

Une feuille de soins bien remplie, c'est l'assurance d'un juste remboursement pour vos patients

Pour pouvoir rembourser vos patients au mieux, l'Assurance Maladie a besoin de connaître leur parcours de soins. C'est pourquoi, depuis le 1er juillet 2005, de nouvelles informations figurent sur les feuilles de soins (papier ou électronique).

Rappel des modalités de remplissage :

si vous êtes le nouveau médecin traitant cochez cette case ①

si le patient est envoyé par le médecin traitant, complétez la ligne ci-dessous (s'il ne l'est pas, cochez une case de la ligne suivante)
 nom et prénom du médecin traitant : ②

accès direct spécifique ③ urgence ④ hors résidence habituelle ⑤ médecin traitant remplacé ⑥ accès hors coordination ⑦

	FEUILLE DE SOINS PAPIER Case à cocher	FEUILLE DE SOINS ÉLECTRONIQUE Code à indiquer
Vous	Aucune case à cocher	Remplir la FSE comme avant (aucun code de coordination à indiquer)
① Vous êtes le nouveau médecin traitant	«si vous êtes le nouveau médecin traitant»	MTN
② Vous êtes le médecin correspondant (votre patient est envoyé par son médecin traitant, par un autre médecin correspondant ou par un médecin en accès direct spécifique)	Indiquer le nom et prénom du médecin traitant, dans la case «nom et prénom du médecin traitant»	MTO
③ Vous êtes gynécologue, ophtalmologue, psychiatre, neuropsychiatre ou neurologue	«accès direct spécifique»	MTD
④ Vous recevez un patient en urgence	«urgence»	MTU
⑤ Vous recevez un patient qui est en déplacement	«hors résidence habituelle»	MTH
⑥ Vous remplacez ponctuellement le médecin traitant de votre patient	«médecin traitant remplacé»	MTR
⑦ Dans tous les autres cas	«accès hors coordination»	HCS

Feuille de soins électronique, attention aux codes actes :

- Vous indiquez le code de coordination + le code acte prestation habituel.
Exemple : MTH + C signifie que le patient vous consulte durant ses vacances loin de son domicile.