

DÉCLARATION DE CHOIX DU MÉDECIN TRAITANT

IMPORTANT et URGENT

Instauré par la loi du 13 Août 2004, portant Réforme de l'Assurance Maladie, le médecin traitant doit être choisi librement par tout assuré de plus de 16 ans, afin de favoriser la coordination des soins.

Ce médecin traitant peut être généraliste ou spécialiste, il peut exercer en cabinet libéral ou être salarié d'un hôpital ou d'un centre de santé.

L'absence de choix du médecin traitant entraîne une sanction financière, pour les remboursements de tous les soins reçus par l'assuré dispensés par tout médecin généraliste ou spécialiste. (Ne sont pas concernés les sages-femmes, les dentistes, les laboratoires, les auxiliaires médicaux, les pharmaciens, les transporteurs et autres fournisseurs).

A ce jour, pour un grand nombre d'étudiants, nous n'avons pas encore enregistré de choix de médecin traitant auprès de notre centre de Sécurité sociale (617).

Si c'est votre cas, veuillez impérativement, le plus tôt possible et au plus tard lors de votre prochaine consultation médicale, remplir le formulaire de choix avec votre médecin traitant et signer tous les deux cette déclaration.

Votre déclaration devra être renvoyée à l'adresse indiquée au recto de l'imprimé de choix du médecin traitant.

(On vous précise une boîte postale pour une exploitation plus rapide).

A défaut de choix de médecin traitant, la pénalité prévue par la réglementation de l'Assurance Maladie, sera appliquée sur votre prochain remboursement.

Si votre déclaration de choix a déjà été établie et transmise à votre mutuelle étudiante, veuillez ne pas tenir compte de cette demande, sauf si vous avez un nouveau médecin traitant depuis la précédente déclaration.

Attention : Si vous avez déjà communiqué votre choix de médecin traitant à un autre organisme de Sécurité sociale précédent (CPAM, MSA, GAMEX, SLM fonct. publi...).

Vous devez renouveler cette démarche auprès de votre centre payeur étudiant.

Nous vous remercions de votre diligence.

Votre Mutuelle Etudiante



IMPORTANT : ① inscrire les nom, prénom et adresse en majuscules, ② inscrire les chiffres lisiblement (un chiffre par case)
 ③ Merci d'adresser la déclaration complétée et signée à votre caisse d'assurance maladie :

Adresse retour : MED. TRAITANT MUT. EDUC. - 43, rue Jaboulay - BP 37408 - 69349 LYON CEDEX 07

Identification de l'assuré(e) et du bénéficiaire

L'assuré(e)	
nom <i>(suivi, s'il y a lieu, du nom d'époux(se))</i>	<input type="text"/>
prénom	<input type="text"/>
n° d'immatriculation	<input type="text"/>
	Sexe Année Mois Dépt. N° com. N° ordre nais. Clé
Le bénéficiaire	
nom <i>(suivi, s'il y a lieu, du nom d'époux(se))</i>	<input type="text"/>
prénom	<input type="text"/>
date de naissance	<input type="text"/>
	Jour Mois Année
adresse de l'assuré(e)	<input type="text"/>
	<input type="text"/>
	<input type="text"/>

Identification du médecin traitant

cachet du médecin ou de l'établissement (*) <i>(ou nom, prénom et adresse en majuscules)</i>	nom et prénom du médecin salarié d'un établissement (*) <i>(en majuscules)</i>
<input type="text"/>	nom <input type="text"/>
	prénom <input type="text"/>
(*) centre de santé, établissement ou service médico social	n° d'identification du médecin à compléter dans tous les cas
	<input type="text"/>
	dép. n° ordre clé

Déclaration conjointe du bénéficiaire et du médecin traitant

Le bénéficiaire et le médecin traitant s'engagent conjointement à respecter les dispositions de l'article L. 162-5-3 du Code de la sécurité sociale

Bénéficiaire (et parent ou titulaire de l'autorité parentale pour les mineurs de +16 ans)	Médecin traitant
Je soussigné(e), Mme, Melle, M.	Je soussigné(e), Docteur
déclare choisir le médecin identifié ci-dessus, comme médecin traitant	déclare être le médecin traitant du bénéficiaire cité ci-dessus
Signature(s) _____	Signature _____

Déclaration signée le

Veuillez préciser votre mutuelle et votre agence :

 SMERRA, SMEREB, SMECO

Merci d'envoyer la déclaration complétée et signée à votre caisse d'assurance maladie.

Agence (ville) : _____

Voir adresse retour en haut du formulaire.

IMPORTANT :

Précisez votre mutuelle et votre agence :

SMERRA, SMEREB, SMECO,

Agence (ville) :

Avez-vous effectué votre déclaration de choix de votre médecin traitant auprès de votre agence ?

- **Si vous ne l'avez pas encore fait**, nous vous informons, que depuis le 1^{er} janvier 2006, vos remboursements sont minorés en l'absence de cette déclaration auprès de votre Centre payeur de Sécurité sociale (moins 20% ou moins 5€ par acte médical depuis le 2 septembre 2007).
- **Si vous avez déjà transmis votre déclaration**, il est inutile de la faire de nouveau mais vous pouvez conserver ce formulaire en cas de changement de médecin traitant (en cas de déménagement, par ex...).

Quelques conseils pour remplir votre "Déclaration de choix du Médecin Traitant"

Le médecin traitant déclaré c'est le médecin qui vous connaît le mieux et auquel vous vous adressez en priorité en cas de problème de santé. Son rôle est essentiel aussi pour vous aider à vous orienter vers d'autres professionnels en cas de nécessité.

Pour permettre la bonne coordination de vos soins il est prévu, dans la loi réformant l'assurance maladie¹, que chaque assuré ou bénéficiaire de 16 ans et plus indique à sa caisse d'assurance maladie le nom du médecin qu'il souhaite choisir et déclarer comme médecin traitant. Ce choix doit être fait en accord avec ce médecin.

Le médecin traitant que vous allez choisir peut être un médecin généraliste ou, éventuellement, un spécialiste en ville. Il peut aussi exercer à l'hôpital ou dans un centre de santé.

En cas de changement de médecin traitant, il vous suffira de faire une nouvelle "Déclaration de choix du Médecin Traitant".

COMMENT FAIRE CONNAÎTRE VOTRE CHOIX À VOTRE CAISSE D'ASSURANCE MALADIE ?

A l'occasion d'une consultation, remplissez avec le médecin de votre choix ce formulaire.

Dans la rubrique "*identification de l'assuré(e) et du bénéficiaire*" :

- si vous êtes l'assuré(e), écrivez, dans la zone "*l'assuré(e)*", vos nom, prénom et numéro d'immatriculation et dans la zone "*le bénéficiaire*", votre date de naissance,
- indiquez l'adresse de l'assuré(e) dans la zone prévue à cet effet.

Dans la rubrique "*identification du médecin traitant*", **le médecin** appose son cachet ou écrit lisiblement ses nom, prénom et adresse et **indique son numéro d'identification professionnel** dans la grille prévue à cet effet.

Ensuite, vous complétez ensemble la rubrique "*déclaration conjointe*" en écrivant votre nom et celui du médecin choisi.

N'oubliez pas de **signer tous les deux** cette déclaration.

Votre déclaration de choix du médecin traitant est terminée.

Après avoir vérifié que toutes les rubriques sont bien remplies, il ne vous reste plus qu'à l'adresser par courrier à votre caisse d'assurance maladie.

(1) Loi n° 2004-810 du 13 août 2004

"Art L.162-5-3 – Afin de favoriser la coordination des soins, tout assuré ou ayant droit âgé de seize ans et plus indique à son organisme gestionnaire de régime de base d'assurance maladie le nom du médecin traitant qu'il a choisi, avec l'accord de celui-ci. Le choix du médecin traitant suppose, pour les ayants droit mineurs, l'accord de l'un au moins des deux parents ou du titulaire de l'autorité parentale. Le médecin traitant choisi peut être un généraliste ou un spécialiste. Il peut être un médecin hospitalier..."