

# > MÉDECINS : les réponses aux QUESTIONS sur la réforme

## Quand vais-je toucher les 40 € liés au travail de coordination en tant que médecin traitant ?

Le versement est effectué à la prochaine date anniversaire de l'entrée du patient en ALD. Les versements sont regroupés en début de chaque trimestre (excepté durant le mois de démarrage, compte tenu de la mise en place technique du dispositif). Par exemple, pour un patient dont la date anniversaire d'entrée en ALD se situe entre le 1<sup>er</sup> juillet et le 30 septembre 2005, la rémunération est versée en totalité à compter du 1<sup>er</sup> juillet. Elle est assurée automatiquement par la Caisse de rattachement du cabinet médical.

## Généraliste, j'exerce seul et n'ai pas de remplaçant. En cas d'empêchement, mes patients peuvent-ils consulter un autre généraliste sans baisse de remboursement ?

Oui. Dans la nouvelle feuille de soins, qui se substituera officiellement à l'actuelle le 1<sup>er</sup> juillet prochain, cette disposition est prévue. Le médecin faisant office de remplaçant devra cocher une case dédiée "médecin traitant remplacé" qui assurera au patient le remboursement auquel il a droit.

## Comment fonctionne le principe du médecin traitant dans le cadre d'un cabinet de groupe ?

La loi prévoit que le médecin traitant doit être choisi nominativement. En cas d'indisponibilité, la convention médicale a institué que le patient peut consulter un autre médecin du même cabinet, sans baisse de remboursement. Ce dernier devra cocher la case "médecin traitant remplacé" sur la feuille de soins.

## Comment se matérialise l'orientation du patient vers le médecin correspondant ?

Elle se traduit de deux façons : par le courrier habituel du médecin traitant décrivant l'état de santé du patient au médecin correspondant ; par une mention à cocher sur la nouvelle feuille de soins indiquant que le patient est reçu à la demande du médecin traitant.

## Je suis médecin référent. Que va-t-il se passer ?

Si vos patients vous choisissent comme médecin traitant, vous conservez les attributs liés à l'option médecin référent et vous pouvez renouveler le contrat en 2005. Toutefois, le cumul des rémunérations liées aux dispositifs médecin référent / médecin traitant n'est pas possible.

Un accord sera conclu entre les partenaires conventionnels au plus tard le 15 novembre 2005, pour organiser la convergence entre les deux dispositifs.

## Dois-je demander la participation forfaitaire de 1 € à mes patients en 1/3 payant ?

Non. Le prélèvement sera effectué par la Caisse. Il aura lieu de manière différée.

## Je suis remplaçant pour une longue durée. Puis-je en propre signer des déclarations médecin traitant ?

Non. La déclaration médecin traitant doit toujours être réalisée par le médecin titulaire du cabinet professionnel.

## Le principe du médecin traitant a pour conséquence "d'affilier" la patientèle à un médecin donné. Quelle place est laissée aux futurs installés ?

Le patient reste libre de changer de médecin à tout moment. La possibilité demeure donc pour les nouveaux installés de se constituer une patientèle. Il suffit pour cela de signer avec les patients une nouvelle feuille de choix de médecin traitant.

## N° dédié médecins ☎ 0 820 77 30 30

Pour toute question pratique sur la réforme  
de 8 h à 18 h du lundi au vendredi  
(0,118 €/min depuis un poste fixe)

# > PATIENTS : les réponses à leurs QUESTIONS sur la réforme

## Que faire en cas d'urgence ou d'éloignement de mon domicile ? Serai-je moins bien remboursé ?

Non, vous conserverez le remboursement auquel vous avez droit. Dans la nouvelle feuille de soins, ces dispositions sont prévues. Le médecin consulté devra cocher la case dédiée, selon le cas : "urgence" ou "hors résidence habituelle".

## Les médicaments qui me sont prescrits par un autre médecin que mon médecin traitant (hors parcours de soins coordonnés) sont-ils moins bien remboursés ?

Non. Le niveau de prise en charge des médicaments n'est pas affecté par le nouveau dispositif.

## Désormais, qui va pouvoir prescrire des arrêts de travail ?

En priorité le médecin traitant. Mais le médecin correspondant peut aussi prescrire un arrêt de travail. Si l'arrêt de travail est prescrit par ce dernier, il doit en informer le médecin traitant, comme pour tout acte réalisé dans le cadre du parcours de soins. En cas de renouvellement, la demande devra être faite par le médecin prescripteur de l'arrêt de travail initial ou par le médecin traitant.

## Le prélèvement de 1 € est-il valable pour tous les actes médicaux ou uniquement lorsque je consulte mon médecin traitant ?

Le prélèvement de 1 € concerne toute consultation ou acte réalisé par un médecin généraliste ou spécialiste : à son cabinet, au domicile du patient, dans un dispensaire ou un centre de soins, en consultation ou aux urgences à l'hôpital. Il s'applique également pour les examens de radiologie et de biologie médicale. Cependant, il ne concerne pas les personnes de moins de 18 ans, les femmes enceintes à partir de l'entrée au 6<sup>e</sup> mois de grossesse et les bénéficiaires de la CMU complémentaire ou de l'aide médicale d'Etat (AME). Au total, cette participation forfaitaire sera limitée à 50 € par an et par personne, et à 1 € par jour et par professionnel.

## Je suis en Affection de Longue Durée (ALD) :

- dois-je payer les 40 € à mon médecin ?
- suis-je exonéré de la participation forfaitaire de 1 € ?

Non, en tant que patient suivi pour une affection de longue durée, vous n'êtes pas exonéré de la participation forfaitaire de 1 €, quand bien même vous êtes pris en charge à 100 % au titre de l'ALD. Quant au forfait des 40 €, il est versé directement par la Caisse au médecin.

## J'ai souvent des problèmes de peau. Si je dois passer par mon médecin traitant avant d'aller chez le dermatologue, ça fait deux consultations au lieu d'une. Où sont les économies ?

Si vous avez des problèmes de peau chroniques, un plan de soins sera établi et vous pourrez accéder directement à votre spécialiste, sans passer par votre médecin traitant.

Si par contre, vous rencontrez un problème occasionnel, il est raisonnable de passer d'abord par votre médecin traitant qui, vous connaissant bien, pourra mieux évaluer l'origine du problème que vous rencontrez et mieux vous orienter vers le spécialiste adapté.

Le médecin traitant aura ainsi une vision globale de votre état de santé, et pourra vous éviter des examens redondants et des dépenses inutiles.

**N° dédié grand public ☎ 0 820 77 33 33**

Les réponses aux questions de vos patients sur la réforme de 8 h à 18 h du lundi au vendredi (0,118 €/min depuis un poste fixe)