

## Le parcours de soins coordonnés

Le parcours de soins coordonnés consiste à confier au médecin traitant la coordination des soins pour votre suivi médical et permet un meilleur remboursement. Pour en bénéficier, vous devez choisir et déclarer un médecin traitant.

### VOTRE MÉDECIN TRAITANT

#### Rôle du médecin traitant

Le remboursement de vos consultations médicales varie que vous soyez ou non dans le parcours de soins. Votre médecin traitant joue un rôle essentiel dans votre suivi médical. Il peut vous orienter dans ce parcours et vous mettre en relation avec d'autres professionnels de santé.

#### Médecin traitant et affection de longue durée (ALD)

Si vous souffrez d'une ALD, votre médecin traitant rédige le protocole de soins en concertation avec les médecins correspondants qui interviendront dans le suivi de votre pathologie. Vous pouvez consulter directement ces médecins sans passer par votre médecin traitant. + d'infos sur [l'ALD](#).

Le protocole de soins indique :

- Les soins et traitements qui sont nécessaires dans le cadre de l'ALD et pris en charge à 100 %,
- Les spécialistes que vous pouvez consulter directement.

Il permet ainsi un meilleur suivi médical et une bonne coordination des professionnels de santé qui vous soignent.

#### Choisir votre médecin traitant

En tant qu'assuré social de 16 ans ou plus (ouvrant droit ou ayant droit) vous êtes invité à choisir un médecin traitant pour vous accompagner dans votre parcours de soins.



Les moins de 16 ans doivent avoir l'accord de l'un des deux parents ou du titulaire de l'autorité parentale.

Il peut s'agir du médecin de votre choix (conventionné secteur 1 ou secteur 2) : généraliste, spécialiste, médecin hospitalier, etc. Il n'y a pas de contrainte géographique.

#### C'est simple !

La déclaration du médecin traitant peut être effectuée en ligne avec le médecin choisi, lors d'une consultation et depuis son ordinateur. À défaut, elle doit être remplie et signée par le médecin choisi puis envoyée à Camieg – 92 011 Nanterre Cedex. Téléchargez le formulaire « [déclaration du médecin traitant](#) ».



Vous souhaitez changer de médecin traitant ? Vous pouvez le faire librement, sans condition ou justification particulière.

### REMBOURSEMENT ET PARCOURS DE SOINS

#### Être mieux remboursé dans le parcours de soins

Dans le cadre de votre parcours de soins coordonnés **par votre médecin traitant**, vous bénéficiez d'un taux de remboursement de la part de **base de 70 %** pour les consultations.

Vous êtes également remboursés à cette hauteur si :

- Vous consultez un autre médecin **en cas d'urgence**, si vous êtes loin de votre domicile ou si votre médecin traitant est absent.
- Vous consultez un médecin correspondant, à la demande de votre médecin traitant.



#### Remboursement hors parcours de soins

Vous pouvez choisir de ne pas désigner de médecin traitant ou de consulter un autre médecin sans être orienté par votre médecin traitant. Cependant, dans ce cas, **vos consultations ne seront remboursées qu'à 30 %** pour la part de base.



**Comprendre les remboursements** et les éventuelles retenues sur remboursement sur [camieg.fr](http://camieg.fr).

#### Consulter un spécialiste en accès direct

Dans certains cas il n'est pas nécessaire de passer par son médecin traitant pour consulter un pédiatre, un dentiste, un gynécologue, un ophtalmologue, un stomatologue, un psychiatre ou un neuropsychiatre (si vous avez entre 16 et 25 ans), un pédiatre (les enfants de moins de 16 ans ne sont pas concernés par le parcours de soins)... Vous bénéficiez du taux de remboursement pour la part de base de 70 % du tarif conventionnel.



+ d'infos sur **les médecins en accès direct et leurs remboursements** sur [camieg.fr](http://camieg.fr).

### SECTEUR 1 ET SECTEUR 2 : QUELLES DIFFÉRENCES ?

Tout médecin en **secteur 1** pratique des **honoraires plafonnés** et fixés par convention. C'est la base de remboursement de l'assurance maladie.

Conventionné « **honoraires libres** », le praticien en **secteur 2** est autorisé à dépasser le tarif officiel dans les limites modérées. Vous êtes remboursé sur la base du tarif applicable en **secteur 1**.

Ce dépassement n'est pas remboursé par le régime général. Il est pris en charge par la Camieg (part complémentaire) et dans la limite des garanties complémentaires de celle-ci.

Si votre médecin en **secteur 2** a adhéré à l'option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM), il est autorisé à appliquer des majorations et facturer des actes spécifiques.



#### COMPRENDRE MES REMBOURSEMENTS ?

Comment vous aider à lire et comprendre votre relevé de remboursements ?

En moins de 5 minutes, la Camieg vous apporte un éclairage en vidéo.

Toutes les infos sur notre page [parcours de soins](#)

#### Vos services en ligne

Vous recherchez un médecin, un hôpital ou une clinique ? Vous pouvez consulter le site [annuaire.santé.ameli.fr](http://annuaire.santé.ameli.fr) pour trouver rapidement les coordonnées et tarifs des professionnels de santé et des établissements de santé.

**08 06 06 93 00**

(service gratuit + prix d'appel)

du lundi au vendredi de 8 h 30 à 17 h  
**92 011 NANTERRE CEDEX**

**Camieg.fr**

Suivez-nous sur

