

Les consultations chez le gynécologue

Dans le cadre du parcours de soins coordonnés, vous pouvez consulter **directement** un gynécologue de votre choix, sans être adressée au préalable par votre médecin traitant.

Les consultations en accès direct spécifique sont

- Les examens cliniques gynécologiques périodiques, y compris les actes de dépistage,
- La prescription et le suivi d'une contraception et le suivi d'une grossesse,
- L'IVG médicamenteuse.

Dans la situation où vous n'avez pas de médecin traitant déclaré, que la consultation soit ou ne soit pas dans le cadre de l'accès direct spécifique, vous êtes considéré comme étant hors du parcours de soins coordonnés.

En dehors des situations de **consultations en accès direct spécifique** c'est votre médecin traitant qui doit vous orienter au préalable vers le gynécologue

Mais en contexte d'urgence vous pouvez consulter un gynécologue directement sans passer par le médecin traitant.

Bien sûr vous aurez plus facilement un RV urgent si vous êtes adressée par votre médecin traitant. .

Cinq situations

① Vous avez déclaré votre médecin traitant et vous consultez directement un gynécologue, dans le cadre de l'accès direct spécifique

Le gynécologue notera pour votre remboursement « je consulte en accès direct »

☞ Vous êtes mieux remboursée

② Vous n'avez pas déclaré de médecin traitant et vous consultez un gynécologue

Dans cette situation, que la consultation hors urgence soit ou pas dans le cadre de l'accès direct spécifique, vous êtes considérée comme étant hors du parcours de soins coordonnés.

Le gynécologue notera pour votre remboursement « je consulte hors parcours de soin »

☞ Vous êtes moins bien remboursée.

③ Vous avez déclaré votre médecin traitant mais vous consultez directement un gynécologue, en dehors de l'accès direct spécifique

Dans cette situation, vous êtes considérée comme étant hors du parcours de soins coordonnés. Le médecin spécialiste peut facturer un dépassement d'honoraires si vous ne rentrez pas dans le cas de soins urgents.

Le gynécologue notera pour votre remboursement « je consulte hors accès direct »

☞ Vous êtes moins bien remboursée.

④ Vous consultez dans un contexte d'urgence.

Le gynécologue notera pour votre remboursement « je consulte en contexte d'urgence du parcours de soins si vous n'êtes pas adressée par un médecin traitant ou si vous n'avez pas de médecin traitant déclaré »

☞ Vous êtes mieux remboursée

Le gynécologue notera pour votre remboursement « je suis le médecin correspondant si vous êtes adressée par un médecin traitant »

Selon le contexte il peut mettre la consultation en C 2.

☞ Vous êtes mieux remboursée

Au 1^{er} janvier 2018 les consultations réalisées par le gynécologue correspondant pour un patient adressé par son médecin traitant pour une prise en charge dans les 48 heures seront valorisées

La consultation réalisée sous 48 heures par le gynécologue correspondant sollicité par le médecin traitant, sera valorisée par la création d'une majoration spécifique, dénommée MCU (Majoration Correspondant Urgence), d'un montant de 15 €, uniquement en cas de respect des tarifs opposables

⑤ Vous avez déclaré un médecin traitant

Votre médecin traitant vous conseille de consulter un gynécologue.

Le gynécologue notera pour votre remboursement « je suis médecin correspondant »

- Le gynécologue peut coter C 2 si vous ne le l'avez pas consulté dans les 4 mois précédents et s'il ne doit pas vous revoir dans les 4 mois suivants
- Le gynécologue adressera à votre médecin traitant ses propositions thérapeutiques et lui laissera la charge d'en surveiller l'application. Il peut rédiger une première ordonnance de mise en route du traitement ou de demande d'examens complémentaires.
- Toutefois, si de façon imprévisible à l'occasion d'un événement intercurrent, vous êtes amenée à revoir le gynécologue dans les 4 mois après l'avis ponctuel de consultant, il peut vous recevoir et coter une consultation (mais pas une "C2").
- La cotation "C2" est non cumulable avec les actes techniques sauf en cas de biopsie de la vulve, ou de biopsie de l'aréole du mamelon ou s'il pratique un frottis du col de l'utérus dans le cadre des recommandations de la HAS.
- Si le médecin gynécologue a besoin d'un bilan complémentaire effectué par un autre professionnel de santé pour élaborer son avis ponctuel de consultant,

il peut vous revoir lors d'une nouvelle consultation. Dans ce cas, la 1ère consultation est cotée "C2" et la 2e en "CS". Aucun acte technique n'est alors facturé.

⑥ Dérogations

- Pour les patients en déplacement, les patients de -16 ans et les patients bénéficiant de l'Aide Médicale Etat (AME), le médecin traitant est celui qui adresse le patient.

⑦ Cas particuliers

■ Le «C2» des chirurgiens gynécologues

Les gynécologues chirurgiens agissant à titre de consultants, à la demande du médecin traitant ou d'un médecin correspondant du médecin traitant, peuvent coter "C2", y compris quand ils pratiquent eux-mêmes l'intervention (y compris en urgence avec hospitalisation du malade), sous condition de l'envoi d'un compte rendu écrit au médecin traitant et le cas échéant également au spécialiste correspondant.

Rappel : en cas d'intervention chirurgicale, la période post interventionnelle (15 jours) est couverte par la facturation de l'acte. Au-delà, le chirurgien peut coter une "CS" s'il doit revoir son patient dans le cadre du suivi post-interventionnel

■ Le C3 des professeurs des universités - praticiens hospitalier

Les professeurs des universités - praticiens hospitaliers en activité dans ces fonctions, agissant à titre de consultant à la demande du médecin traitant ou d'un médecin correspondant du médecin traitant cotent leur avis ponctuel de consultant "C3".

ameli.fr - [Les consultations en accès direct spécifique -](#)

ameli.fr - [Réglementation-Avis ponctuel de consultant "C2"](#)

ameli.fr - [Convention médicale 2016](#)

Pensez à choisir et déclarer votre médecin traitant

Déclarez votre médecin traitant à votre caisse d'Assurance Maladie soit par internet si votre médecin vous le propose et avec votre accord, soit à l'aide du formulaire de déclaration de choix du médecin traitant