

À partir de 16 ans je suis invité.e à désigner mon médecin traitant. Les membres d'une même famille peuvent avoir un médecin traitant différent.

COMMENT DÉSIGNER MON MÉDECIN TRAITANT ?

Par carte Vitale : lors de la première consultation, et à ma demande, le médecin effectue la déclaration en ligne;

Par courrier : après avoir téléchargé sur mgen.fr le formulaire de **Déclaration de Choix du médecin traitant**, je l'adresse complété et signé par le médecin choisi, à mon centre de Sécurité sociale MGEN.

Pour mon ayant droit de 16 à 18 ans, le formulaire doit être signé par au moins l'un des deux parents.
Je peux à tout moment changer de médecin traitant.

Si mon enfant ayant-droit est rattaché aux organismes de Sécurité sociale de chacun de ses parents, un seul médecin traitant doit être déclaré auprès de ces organismes.

Qui peut être désigné comme médecin traitant ?

Un généraliste ou un spécialiste exerçant en libéral, en milieu hospitalier, ou, dans un centre de santé.

Un seul médecin doit être désigné même si celui-ci partage son cabinet avec d'autres médecins.

Le rôle du médecin traitant

Le rôle de mon médecin traitant est essentiel pour mon suivi médical.

Il me suit, tient à jour mon dossier médical et peut mettre en place un suivi personnalisé.

Interlocuteur privilégié, il me met en relation avec d'autres professionnels de santé.

Il assure la coordination de mes soins (dispositif du parcours de soins coordonnés).

Qui est concerné par le parcours de soins coordonnés ?

Toute personne de 16 ans et plus, à l'exception des ressortissants de la caisse de Sécurité sociale de Mayotte.

Quelles conséquences si je ne respecte pas le parcours de soins coordonnés ?

En ne désignant pas de médecin traitant, ou si je consulte un praticien vers lequel mon médecin traitant ne m'a pas orienté.e, je suis moins bien remboursé.e. La part de remboursement Sécurité sociale sera alors de 30% de la base de remboursement au lieu de 70% (avec une pénalité maximum de 10€).

Cette pénalité n'est pas remboursable par les mutuelles et reste à ma charge.

BON à SAVOIR

Dans certaines situations (médecin traitant absent, consultation en urgence ou lors d'un déplacement), je suis remboursé.e normalement, sur indication du médecin consulté.

Quelles sont les exceptions au parcours de soins coordonnés ?

Elles concernent, notamment, les actes et soins suivants :

- les actes de dépistage organisés dans le cadre de la campagne nationale contre le cancer du sein ;
- l'interruption volontaire de grossesse (IVG) médicamenteuse ;
- les soins lors d'une hospitalisation du secteur privé ou public ;
- les soins effectués dans le cadre d'une urgence ;
- les soins à l'étranger.

Elles concernent également les actes réalisés par certaines spécialités médicales, notamment les chirurgiens-dentistes, les sages-femmes et les auxiliaires médicaux.

Je peux consulter directement un médecin spécialiste :

- dans le cadre d'un protocole de soins établi pour une affection de longue durée ;
- si ce médecin spécialiste me suit dans le cadre d'une maladie chronique ;
- pour une consultation de contrôle.

La majoration du ticket modérateur n'est pas appliquée, même si je ne suis pas orienté.e par mon médecin traitant, lors de la consultation :

- d'un gynécologue, pour l'examen clinique périodique comprenant les actes de dépistage, la prescription et le suivi de la contraception, le suivi de grossesse ou l'interruption de grossesse médicamenteuse ;
- d'un ophtalmologue, pour la prescription et le renouvellement de verres correcteurs ou de lentilles de contact, des actes de dépistage et suivi du glaucome et de la dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA) ;
- d'un psychiatre ou d'un neuropsychiatre pour les patients entre 16 et 25 ans ;
- d'un stomatologue, pour les actes bucco-dentaires (soins de prévention bucco-dentaire, soins conservateurs, soins chirurgicaux, soins de prothèses dentaires, traitements d'orthopédie dento-maxillo-faciale).

Cas particulier des enfants de moins de 16 ans

Les enfants de moins de 16 ans peuvent déclarer un médecin traitant si un des deux parents choisit le médecin traitant et signe le formulaire.

Ils ne sont pas concernés par le parcours de soins coordonnés.

Pour bénéficier d'un remboursement sans pénalité, il est indispensable de désigner un médecin traitant. À tout moment, je peux changer de médecin traitant. Pour toute autre question, je contacte mon centre de Sécurité sociale MGEN.