

## REMBOURSEMENT DES ACTES SUIVANT LE PARCOURS

( exclus:patients < à 16 ans ou bénéficiaires de l' AME)

MEDECIN TRAITANT DECLARE				PAS DE MEDECIN TRAITANT DECLARE			
à la demande du M T = ou accès spécifique (gynéco, ophtalmo, psy, neuropsych*) <b>ACTE EN PARCOURS</b>		sans demande du M T = (sauf urgence, hors résidence habituelle, accès spécifique gynéco, ophtalmo, psy, neuropsych*) <b>ACTE HORS PARCOURS : DA</b>		<b>= ACTE HORS PARCOURS</b> (même si gynéco, ophtalmo, psy, npsy) (sauf anapath, scanner, IVG médicamenteuse dépistage K du sein, acte d'urgence, Assurance maternité, Accident travail)			
Acte <91€	Acte >=91€	Acte <91€	Acte >=91€	*pour les gynéco, ophtalmo, psy, neuropsych si le médecin traitant est déclaré le remboursement s'effectue sur la base d'un acte en parcours coordonné, même en accès direct, qu'il se situe ou non dans le champ de l'accès spécifique. Le champ spécifique empêche la perception du DA. Pour ces spécialités le DA n'est pas possible si l'acte se situe en champ spécifique ou à la demande du médecin traitant, lorsque médecin traitant déclaré.			
<b>70%</b>	<b>100%</b>	<b>70%</b>	<b>100%</b>				
non	non	-10% du montant honoraires hors parcours <b>plafonné à 2,5€</b> par ligne	-10% du montant honoraires hors parcours <b>plafonné à 2,5€</b> par ligne				
<b>forfait 18€</b>	<b>-18 €</b>  (sauf bio, radio, IRM ALD, CMUc transports urg grossesse n né hosp)	<b>-18 €</b>	<b>-18 €</b>  (sauf bio, radio, IRM ALD,CMUc transports urg grossesse n né hosp)				
<b>forfait 1€</b> (1 par j par même professionnel limité à 50€/an) ( en bio ne porte pas sur le prélèvement) (sauf CMUc, ALD grossesse + de 6mois)	<b>-1 €</b>	<b>-1 €</b>	<b>-1 €</b>	<b>-1 €</b>	<b>-1 €</b>		