



Parcours de soins Ce que vous devez savoir

Vous avez 16 ans ou plus

■ Vous avez déclaré un médecin traitant et vous le consultez

Les situations particulières

Absence du médecin traitant : si votre médecin traitant, ou son remplaçant, n'est pas disponible, vous pouvez consulter un autre médecin, sans conséquence financière sur le montant de vos remboursements.

Hors résidence : si vous êtes loin de chez vous, vous pouvez consulter un autre médecin que votre médecin traitant, sans conséquence financière sur le montant de vos remboursements.

Urgence : si votre état de santé le nécessite, vous pouvez consulter en urgence un autre médecin que votre médecin traitant, sans conséquence financière sur le montant de vos remboursements.

DETAIL DES PRESTATIONS	COUT TOTAL	REMBOURSEMENT			
		BASE	TAUX	OBLIGATOIRE	COMPLEMENTAIRE (*selon contrat)
EXECUTANT MEDECIN GENERALISTE SECTEUR 1 PARTICIPATION FORFAITAIRE DE 1 EURO (PFH)	21,00	21,00	70 %	14,70	6,30
REF DECOMPTE :				- 1,00	
MONTANT NET				13,70	6,30
					20,00
EXECUTANT MEDECIN GENERALISTE SECTEUR 2 (EXEMPLE) PARTICIPATION FORFAITAIRE DE 1 EURO (PFH)	35,00	21,00	70 %	14,70	20,30
REF DECOMPTE :				- 1,00	
MONTANT NET				13,70	20,30
					34,00

■ Votre médecin traitant vous oriente vers un spécialiste pour un avis ponctuel ou un suivi régulier

DETAIL DES PRESTATIONS	COUT TOTAL	REMBOURSEMENT			
		BASE	TAUX	OBLIGATOIRE	COMPLEMENTAIRE (*selon contrat)
EXECUTANT MEDECIN SPECIALISTE SECTEUR 1 OU SECTEUR 2 AVEC OPTION DE COORDINATION*	28,00	28,00	70 %	19,60	8,40
PARTICIPATION FORFAITAIRE DE 1 EURO (PFH)				- 1,00	
REF DECOMPTE :				18,60	8,40
MONTANT NET					27,00
EXECUTANT MEDECIN SPECIALISTE SECTEUR 2 (EXEMPLE) PARTICIPATION FORFAITAIRE DE 1 EURO (PFH)	40,00	23,00	70 %	16,10	23,90
REF DECOMPTE :				- 1,00	
MONTANT NET				15,10	23,90
					39,50

■ Vous êtes en accès direct autorisé et vous avez déclaré votre médecin traitant

DETAIL DES PRESTATIONS	COUT TOTAL	REMBOURSEMENT			
		BASE	TAUX	OBLIGATOIRE	COMPLEMENTAIRE (*selon contrat)
EXECUTANT MEDECIN SPECIALISTE SECTEUR 1 OU SECTEUR 2 AVEC OPTION DE COORDINATION* (SUIVI REGULIER)	28,00	28,00	70 %	19,60	8,40
PARTICIPATION FORFAITAIRE DE 1 EURO (PFH)				- 1,00	
REF DECOMPTE :				18,60	8,40
MONTANT NET					27,00
EXECUTANT MEDECIN SPECIALISTE SECTEUR 1 OU SECTEUR 2 AVEC OPTION DE COORDINATION (HORS SUIVI REGULIER)	33,00	25,00	70 %	17,50	15,50
PARTICIPATION FORFAITAIRE DE 1 EURO (PFH)				- 1,00	
REF DECOMPTE :				16,50	15,50
MONTANT NET					32,00
EXECUTANT MEDECIN SPECIALISTE SECTEUR 2 (EXEMPLE) (SUIVI REGULIER OU HORS SUIVI REGULIER)	40,00	23,00	70 %	16,10	23,90
PARTICIPATION FORFAITAIRE DE 1 EURO (PFH)				- 1,00	
REF DECOMPTE :				15,10	23,90
MONTANT NET					39,00

Pour mieux se repérer
et comprendre
son décompte

Les remboursements

L'Assurance maladie MSA rembourse la part obligatoire des actes médicaux selon un barème

-c'est le remboursement de base-. Il peut rester à la charge du patient une somme appelée ticket modérateur. Celui-ci peut être remboursé en même temps par la MSA qui gère le remboursement complémentaire pour le compte de certains assureurs privés.

Participation forfaitaire de 1 € (PFH)

Contribution déduite par la MSA du remboursement des consultations, des examens radiologiques et des actes de biologie médicale. Le montant de cette participation ne peut dépasser 50 € par année civile. La participation forfaitaire de 1 Euro n'est pas prélevée sur les consultations, actes ou soins réalisés par les chirurgiens-dentistes, les sages-femmes et les auxiliaires médicaux (infirmières, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes...).

Ne sont pas concernés les personnes de moins de 18 ans, les femmes enceintes à partir du 1^{er} jour du 6^{ème} mois, les bénéficiaires de la CMU complémentaire.

Médecin secteur 1 «honoraires conventionnés»

Praticien, adhérent à la convention médicale qui s'est engagé à respecter strictement les tarifs fixés par l'Assurance maladie. Il peut demander un supplément d'honoraires – non remboursé par la MSA – en cas d'exigences particulières du malade. Les médecins spécialistes du secteur 1 peuvent fixer les honoraires entre 23 € et 33 € maximum.

Médecin secteur 2 «honoraires libres»

Praticien, adhérent à la convention médicale, qui fixe librement le montant de ses honoraires. Les dépassements de tarif ne sont pas pris en charge par la MSA.

► Vous n'avez pas déclaré de médecin traitant, vous consultez un médecin généraliste

DETAIL DES PRESTATIONS	COUT TOTAL	REMBOURSEMENT			
		BASE	TAUX	OBLIGATOIRE	COMPLEMENTAIRE (*selon contrat)
PAS DE MEDECIN TRAITANT DECLARE EXECUTANT MEDECIN GENERALISTE SECTEUR 1 SOIT SUPPLEMENT A VOTRE CHARGE PARTICIPATION FORFAITAIRE DE 1 EURO (PFH)	21,00	21,00	60 %	12,60	6,30
REF DECOMPTE : MONTANT NET				2,10 - 1,00 11,60	6,30
					17,90
PAS DE MEDECIN TRAITANT DECLARE EXECUTANT MEDECIN GENERALISTE SECTEUR 2 (EXEMPLE) SOIT SUPPLEMENT A VOTRE CHARGE PARTICIPATION FORFAITAIRE DE 1 EURO (PFH)	40,00	21,00	60 %	12,60	25,30
REF DECOMPTE : MONTANT NET				2,10 - 1,00 11,60	25,30
					36,90

► Vous n'avez pas déclaré de médecin traitant et vous consultez un spécialiste

OU

► Sans être orienté par votre médecin traitant, vous consultez directement un spécialiste (hors gynécologie médicale, ophtalmologie, psychiatrie et neurologie)

DETAIL DES PRESTATIONS	COUT TOTAL	REMBOURSEMENT			
		BASE	TAUX	OBLIGATOIRE	COMPLEMENTAIRE (*selon contrat)
PAS D'ORIENTATION PAR LE MEDECIN TRAITANT OU PAS DE MEDECIN TRAITANT DECLARE EXECUTANT MEDECIN SPECIALISTE SECTEUR 1 SOIT SUPPLEMENT A VOTRE CHARGE PARTICIPATION FORFAITAIRE DE 1 EURO (PFH)	33 MAXI	25,00	60 %	15,00	7,50
REF DECOMPTE : MONTANT NET				2,50 - 1,00 14,00	7,50
					21,50
PAS DE MEDECIN TRAITANT DECLARE EXECUTANT MEDECIN SPECIALISTE SECTEUR 2 (EXEMPLE) SOIT SUPPLEMENT A VOTRE CHARGE PARTICIPATION FORFAITAIRE DE 1 EURO (PFH)	40,00	23,00	60 %	13,80	15,90
REF DECOMPTE : MONTANT NET				2,30 - 1,00 12,80	15,90
					28,70

* Complémentaires selon contrat

La MSA ne gère que des contrats complémentaires responsables qui respectent le parcours de soins coordonnés et ce, dans le cadre d'une délégation de gestion. Les exemples de remboursement complémentaire sont donc purement indicatifs et ont été calculés en fonction d'un contrat classique le plus souvent rencontré. Ces sommes peuvent donc varier selon l'organisme et le type de contrat choisis. Le « reste à charge » n'est ni remboursé par la MSA, ni par la complémentaire.

Enfants

Les enfants de moins de 16 ans ne sont pas concernés par le parcours de soins présenté dans cette fiche.

Pour mieux se repérer et comprendre son décompte

Médecin correspondant

Il reçoit le patient envoyé par le médecin traitant. Il s'engage à le faire dans un délai en rapport avec l'état du malade et à transmettre les diagnostics, les avis, ... le concernant (avec accord du patient) au médecin traitant.

Avis ponctuel

A la demande du médecin traitant, une consultation d'un médecin correspondant peut être demandée, au maximum une fois dans le semestre pour une même spécialité et une même pathologie.

Accès direct autorisé

Les patients peuvent aller directement consulter :

- un ophtalmologiste pour la prescription ou le renouvellement de verres correcteurs, des actes de dépistage et de suivi du glaucome
- un gynécologue pour des examens cliniques périodiques comprenant des actes de dépistage (ex : frottis), la prescription et le suivi d'une contraception, le suivi d'une grossesse, une IVG médicamenteuse.
- un psychiatre ou un neuropsychiatre pour les moins de 26 ans.

ALD

L'affection de longue durée (ALD) concerne trente maladies qui ouvrent droit à une exonération totale du ticket modérateur mais seulement pour les soins en rapport avec cette affection..

« soit supplément à votre charge »

Cette information correspond à la majoration de 10 % du ticket modérateur résultant du non respect du parcours de soins (MTM). Elle est concrétisée par la baisse du taux de remboursement qui est ramené de 70 à 60 %. Cette majoration n'est pas prise en charge par les contrats complémentaires responsables que la MSA gère.

« reste à charge »

En cas de dépassement d'honoraires lors de la consultation d'un spécialiste hors parcours de soins, il restera à la charge de l'assuré une franchise de 8 Euros maximum.

Option de coordination

Elle s'adresse aux médecins de secteur 2 qui s'engagent à réaliser au moins 30 % de leurs honoraires sans dépassement pour les patients qui respectent le parcours de soins coordonnés.