

Annexe 4

Les consultations en accès direct autorisé

Relevé le 04/06/2009 sur www.ameli.fr

Pour certains soins, vous pouvez consulter directement un gynécologue ou un ophtalmologue sans passer par votre médecin traitant ou non. Il en est de même pour une consultation chez un psychiatre ou neuropsychiatre, si vous avez entre 16 et 25 ans.

Dans le cadre de l'accès direct autorisé, vous pouvez consulter directement, sans passer par votre médecin traitant :

- **un gynécologue**, pour les soins suivants : les examens cliniques gynécologiques périodiques, y compris les actes de dépistage, la prescription et le suivi d'une contraception, le suivi des grossesses, l'I.V.G. médicamenteuse ;
- **un ophtalmologue**, pour les soins suivants : la prescription et le renouvellement de lunettes, les actes de dépistage et de suivi du glaucome ;
- **un psychiatre ou un neuropsychiatre, si vous avez entre 16 et 25 ans ;**
- **un stomatologue**, sauf pour des actes chirurgicaux lourds.

Attention

En dehors de ces situations, c'est votre médecin traitant qui doit vous orienter vers un médecin spécialiste.

Pour consulter un spécialiste en accès direct autorisé, vous devez avoir déclaré un médecin traitant, sinon vous serez considéré comme étant en dehors du parcours de soins coordonnés et vous serez moins bien remboursé.

Vous avez déclaré un médecin traitant et vous consultez un médecin spécialiste dans le cadre de l'accès direct autorisé

Vous avez déclaré votre médecin traitant et vous consultez directement un gynécologue, un ophtalmologue, un psychiatre ou un neuropsychiatre dans le cadre de l'accès direct autorisé.

Tarifs de consultations des médecins spécialistes en accès direct autorisé si vous avez déclaré un médecin traitant (tarifs applicables au 1^{er} juillet 2007)

Médecin consulté	Tarif	Base du remboursement	Taux de remboursement	Montant remboursé*
Gynécologue - Ophtalmologue Consultation pour suivi régulier - <i>secteur 1</i> - <i>ou secteur 2</i> <i>avec option de</i> <i>coordination</i>	28 €	28 €	70 %	18,60 €

Gynécologue - Ophtalmologue Consultation pour suivi régulier ou autre <i>secteur 2</i>	honoraires libres	23 €	70 %	15,10 €
Psychiatre Neuropsychiatre (pour les patients de 16 à 25 ans) <i>secteur 1 ou 2 avec option de coordination</i>	41 €	41 €	70 %	27,70 €
Psychiatre Neuropsychiatre (pour les patients de 16 à 25 ans) <i>secteur 2</i>	honoraires libres	34,30 €	70 %	23,01 €

Les consultations en accès direct autorisé

* Les montants remboursés indiqués tiennent compte de la participation forfaitaire de 1 euro retenue sur chaque consultation ou acte réalisé par un médecin, sauf pour les personnes de moins de 18 ans, les femmes enceintes à partir du sixième mois de grossesse jusqu'à douze jours après l'accouchement, les bénéficiaires de la C.M.U. complémentaire ou de l'Aide médicale de l'État.

Vous avez déclaré un médecin traitant et vous consultez un médecin spécialiste en dehors de l'accès direct autorisé

Vous avez déclaré votre médecin traitant mais vous consultez directement un gynécologue, un ophtalmologue, un psychiatre ou un neuropsychiatre en dehors des situations prévues en accès direct autorisé.

Tarifs de consultations des médecins spécialistes en dehors de l'accès direct autorisé si vous avez déclaré un médecin traitant (tarifs applicables au 1^{er} juillet 2007)

Médecin consulté	Tarif	Base du remboursement	Taux de remboursement	Montant remboursé*
Gynécologue Ophtalmologue Consultation en dehors du suivi régulier <i>secteur 1</i>	33 € maximum	25 €	70 %	16,50 €
Gynécologue Ophtalmologue Consultation en dehors du suivi régulier <i>secteur 2</i>	honoraires libres	23 €	70 %	15,10 €
Psychiatre	49 €	37 €	70 %	24,90 €

Neuropsychiatre maximum
 Consultation patient de 26
 ans et plus
secteur 1

Psychiatre

Neuropsychiatre
 Consultation patient de 26 honoraires 34,30 € 70 % 23,01 €
 ans et plus libres
secteur 2

*** Les montants remboursés indiqués tiennent compte de la participation forfaitaire de 1 euro** retenue sur chaque consultation ou acte réalisé par un médecin, sauf pour les personnes de moins de 18 ans, les femmes enceintes à partir du sixième mois de grossesse jusqu'à douze jours après l'accouchement, les bénéficiaires de la C.M.U. complémentaire ou de l'Aide médicale de l'État.

Les consultations en accès direct autorisé

Vous n'avez pas déclaré de médecin traitant

Si vous consultez un spécialiste en accès direct autorisé sans avoir déclaré de médecin traitant, vous êtes considéré comme étant en dehors du parcours de soins coordonnés et vous serez moins bien remboursé.

Tarifs de consultations des médecins spécialistes en accès direct autorisé si vous n'avez pas déclaré de médecin traitant (tarifs applicables au 31 janvier 2009)

Médecin consulté	Tarif	Base du remboursement	Taux du remboursement	Montant remboursé*
Gynécologue Ophtalmologue <i>secteur 1</i>	33 € maximum	25 €	30 %	6,50 €
Gynécologue Ophtalmologue <i>secteur 2</i>	honoraires libres	23 €	30 %	5,90 €
Psychiatre Neuropsychiatre <i>secteur 1</i>	49 € maximum	37 €	30 %	13,82 €
Psychiatre Neuropsychiatre <i>secteur 2</i>	honoraires libres	34,30 €	30 %	13,01 €

*** Les montants remboursés indiqués tiennent compte de la participation forfaitaire de 1 euro** retenue sur chaque consultation ou acte réalisé par un médecin, sauf pour les personnes de moins de 18 ans, les femmes enceintes à partir du sixième mois de grossesse jusqu'à douze jours après l'accouchement, les bénéficiaires de la C.M.U. complémentaire ou de l'Aide médicale de l'État.