

Vos remboursements seront plus faibles :

Pourquoi et comment prélève-t-on 1 euro sur vos remboursements

MSA Santé Pratique août 2006

Si vous n'avez pas désigné de médecin traitant

Vous consultez un généraliste :

	TARIF €	Base de remboursement	Montant remboursé ¹
Généraliste Secteur 1	21,00 €	60% de 21,00 €	11,60 €
Généraliste Secteur 2	Honoraires libres		

Si vous n'avez pas désigné de médecin traitant

OU

si vous consultez un spécialiste sans être orienté par votre médecin traitant (hors accès direct, suivi régulier)

Vous consultez un spécialiste (toutes spécialités confondues) :

	TARIF €	Base de remboursement	Montant remboursé ¹
Spécialiste secteur 1	33,00 € maxi	60% de 25,00 €	14,00 €
Spécialiste secteur 2	Honoraires libres	60% de 23,00 €	12,80 €
Psychiatre Neuropsychiatre Neurologue Secteur 1	49,00 € maxi	60% de 37,00 €	21,20 €
Psychiatre Neuropsychiatre Neurologue Secteur 2	Honoraires libres	60% de 34,30 €	19,58 €

(1) : déduction faite de 1 €

La réforme de l'assurance maladie a prévu qu'un prélèvement d'un euro est effectué sur chaque acte médical.

Cette participation forfaitaire d'1 € est plafonnée à 50 € par an, elle est prélevée sur chaque acte ou consultation réalisé par un médecin, à son cabinet, à domicile, en centre de santé, à l'hôpital pour des soins ne justifiant pas une hospitalisation ainsi que pour les examens de radiologie et les analyses de biologie médicale. Elle n'est pas remboursée par votre complémentaire maladie.

Tous les actes sont-ils concernés ?

Oui, à l'exception de ceux réalisés :

- ☞ par les chirurgiens-dentistes, sages-femmes, infirmières, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes ou orthoptistes
- ☞ au cours d'une hospitalisation
- ☞ dans le cadre de la campagne de dépistage du cancer du sein.

Toutes les personnes sont-elles concernées ?

Oui (y compris celles prises en charge à 100%) à l'exception :

- ☞ des personnes âgées de moins de 18 ans
- ☞ des femmes enceintes (du 1^{er} jour du 6^{ème} mois de grossesse et jusqu'à 12 jours après la date de l'accouchement)
- ☞ des bénéficiaires de la CMU complémentaire ou de l'Aide médicale de l'Etat (AME)

Comment s'effectue ce prélèvement ?

- ☞ Immédiatement sur votre remboursement si vous avez réglé vos frais de soins ;
- ☞ Lors de vos remboursements ultérieurs si vous avez bénéficié de la dispense d'avance de frais (tiers payant)

MSA Saône et Loire
46 rue de Paris
71023 Mâcon Cedex 9
Tel. : 03.85.39.51.51
www.msa71.fr

COORDONNÉES MSA

MSA Caisse Centrale
Les Mercuriales
40, rue Jean-Jaurès
93547 Bagnolet Cedex

santé
famille
retraite
services

CCMSA / Direction de la Santé / PAO CCMSA -
Crédit photo: S. Cambon - Service Imagerie) -
CCMSA - août 2006.

Tout ce que vous devez savoir pour **bénéficier de soins de qualité...**



Tarifs en vigueur à compter du 1er août 2006

...et être remboursé dans les meilleures conditions

L'essentiel et plus encore

santé
famille
retraite
services

Vous devez avoir choisi un médecin traitant

et

Respecter le parcours de soins

pour

Bénéficier des meilleurs remboursements



Et le déclarer à votre MSA

Si vous ne l'avez pas encore fait :



munissez-vous du formulaire « déclaration de choix de médecin traitant » en le téléchargeant sur le site www.msa.fr ou contactez votre MSA,



choisissez un médecin, en principe un généraliste, et remplissez avec lui lors d'une prochaine consultation ce formulaire,



adrezsez le formulaire signé par votre médecin à votre MSA pour qu'il soit enregistré.

Les enfants de moins de 16 ans ne sont pas concernés par cette déclaration. Pour ceux qui ont entre 16 et 18 ans la déclaration doit être signée par l'un des deux parents.

■ Est-ce que je peux changer de médecin traitant ?

Oui, vous devez alors remplir et signer avec le nouveau médecin choisi un formulaire et l'adresser à votre MSA.

■ Et si je ne choisis pas de médecin traitant ?



Vous êtes hors parcours de soins



Le praticien consulté peut vous prendre un tarif plus élevé



Vous serez moins bien remboursé par votre MSA (60% du tarif conventionnel au lieu de 70% habituellement)

Je suis en ALD. Suis-je toujours pris en charge à 100 % ?



Tous les soins en relation avec cette ALD sont pris en charge à 100 %.



Tous les autres soins sont partiellement remboursés (65%, 35%, 15%...) et donc pas à 100%

■ Dois-je toujours aller voir mon médecin traitant avant d'aller voir un médecin spécialiste ?

Oui, c'est la garantie d'être bien suivi par le médecin qui vous connaît et qui vous oriente vers le médecin spécialiste compétent selon votre état de santé.



Toutefois, vous n'êtes pas obligé de passer par votre médecin traitant si vous allez consulter un gynécologue ou un ophtalmologue (également un psychiatre sous certaines conditions)

■ Et si j'ai une maladie chronique ?

Vous pouvez consulter librement le médecin spécialiste qui vous suit pour cette maladie, en accord avec votre médecin traitant.

■ J'ai besoin de soins dentaires, dois-je passer par mon médecin traitant ?

Non, pour les soins dentaires, vous pouvez consulter directement soit un chirurgien-dentiste soit un stomatologue.

Gardez toujours votre carte vitale sur vous



Présentez-la au professionnel de santé, vous serez ainsi plus rapidement remboursé.



Pensez à la mettre régulièrement à jour notamment grâce aux bornes prévues à cet effet dans les pharmacies.



Prévenez votre MSA de tout changement de situation



Vous consultez votre médecin traitant généraliste

	TARIF €	Base de remboursement	Montant remboursé (déduction faite de 1 €)
Généraliste Secteur 1	21,00 €	70% de 21,00 €	13,70 €
Généraliste Secteur 2**	Honoraires libres		



Vous êtes orienté par votre médecin traitant vers un spécialiste

OU

vous consultez directement un gynécologue, ophtalmologue ou psychiatre dans le cadre d'un suivi régulier*

	TARIF €	Base de remboursement	Montant remboursé (déduction faite de 1 €)
Spécialiste secteur 1	28,00 €	70% de 28,00 €	18,60 €
Spécialiste secteur 2**	Honoraires libres	70% de 23,00 €	15,10 €
Psychiatre Neuropsychiatre Neurologue Secteur 1	41,00 €	70% de 41,00 €	27,70 €
Psychiatre Neuropsychiatre Neurologue Secteur 2**	Honoraires libres	70% de 34,30 €	23,01 €

* **Suivi régulier, les soins concernés sont :**

- Pour la gynécologie, les soins concernés sont : les examens cliniques gynécologiques périodiques y compris les actes de dépistage, la prescription et le suivi d'une contraception, le suivi des grossesses, l'IVG médicamenteuse.
- Pour l'ophtalmologie, les soins concernés sont : la prescription et le renouvellement de lunettes, les actes de dépistage et de suivi du glaucome.

** **Secteur 2, honoraires libres** : votre médecin peut pratiquer des dépassements d'honoraires