

Le parcours de **soins** **coordonnés**

Pour tout savoir
sur le rôle du
médecin traitant
et la **carte vitale** !



Le parcours de soins coordonnés... Qu'est-ce que c'est ?

Le parcours de soins a été instauré en 2005 en vue d'améliorer les soins des assurés sociaux, grâce à une meilleure coordination entre les différents professionnels de santé. La première étape du «parcours de soins» est de choisir un médecin traitant, référent de votre suivi médical vis-à-vis de la Sécurité sociale.

Respecter le parcours de soins, c'est mieux se soigner en évitant, notamment de subir inutilement des examens identiques ou de prendre des médicaments incompatibles entre eux et donc inefficaces, voire dangereux.

Qui est concerné ?

Toute personne de plus de 16 ans doit faire le choix d'un médecin traitant.

Entre 16 et 18 ans, un enfant doit choisir son médecin traitant en accord avec au moins un des parents (ou avec le titulaire de l'autorité parentale).

En faisant le choix d'un médecin traitant et en le consultant en priorité, le patient respecte ce que l'on nomme le «parcours de soins». Celui-ci se voit ainsi garantir le maintien du taux de remboursement en vigueur ce qui ne sera pas le cas si vous ne le respectez pas.



Pourquoi un médecin traitant ?

Le médecin traitant que vous choisissez joue un rôle central dans votre suivi médical. Il n'est pas seulement celui qui vous soigne habituellement, mais aussi celui qui :

- **Coordonne** vos soins et vous assure un suivi médical optimal ;
- **Orienté** dans le parcours de soins coordonnés : interlocuteur privilégié, il vous informe et vous met, si besoin, en relation avec d'autres professionnels de santé (médecins spécialistes, médecins hospitaliers, etc.) ;
- **Connaît et gère** votre dossier médical : il centralise toutes les informations concernant votre état de santé et les met à jour ;
- **Assure** une prévention personnalisée : il vous aide à prévenir les risques de santé (suivi de vaccination, examens de dépistage organisés, aide à l'arrêt du tabac, conseils nutritionnels, etc...), en fonction de votre style de vie, de votre âge ou de vos antécédents familiaux.

Mieux informé, votre médecin traitant vous conseille sur les examens ou les traitements les plus adaptés à votre état de santé. Ce suivi peut vous éviter des consultations inutiles, des examens à refaire ou des mélanges dangereux de médicaments.

IMPORTANT !

- Les frais effectués en dehors du parcours de soins coordonnés ne sont pas pris en charge par Intégrance.
- Si aucune déclaration de médecin traitant n'a été enregistrée, tous les actes soumis au parcours de soins coordonnés seront moins bien remboursés.

Comment choisir un médecin traitant

Vous avez le libre choix de votre médecin traitant. Il peut être votre médecin de famille ou un autre médecin, généraliste ou spécialiste, conventionné ou non, l'essentiel étant de privilégier le médecin qui vous connaît le mieux.

Et si je veux changer de médecin traitant ?

Vous êtes libre de changer de médecin traitant. Pour cela, vous devez faire, conjointement avec votre nouveau médecin, une nouvelle "déclaration de choix du médecin traitant" auprès de votre caisse d'assurance maladie.

& Comment déclarer un médecin traitant ?

Une fois que vous avez choisi votre médecin traitant :

- Remplissez et signez avec lui, lors d'une consultation, le formulaire de "déclaration de choix du médecin traitant",

- Adressez ensuite ce formulaire à votre CPAM.



Quand consulter le médecin traitant ?



Votre médecin traitant est à **consulter en priorité** pour votre suivi médical habituel.

LE PATIENT
Je respecte le parcours de soins et je me rends chez mon médecin traitant.

MÉDECIN TRAITANT
Généraliste ou spécialiste
Si mon médecin traitant généraliste ou spécialiste ne peut me traiter, il m'oriente vers un médecin correspondant à même de m'examiner.

MÉDECIN CORRESPONDANT
Généraliste ou spécialiste

Les dérogations spécifiques

- Si votre médecin traitant est absent, vous pouvez consulter son remplaçant, désigné par lui ;
- Si vous êtes en vacances ou en déplacement ;
- En cas d'urgence médicalement justifiée (ex: accident) ;
- Lors de votre suivi ophtalmologique régulier, dentaire, gynécologique, stomatologique (sauf cas chirurgicaux lourds) ou psychiatrique/neuropsychiatrique (pour les pers. entre 16 et 25 ans) ;
- Si vous avez une maladie chronique, vous pouvez accéder directement à votre médecin spécialiste lorsque votre suivi ou votre traitement le prévoit (protocole de soins établi au préalable).

Dans tous ces cas, le taux actuel de remboursement est maintenu.

La carte Vitale Comment ça marche ?

Fiable, pratique et sûre, votre carte Vitale est à présenter à tous les professionnels de santé. Plus de feuille de soins à envoyer, plus de vignette à coller, elle vous garantit le remboursement de vos soins sous cinq jours.

Qu'est-ce que c'est ?

La carte Vitale est une carte « à puce ». Elle ne contient pas d'informations d'ordre médical mais tous les éléments administratifs nécessaires à la prise en charge de vos soins :



- La mention du **médecin traitant** ;
- Les coordonnées de la **personne à prévenir en cas d'urgence** ;
- Votre **identité** et n° d'**immatriculation** et ceux de vos ayants-droits de moins de 16 ans ;
- Le **régime d'assurance maladie** auquel vous êtes affilié et votre **CPAM** de rattachement ;
- Vos éventuels **droits** à la couverture maladie universelle complémentaire (CMUC) ou à l'**exonération du ticket modérateur** si vous en bénéficiez.

Mettre à jour sa carte... quand, pourquoi ?

Votre carte ne se met pas à jour automatiquement. Mettez à jour votre carte Vitale à chaque changement de situation et envoyez-nous votre nouvelle attestation :

- En cas de **changement de votre état civil ou de votre situation familiale** (mariage, naissance, divorce). Envoyez vos pièces justificatives à votre CPAM ;
- Après avoir reçu votre attestation de **droits à la CMU complémentaire** ou de son renouvellement ;
- En cas de **maternité** pour bénéficier d'une exonération du ticket modérateur, après la prise en compte de votre déclaration de grossesse ;
- En cas d'**affection de longue durée** ou d'**invalidité**, pour bénéficier de l'exonération du ticket modérateur lorsque vous avez reçu votre attestation d'exonération ;
- En cas de **déménagement** : attention, un changement d'adresse peut occasionner un changement de caisse d'affiliation. La plupart du temps, une mise à jour suffit, cependant, dans certains cas, votre carte Vitale pourra être remplacée.

Conseil : Même si aucun changement n'est intervenu dans l'année, mettez à jour votre carte une fois par an !



Comment mettre à jour la carte Vitale ?

1. Rendez-vous dans votre centre de Sécurité sociale ou pharmacie
2. Insérez la carte dans le lecteur de la borne Sésam Vitale
3. Appuyez sur la touche OK
4. Appuyez sur F1 quand la mise à jour est terminée
5. Ne retirez pas votre carte avant le message « Retirer votre carte »



Questions réponses !



François - 35 ans, porteur d'une trisomie 21 suivi par un médecin traitant généraliste : *"J'ai l'habitude de voir souvent mon Oto-rhino Laryngologue. Est-ce que je dois, avant, aller voir mon médecin traitant généraliste ?"*

Réponse Intégrance : Il n'est pas nécessaire de consulter à chaque fois votre médecin traitant généraliste pour revoir le médecin spécialiste au sujet du même problème de santé. Si le médecin traitant généraliste et le médecin spécialiste conviennent ensemble que des soins liés à votre handicap nécessitent un suivi régulier de votre Oto-rhino Laryngologue, un protocole ou plan de soins est signé entre eux. Aussi, il serait sans doute judicieux de choisir en tant que médecin traitant un généraliste plus à même de vous soigner pour les autres affections courantes (ex. bronchites, gastro-entérite, ...).



Guillaume - 28 ans, personne handicapée moteur suivi par un médecin traitant généraliste : *"Pourrais-je choisir moi-même mon Urologue ou devrais-je impérativement suivre les préconisations de mon médecin traitant ?"*

Réponse Intégrance : Le rôle de votre médecin traitant généraliste est de vous orienter vers un médecin spécialiste. Bien entendu, vous êtes complètement libre de choisir l'Urologue qui vous suit habituellement.



Fatoumata - 25 ans, diabétique :

"Je suis atteinte d'une maladie prise en charge à 100 % (Affection de Longue Durée), comment serais-je prise en charge ?"

Réponse Intégrance : L'ensemble des soins liés à votre affection de longue durée entre dans un protocole de soins établi par votre médecin traitant et le médecin conseil de l'Assurance maladie. Vous pourrez donc consulter le médecin spécialiste en charge de votre affection au rythme prévu dans le cadre du suivi de cette maladie, sans consulter au préalable votre médecin traitant. à noter qu'il sera nécessaire de présenter au médecin spécialiste le document attestant du protocole pour que les soins en lien avec votre maladie soient pris en charge à 100 % par l'Assurance Maladie.



Patrick - 40 ans, professionnel du secteur médico-social :

"Les dépassements d'honoraires que pourrait pratiquer mon médecin, seront-ils pris en charge par ma mutuelle ?"

Réponse Intégrance : Si vous respectez le parcours de soins, la prise en charge de la Mutuelle Intégrance s'effectue sur tout ou partie des dépassements si vos garanties le prévoient. En revanche, en cas de non respect du parcours de soins, la Mutuelle n'interviendra pas sur ces dépassements.



Corinne - 39 ans :

"Ma fille de 15 ans doit consulter un dermatologue, dois-je passer par notre médecin traitant avant de consulter le dermatologue ?"

Réponse Intégrance : Non, le parcours de soins coordonnés s'applique aux assurés sociaux à partir de 16 ans. Vous pouvez donc consulter directement le spécialiste sans passer par un médecin traitant.



Contactez-nous

APPEL GRATUIT 0 800 10 30 14
depuis un poste fixe

www.integrance.fr

Les personnes sourdes ou malentendantes peuvent nous contacter par fax :

01 44 92 58 00

Pour trouver l'agence la plus proche de chez vous, rendez-vous sur

www.integrance.fr

Votre agence

Adhérer
à Intégrance
c'est aussi agir en
faveur du handicap !



Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité, immatriculée au Répertoire SIRENE sous le n° 340 359 900. Siège social : 89, rue Damrémont - 75882 Paris cedex 18. Toutes marques déposées. Photos © Couv & p.4 : S. Gauguin / p.5 : Fotolia / p.2 & 4° : Fotosearch - GUIPSC - 06/2014 - Concept. S.Mkg - Document non contractuel.



Agissez pour
le recyclage des
papiers avec
Intégrance
et Ecofolio.

