyer à votre organisme conventionné une nouvelle déclaration si vous êtes dans l'une des situations suivantes :

- vous changez de médecin traitant ou vous déménagez ;
- votre médecin traitant cesse son activité, change d'activité ou déménage.



Quels sont les médecins en accès direct ?

Si vous avez un médecin traitant déclaré, vous pouvez consulter directement :

- **un ophtalmologue**, pour la prescription et le renouvellement de verres correcteurs ou de lentilles de contact, des actes de dépistage et suivi du glaucome ;
- **un gynécologue**, pour l'examen clinique périodique comprenant les actes de dépistage, la prescription et le suivi de la contraception, le suivi de grossesse ou l'interruption de grossesse médicamenteuse ;
- **un psychiatre ou un neuropsychiatre**, pour les patients entre 16 et 25 ans ;
- **un stomatologue** sauf pour les actes chirurgicaux lourds.

Sur la feuille de soins, le médecin spécialiste coche la case « **accès direct spécifique** ».

Les enfants de moins de 16 ans ne sont pas concernés par le dispositif du parcours de soins : vous pouvez les emmener chez le pédiatre, le médecin généraliste ou chez le spécialiste sans passer par votre médecin traitant.

A NOTER : Les soins dentaires ne sont pas concernés par le dispositif du médecin traitant : vous pouvez consulter directement un chirurgien-dentiste sans orientation de votre médecin traitant.

→ Vous consultez le remplaçant de votre médecin traitant

Si votre médecin traitant est indisponible, son remplaçant habituel utilisera ses feuilles de soins, cochera la case « Médecin traitant remplacé » et vous serez remboursé au taux normal.

Si votre médecin traitant exerce dans un cabinet ou un centre de santé, vous pourrez aussi avoir recours à un autre médecin du cabinet ou du centre. Ce dernier cochera alors la case « Médecin traitant remplacé » sur la feuille de soins.

Ni la consultation, ni le ticket modérateur ne seront majorés et vous serez remboursé au taux normal.

→ En cas de déplacement

Vous pouvez consulter un autre médecin que votre médecin traitant. Le médecin coche la case « hors résidence » sur la feuille de soins et vous serez remboursé au taux normal.

→ En cas d'urgence

Vous pouvez consulter un autre médecin que votre médecin traitant en cas d'urgence. Le médecin coche la case « urgence » sur la feuille de soins et vous serez remboursé au taux normal.

→ Vous consultez un médecin généraliste installé depuis moins de 5 ans

Si vous consultez directement un médecin généraliste installé depuis moins de 5 ans en exercice libéral, vous serez remboursé normalement.

→ Cas particuliers

Sans passer par votre médecin traitant, vous demeurez dans le parcours de soins coordonnés si vous consultez directement un spécialiste dans les situations suivantes :

- dans le cadre d'un protocole de soins établi pour une affection de longue durée ;
- si ce spécialiste vous suit dans le cadre d'une maladie chronique ;
- pour une consultation de contrôle ;
- dans le cadre d'une séquence de soins en concertation avec votre médecin traitant.

Vous serez alors remboursé normalement.

→ Consultation d'un médecin correspondant à la demande de votre médecin traitant

Votre médecin traitant vous oriente vers un autre médecin généraliste ou spécialiste. Ce médecin correspondant doit indiquer sur la feuille de soins le nom et prénom de votre médecin traitant. Vous serez remboursé normalement, selon les tarifs habituels en vigueur.

BON À SAVOIR :

DÉPASSEMENT D'HONORAIRES : UN DEVIS DÈS 70 EUROS

S'il pratique un dépassement d'honoraires, le professionnel de santé doit désormais vous délivrer une information écrite préalable sur le tarif des actes effectués, sur le montant et sur la nature du dépassement facturé (dépassement exceptionnel, dépassement de secteur 2, dépassement autorisé hors parcours de soins, etc.) dès lors que le montant de ses honoraires est supérieur ou égal à 70 euros, dépassement d'honoraires inclus.

→ Le parcours de soins coordonnés : l'assurance d'être mieux remboursé

Suivre le parcours de soins coordonnés suppose avant tout d'avoir déclaré un médecin traitant. En effectuant cette formalité puis en le consultant en priorité et, le cas échéant, en consultant le spécialiste auquel il vous a adressé, vous vous assurez d'un niveau de remboursement maximal.

Par exemple, pour une consultation de généraliste :

	Guadeloupe - Martinique 24,20 €		Réunion - Guyane 26,40 €	
	Avec médecin traitant	Sans médecin traitant	Avec médecin traitant	Sans médecin traitant
Montant remboursé par le RSI	15,94 €	6,26 €	17,48 €	7,48 €
Montant restant à votre charge*	8,26 €	17,94 €	8,92 €	18,92 €

* Le reste à charge inclut la participation forfaitaire de 1 €. Celle-ci est due que vous ayez ou non déclaré un médecin traitant.

→ Vous êtes hors parcours de soins coordonnés

Depuis le 31 janvier 2009, toute personne qui n'a pas déclaré de médecin traitant ou qui ne respecte pas le parcours de soins coordonnés est moins bien remboursée : 30 % au lieu de 70 %.

ATTENTION : les organismes complémentaires de santé ne prennent pas en charge ces surcoûts.

→ Que signifie exercer en secteur 1 ou 2 ?

Un médecin libéral, généraliste ou spécialiste, qui exerce en secteur 1 est « conventionné » : il applique un tarif fixe, dit « conventionnel ».

En revanche, un médecin libéral qui exerce en secteur 2 pratique des honoraires libres. Il est en effet autorisé à pratiquer des dépassements d'honoraires avec tact et mesure. Le montant du dépassement n'est pas remboursé par l'Assurance Maladie.

Vous êtes artisan ou commerçant,
le RSI est votre interlocuteur social unique pour
toute votre protection sociale personnelle obligatoire.
Vous exercez une profession libérale,
le RSI gère votre assurance maladie-maternité.

VOTRE CAISSE