

santé —

LE PAR- COURS DE SOINS

Mémento

INFORMATIONS PRA- TIQUES

QU'EST-CE QUE LE PARCOURS DE SOINS ?

Le parcours de soins est un circuit que vous devez respecter pour bénéficier d'un suivi médical coordonné, personnalisé, et être remboursé normalement. Il concerne tous les bénéficiaires de l'assurance maladie de 16 ans et plus. Vous êtes considérés comme étant dans le parcours de soins coordonnés si :

- vous avez déclaré votre médecin traitant auprès de l'assurance maladie obligatoire ;
- vous consultez votre médecin traitant ou son remplaçant en première intention ;
- vous consultez un autre médecin, désigné «médecin correspondant», sur orientation de votre médecin traitant.

QUI EST LE MÉDECIN TRAITANT ?

Le médecin traitant orchestre le parcours de soins afin de permettre une coordination plus efficace entre les différents acteurs. A sa demande, vous consultez un médecin correspondant, soit pour un avis ponctuel d'expert ou pour des soins réguliers. Celui-ci tient informé votre médecin traitant de son diagnostic.

QUELLE EST LA DIFFÉRENCE ENTRE UN MÉDECIN EN SECTEUR 1 ET UN MÉDECIN EN SECTEUR 2 ?

- **Secteur 1** : Un médecin qui exerce en secteur 1 est « **conventionné** » : il applique un tarif fixe, dit « **conventionnel** ».
- Exemple : **22 €** chez le généraliste. Pour le spécialiste, deux cas de figure : adressé par votre médecin traitant vous payez **28 €**. Hors du parcours de soins coordonnés, il pourra vous demander jusqu'à **33 €** pour une consultation.
- **Secteur 2** : Un médecin qui exerce en secteur 2 est « **conventionné, honoraires libres** » : il fixe lui-même ses tarifs, en ajoutant un dépassement d'honoraires au tarif conventionnel. Vous serez remboursés par la Sécurité sociale sur la base de **23 €**.

QUE SE PASSE-T-IL LORSQUE JE SUIS ORIENTÉ VERS UN MÉDECIN EN SECTEUR 2 ?

Dans le cadre du parcours de soins, l'option de coordination permet d'assurer l'engagement du médecin exerçant en secteur 2, à honoraires libres, de pratiquer les tarifs conventionnels (ceux du secteur 1) quand vous lui êtes adressé par votre médecin traitant.

QUE SE PASSE-T-IL LORSQUE JE TOMBE MALADE LOIN DE CHEZ MOI ?

Le système du médecin traitant prévoit que dans les cas d'urgence, ou si vous êtes en vacances, il sera possible de consulter un autre médecin, sans pénalité. Même chose si c'est votre médecin qui est en vacances. La notion d'urgence est mentionnée de façon précise.

EXEMPLES DE REMBOURSE- MENTS

Vous suivez le parcours de soins

GÉNÉRALISTE

Votre médecin exerce en secteur 1
(base de remboursement SS : 22 €)

Consultation	22,00 €
Remboursement SS	-14,40 €
Remboursement complémentaire santé ⁽¹⁾	-6,60 €
Reste à votre charge	= 1,00 €

Votre médecin exerce en secteur 2 honoraires libres
(base de remboursement SS : 22 €)

Consultation	Peut vous coûter	50,00 €
Remboursement SS		-14,40 €
Remboursement complémentaire Standard	150 % TR	-17,60 €
Reste à votre charge		= 18,00 €

Consultation	Peut vous coûter	50,00 €
Remboursement SS		-14,40 €
Remboursement complémentaire Elevé	300 % TR	-34,60 €
Reste à votre charge		= 1,00 €

SPÉCIALISTE

Votre médecin exerce en secteur 1
(base de remboursement SS : 25 €)

Consultation	33,00 €
Remboursement SS	-16,50 €
Remboursement complémentaire santé ⁽¹⁾	-7,50 €
Reste à votre charge	= 9,00 €

Votre médecin exerce en secteur 2 honoraires libres
(base de remboursement SS : 23 €)

Consultation	Peut vous coûter	50,00 €
Remboursement SS		-15,10 €
Remboursement complémentaire Standard	150 % TR	-18,40 €
Reste à votre charge		= 16,50 €

Consultation	Peut vous coûter	50,00 €
Remboursement SS		-15,10 €
Remboursement complémentaire Elevé	300 % TR	-33,90 €
Reste à votre charge		= 1,00 €

ACCÈS DIRECT

- Vous n'avez pas besoin de voir votre médecin traitant avant de consulter un gynécologue, un ophtalmologue ou un stomatologue pour les actes respectifs de prévention ou de suivi, tels que : contraception, renouvellement de lunettes, soins bucco-dentaires et chirurgicaux, etc.
- Les psychiatres et neuropsychiatres sont en accès direct pour les 16-25 ans.
- Les chirurgiens-dentistes sont en accès direct n'étant pas concernés par le système du médecin traitant.

FORFAIT DE 1 EURO

Depuis le 1^{er} janvier 2005, une contribution forfaitaire de 1 € reste à la charge des assurés sur tous les actes médicaux et actes de biologie. Cette somme est déduite des remboursements de l'assurance maladie obligatoire. Votre complémentaire santé ne la prend pas en charge. Sont exemptés de ce forfait : les moins de 18 ans, les femmes enceintes de plus de 6 mois, les bénéficiaires de la CMU complémentaire et de l'aide médicale d'Etat.

(1) SI VOTRE COMPLÉMENTAIRE VOUS GARANTIT AU MOINS LE TICKET MODÉRATEUR (TM).
LE TICKET MODÉRATEUR CORRESPOND À LA DIFFÉRENCE ENTRE LE TARIF DE RESPONSABILITÉ (TR) FIXÉ PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE ET LE REMBOURSEMENT QU'ELLE EFFECTUE. TR : LE TARIF DE RESPONSABILITÉ EST LA BASE SUR LAQUELLE EST CALCULÉE LA PART DE LA DÉPENSE DE SANTÉ PRISE EN CHARGE PAR L'ASSURANCE MALADIE. LE REMBOURSEMENT PAR LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ EST FONCTION DES GARANTIES PRÉVUES PAR VOTRE CONTRAT. EXEMPLES NON EXHAUSTIFS ÉLABORÉS AU REGARD DE LA LÉGISLATION ET DE LA RÉGLEMENTATION AU 01/01/2010. CES TARIFS PEUVENT ÊTRE MODIFIÉS ET REMETTRE EN CAUSE LES ÉLÉMENTS PRÉSENTS DANS CE DOCUMENT.

EXEMPLES DE REMBOURSE- MENTS

Votre médecin traitant vous adresse à un médecin correspondant

SPÉCIALISTE POUR AVIS PONCTUEL

Votre médecin exerce en secteur 1 (base de remboursement Ss : 44 €)

Consultation	44,00 €
Remboursement SS	-29,80 €
Remboursement complémentaire santé ⁽¹⁾	-13,20 €
Reste à votre charge	= 1,00 €

Votre médecin exerce en secteur 2 honoraires libres (base de remboursement Ss : 44 €)

Consultation	Peut vous coûter	75,00 €
Remboursement SS		-29,80 €
Remboursement complémentaire Standard	150 % TR	-35,20 €
Reste à votre charge		= 10,00 €

Consultation	Peut vous coûter	50,00 €
Remboursement SS		-29,80 €
Remboursement complémentaire Elevé	300 % TR	-44,20 €
Reste à votre charge		= 1,00 €

SPÉCIALISTE POUR AVIS RÉGULIER

Votre médecin exerce en secteur 2 (base de remboursement Ss : 28 €)

Consultation	28,00 €
Remboursement SS	-18,60 €
Remboursement complémentaire santé ⁽¹⁾	-8,40 €
Reste à votre charge	= 1,00 €

Votre médecin exerce en secteur 2 honoraires libres (base de remboursement Ss : 23 €)

Consultation	Peut vous coûter	50,00 €
Remboursement SS		-15,10 €
Remboursement complémentaire Standard	150 % TR	-18,40 €
Reste à votre charge		= 16,50 €

Consultation	Peut vous coûter	50,00 €
Remboursement SS		-15,10 €
Remboursement complémentaire Elevé	300 % TR	-33,90 €
Reste à votre charge		= 1,00 €

ACCÈS DIRECT

- Vous n'avez pas besoin de voir votre médecin traitant avant de consulter un gynécologue, un ophtalmologue ou un stomatologue pour les actes respectifs de prévention ou de suivi, tels que : contraception, renouvellement de lunettes, soins bucco-dentaires et chirurgicaux, etc.
- Les psychiatres et neuropsychiatres sont en accès direct pour les 16-25 ans.
- Les chirurgiens-dentistes sont en accès direct n'étant pas concernés par le système du médecin traitant.

FORFAIT DE 1 EURO

Depuis le 1^{er} janvier 2005, une contribution forfaitaire de 1 € reste à la charge des assurés sur tous les actes médicaux et actes de biologie. Cette somme est déduite des remboursements de l'assurance maladie obligatoire. Votre complémentaire santé ne la prend pas en charge. Sont exemptés de ce forfait : les moins de 18 ans, les femmes enceintes de plus de 6 mois, les bénéficiaires de la CMU complémentaire et de l'aide médicale d'Etat.

EXEMPLES DE REMBOURSE- MENTS

Vous êtes hors parcours de soins et vous consultez un médecin

GÉNÉRALISTE

Votre médecin exerce en secteur 1 (base de remboursement Ss : 22 €)

Consultation	22,00 €
Remboursement SS	-5,60 €
Remboursement complémentaire santé ⁽¹⁾	-6,60 €
Reste à votre charge	= 9,80 €

Votre médecin exerce en secteur 2 honoraires libres (base de remboursement Ss : 22 €)

Consultation	Peut vous coûter	50,00 €
Remboursement SS		-5,60 €
Remboursement complémentaire Standard	150 % TR	-17,60 €
Reste à votre charge		= 26,80 €

Consultation	Peut vous coûter	50,00 €
Remboursement SS		-5,60 €
Remboursement complémentaire Elevé	300 % TR	-34,60 €
Reste à votre charge		= 9,80 €

SPÉCIALISTE

Votre médecin exerce en secteur 1 (base de remboursement Ss : 25 €)

Consultation	33,00 €
Remboursement SS	-6,50 €
Remboursement complémentaire santé ⁽¹⁾	-7,50 €
Reste à votre charge	= 19,00 €

Votre médecin exerce en secteur 2 honoraires libres (base de remboursement Ss : 23 €)

Consultation	Peut vous coûter	50,00 €
Remboursement SS		-5,90 €
Remboursement complémentaire Standard	150 % TR	-18,40 €
Reste à votre charge		= 25,70 €

Consultation	Peut vous coûter	50,00 €
Remboursement SS		-5,90 €
Remboursement complémentaire Elevé	300 % TR	-33,90 €
Reste à votre charge		= 10,20 €

BON À SAVOIR

Vous avez choisi, bien sûr, un médecin en qui vous avez confiance. Mais s'il ne vous convient plus, pour quelque raison que ce soit (exemple : déménagement), vous pourrez en changer. Seule obligation : avertir votre caisse d'assurance maladie.

Vous aurez toujours le choix de votre spécialiste. En fait, votre médecin traitant vous oriente vers une spécialité, pas vers un spécialiste. Mais si vous ne connaissez pas de médecin de la spécialité, il vous en conseillera un.

Ne partez pas du principe qu'une deuxième consultation est obligatoire. Si votre médecin traitant est un généraliste, il peut soigner la très grande majorité des maladies. Mais si vous avez besoin des soins d'un spécialiste, vous pourrez le revoir autant de fois que nécessaire. Il aura même la possibilité de vous orienter vers un autre confrère. Le tout sans retourner chez votre médecin traitant, qui sera tenu informé de votre parcours.

(1) SI VOTRE COMPLÉMENTAIRE VOUS GARANTIT AU MOINS LE TICKET MODÉRATEUR (TM).

LE SERVICE TIERS PAYANT TERCIANE

Avec la carte santé Terciane vous pouvez vous faire soigner sans avancer d'argent auprès de 93 000 professionnels de santé, pharmacies, laboratoires d'analyses médicales, radiologues, auxiliaires médicaux, des chirurgiens-dentistes et opticiens.

UN SITE DE SERVICES DÉDIÉS AUX ASSURÉS :

Consultez vos décomptes santé en ligne

Il n'est plus nécessaire d'attendre son relevé mensuel pour connaître l'état de ses remboursements. Munissez-vous d'un décompte santé (un N° de référence indispensable y est indiqué) et accédez au service clients « suivre ses remboursements en ligne ». L'inscription dure deux minutes et si vous optez pour la réception de vos décomptes par e-mail, vous serez informé dès qu'un remboursement est effectué.

Le service « Transparence Optique et Dentaire »

Vous pouvez faire parvenir le devis de votre praticien à votre centre de gestion qui l'analysera et vous répondra sous 72 heures. Il vous indiquera le montant pris en charge par la Sécurité sociale et par votre complémentaire santé afin de faciliter votre décision. Les devis types sont téléchargeables sur le site TERCIANE.

NOUVEAU : Pour connaître en **temps réel** la prise en charge de vos soins dentaires par votre complémentaire santé, TERCIANE met à votre disposition un espace dédié sur son site internet.

- Connectez-vous sur votre espace sécurisé, saisissez votre devis pour avoir une réponse instantanément (sauf en cas de garanties spécifiques sous 48 heures au plus).
- Ce service est également utilisable par votre chirurgien-dentiste. Il vous indiquera ce qu'il reste à votre charge.
- Cette réponse pourra se transformer en prise en charge, si le chirurgien dentiste pratique le tiers-payant.

Trouvez un professionnel de santé

- En vous connectant à ce site internet, vous pouvez rechercher par ville et par spécialité les coordonnées du professionnel de santé pratiquant le tiers payant. (Ce service est accessible par téléphone également).

