

1er janvier 2008
PARCOURS DE SOINS COORDONNE
CE QUI CHANGE POUR VOUS

L'accès direct à des spécialistes est réservé aux patients qui ont déjà déclaré un médecin traitant à la sécurité sociale. **Le respect du parcours de soins coordonné suppose que vous vous adressiez à votre médecin traitant avant de consulter un spécialiste.**

Certaines spécialités et situations échappent à cette [réglementation](#) ⁽¹⁾

Votre médecin doit alors vous remettre une lettre de demande de consultation, que vous devez obligatoirement apporter lors de votre premier rendez-vous avec le médecin spécialiste consulté. Le respect de cette double condition (déclaration du médecin traitant + lettre de demande de consultation) subordonne dorénavant le remboursement au taux maximum par l'Assurance Maladie.

A défaut, vous êtes hors parcours de soins coordonné et cela entraîne des conséquences financières : l'assurance maladie vous remboursera 50% du prix global de la consultation au lieu des 70% habituels.

Le montant maximum de cette majoration est fixé à 5 euros par consultation ou par acte. Il vous sera facturé directement par l'hôpital (en sus du ticket modérateur applicable habituellement) A noter que cette majoration de frais ne peut pas être prise en charge par votre mutuelle.

⁽¹⁾ **Spécialités à « accès direct autorisé », sans passer par votre médecin référent :**

- gynécologie (pour les examens cliniques périodiques, comprenant es actes de dépistage, la prescription et le suivi de contraception
- ophtalmologie (pour les troubles de la réfraction oculaire, les actes de dépistage et le suivi de glaucome)
- psychiatrie et neuropsychiatrie pour les patients âgés de 16 à 25 ans
- prise en charge des addictions
- stomatologie (pour les soins de prévention, les soins conservateurs, les soins chirurgicaux, les soins de prothèse dentaire et les traitements d'orthopédie dento-maxillo-faciale).

Cas particuliers

Certaines situations vous permettent d'être inscrits dans un parcours de soins :

- éloignement géographique de la résidence habituelle,
- consultations d'urgence.

A noter que les consultations et actes effectués pour le compte des enfants de moins de 16 ans ne sont pas concernés par le dispositif du médecin traitant.