

Je ne respecte pas le parcours de soins coordonnés :

- si je n'ai pas déclaré de médecin traitant;
- si je consulte un autre médecin que mon médecin traitant sans être orienté par celui-ci (exception faite des médecins spécialistes en accès direct autorisé);

je ne serai remboursé qu'au taux de 30 % jusqu'à concurrence d'un plafond de 10 €.

EXEMPLES DE REMBOURSEMENT DE CONSULTATIONS

Praticien consulté	Honoraires	Remboursement <small>* participation forfaitaire</small>
Médecin généraliste (secteur 1)	23 €	30 % de 23 € - 1 €* = 5,90 €
Médecin généraliste (secteur 2)	libres	30 % de 23 € - 1 €* = 5,90 €
Médecin spécialiste (secteur 1 ou 2 avec option de coordination)	33 € maximum	30 % de 25 € - 1 €* = 6,50 €
Médecin spécialiste (secteur 2)	libres	30 % de 23 € - 1 €* = 5,90 €

Situations particulières

Je suis également considéré dans le parcours de soins coordonnés lorsque, après avoir déclaré mon médecin traitant, je consulte :

- le médecin remplaçant ou un médecin exerçant dans le même cabinet en cas d'indisponibilité de mon médecin traitant,
- un médecin en dehors de ma résidence habituelle (à l'occasion de vacances ou d'un déplacement),
- un médecin prévu par le protocole de soins dans le cadre d'une affection de longue durée (ALD),
- un médecin en urgence (situation non prévue plus de 8 heures auparavant et nécessitant une intervention rapide),
- un médecin généraliste installé depuis moins de 5 ans.

Je n'ai pas déclaré de médecin traitant, car je vis à l'étranger, mais je passe régulièrement des vacances en France : le praticien consulté doit indiquer "hors résidence habituelle".

Contacts

CNMSS
83090 TOULON CEDEX 9

- 04 94 16 36 00
- www.cnmss.fr



Caisse Nationale
MILITAIRE
de Sécurité Sociale

La CNMSS solidaire de votre santé
www.cnmss.fr

Retraité militaire et famille

Parcours de soins coordonnés



Tarifs au 01/01/2011

Service Communication - avril 2013

Je suis dans le parcours de soins coordonnés en choisissant et déclarant mon médecin traitant

Rayé des cadres d'active et pour ne pas être pénalisé financièrement, je dois **impérativement** désigner un médecin traitant si je ne l'ai pas fait durant mon activité de service.

A son 16^{ème} anniversaire, mon ayant droit reçoit une lettre explicative et une déclaration de choix du médecin traitant. Mon enfant ne doit désigner qu'un seul médecin traitant, si je suis séparé de mon conjoint.

Mon médecin traitant

J'ai le libre choix de mon médecin traitant :

- généraliste ou spécialiste,
- libéral ou salarié.

Lorsque mon choix est fait :

je télécharge le formulaire "Déclaration de choix du médecin traitant" - réf. cerfa 12485 sur le site :

www.cnmss.fr > Je suis assuré

> En 1 clic > Tous les documents, notices, formulaires

Je le renseigne avec le praticien, puis je l'adresse à la CNMSS.

Le médecin peut également se déclarer médecin traitant directement en ligne.

Je suis libre de changer de médecin traitant sans conditions, sans délai et sans avoir à me justifier.

En choisissant de déclarer mon médecin traitant et en le consultant en premier lieu, je bénéficie du remboursement de mes consultations au taux de 70 %.

Attention :

je dois immédiatement renvoyer une nouvelle déclaration ou inviter mon nouveau médecin à se déclarer en ligne dans les situations suivantes :

- je change de médecin traitant,
- mon médecin traitant cesse son activité.

Je peux consulter ma situation au regard du parcours de soins sur le site :

www.cnmss.fr > Je suis assuré
> Mon compte en ligne

Je respecte le parcours de soins coordonnés :

lorsque je consulte un médecin correspondant vers lequel m'a orienté mon médecin traitant, avec mon accord (rhumatologue, cardiologue, dermatologue, ...).

Je suis vigilant, je m'assure auprès du médecin qu'il a bien renseigné la rubrique correspondant à ma situation.

Je peux consulter directement certains spécialistes :

- un gynécologue,
- un ophtalmologue,
- un psychiatre,
- un stomatologue.

Ne sont pas concernés par le parcours de soins :

↘ les professionnels de santé suivants : chirurgiens-dentistes, sages-femmes, auxiliaires médicaux, pharmaciens, transporteurs, laboratoires, biologistes, fournisseurs;

↘ les actes d'anatomo-pathologie, de dépistage dans le cadre de la campagne nationale contre le cancer du sein, le forfait d'IVG médicamenteuse, les expertises, la consultation de dépistage du mélanome réalisée par un généraliste ou un dermatologue;

↘ les soins palliatifs, à l'étranger, effectués dans le cadre de l'urgence, remboursables au titre de l'assurance maternité, dispensés pendant une hospitalisation, en lien avec une affection présumée imputable au service (accident du travail ou maladie professionnelle).

EXEMPLES DE REMBOURSEMENT DE CONSULTATIONS		
Praticien consulté	Honoraires	Remboursement <small>* participation forfaitaire</small>
Médecin généraliste (secteur 1)	23 €	70 % de 23 € - 1 €* = 15,10 €
Médecin généraliste (secteur 2)	libres	70 % de 23 € - 1 €* = 15,10 €
Médecin spécialiste (secteur 1 ou 2 avec option de coordination)	28 €	70 % de 28 € - 1 €* = 18,60 €
Médecin spécialiste (secteur 2)	libres	70 % de 23 € - 1 €* = 15,10 €

Tarifs au 01/01/2011