



**MINISTÈRE
DE LA SANTÉ
ET DE LA PRÉVENTION**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

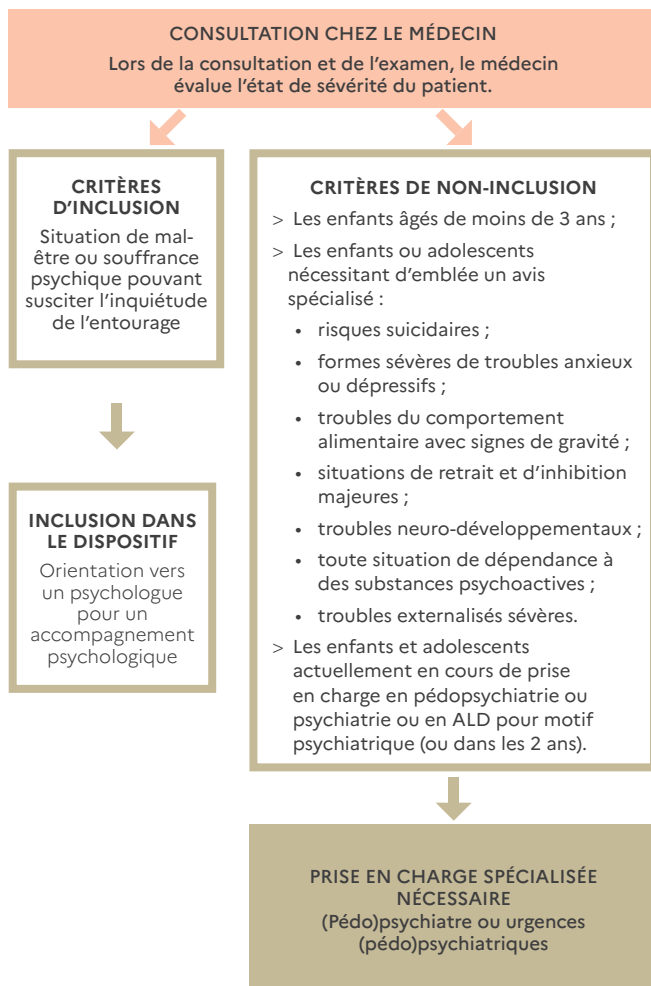
MON SOUTIEN PSY : FICHE MÉMO À DESTINATION DES PSYCHOLOGUES (MONSOUTIENPSY.SANTE.GOUV.FR)

Mon soutien psy est un dispositif de prise en charge, par l'Assurance maladie, de séances d'accompagnement psychologique réalisées par un psychologue conventionné, dans le cadre d'un parcours de soins, sur adressage d'un médecin.

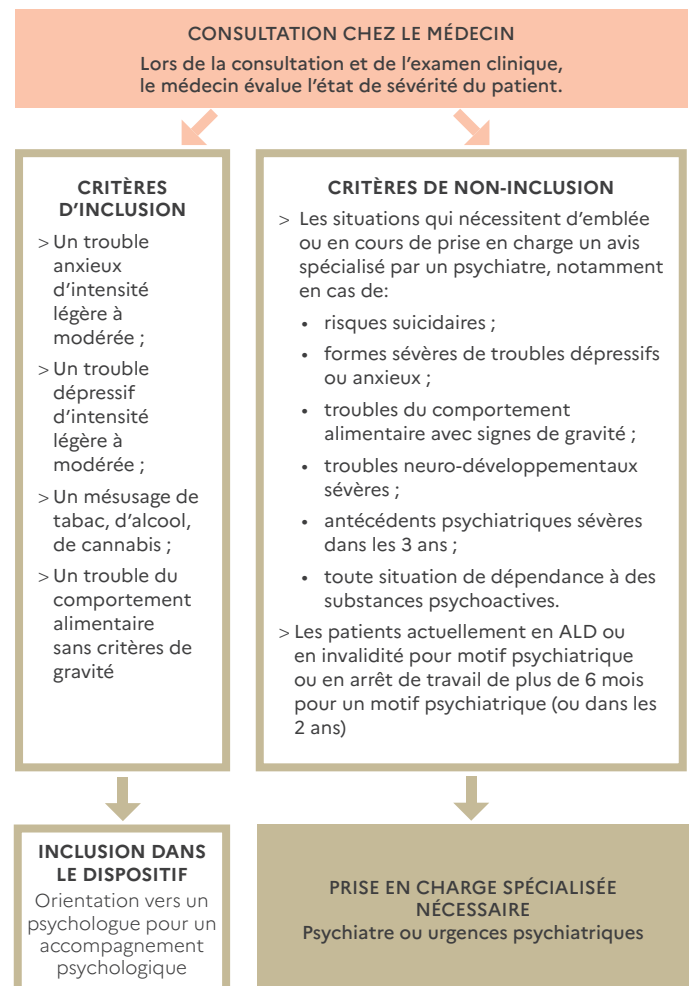
LES PATIENTS CONCERNÉS PAR LA PRISE EN CHARGE

Le dispositif s'adresse à tous les patients dès l'âge de 3 ans en souffrance psychique d'intensité légère à modérée. Le médecin traitant (ou, le cas échéant, le médecin impliqué dans la prise en charge) vous adresse le patient en fonction de l'examen clinique et des critères suivants :

ENFANTS (DE 3 ANS OU PLUS) ET ADOLESCENTS EN SOUFFRANCE PSYCHIQUE

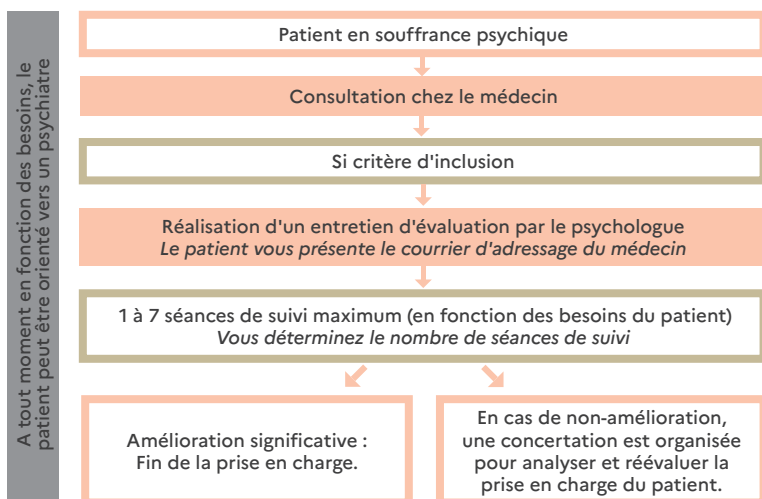


ADULTES DE 18 ANS OU PLUS EN SOUFFRANCE PSYCHIQUE



Les patients en situation d'urgence, présentant un risque suicidaire ou avec des critères de gravité (signes de décompensation psychiatrique aigus, par exemple) doivent être orientés sans délai vers le psychiatre ou des structures spécialisées.

LE PARCOURS DE PRISE EN CHARGE



TARIFS DES SÉANCES PRISES EN CHARGE PAR L'ASSURANCE MALADIE

	Nombre maximum de séances	Tarif	Code acte pour les séances réalisées en présentiel	Code acte pour les séances réalisées à distance
Entretien d'évaluation	1 séance unique	40 €	EEP	
Séances de suivi psychologique	de 1 à 7 séances (maximum)	30 €	APS	PSS

LES SÉANCES À DISTANCE

Vous pouvez proposer à votre patient de réaliser les séances de suivi par vidéotransmission. L'entretien d'évaluation est forcément réalisé en présentiel.

LES ÉCHANGES ET LA CONCERTATION AVEC LE MÉDECIN

Le médecin transmet au patient :

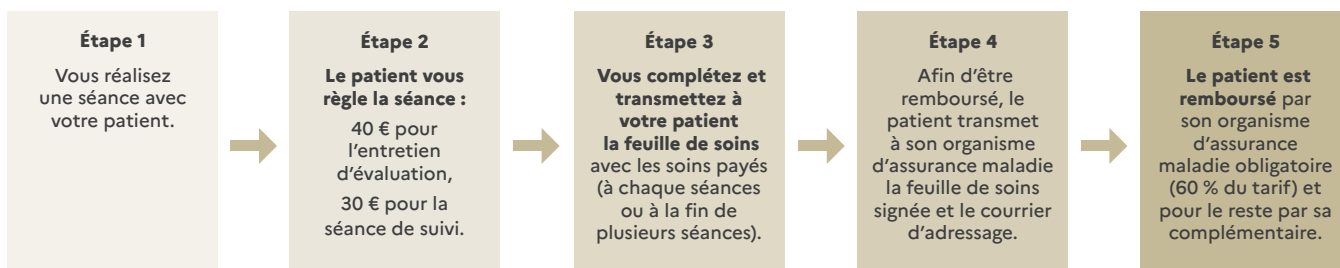
- un « **courrier d'adressage** » indiquant la nécessité de réaliser un accompagnement psychologique. Il est valable six mois et est antérieur à la date de réalisation de la 1^{re} séance.
- et un « **courrier d'accompagnement** » qui vous est destiné. Ce document, que vous conservez, précise des éléments de contexte, des éléments cliniques et les motifs de l'adressage.

À l'issue de la prise en charge, **vous adressez au médecin un compte-rendu de fin de prise en charge.**

LES MODALITÉS DE FACTURATION

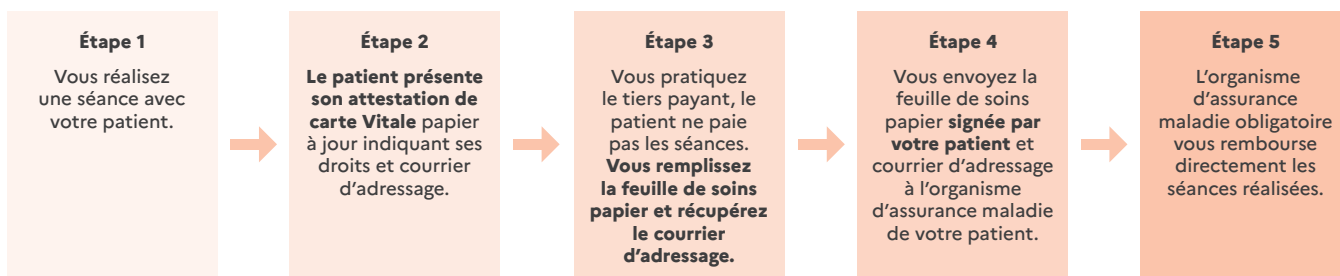
Cas général : Vous êtes rémunéré(e) directement par votre patient après chaque séance ou à la fin de plusieurs séances aux tarifs conventionnés. Aucun dépassement d'honoraires n'est possible.

Si vous le souhaitez, vous pouvez appliquer le tiers-payant pour la part assurance maladie obligatoire. Dans ce cas, le patient ne vous règle que la part complémentaire et vous l'indiquez sur la feuille de soins.



Cas spécifique : Certains patients n'avancent pas les frais (le tiers payant s'applique obligatoirement) :

- Bénéficiaire de la complémentaire santé solidaire (CSS) ;
- Bénéficiaire de l'aide médicale d'État (AME) ;
- Soins en lien avec une maladie : affection de longue durée (ALD) ;
- Soins en lien avec une maternité (à partir du 6^e mois de grossesse) ;
- Soins en lien avec un accident du travail ou une maladie professionnelle (AT-MP).



En cas de question, vous pouvez contacter votre caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) :

3608 Service gratuit + prix appel