

Pour qui ?

Pour toute personne sans couverture sociale qui a besoin d'une prise en charge médicale, sans urgence vitale, avant obtention de ses droits à l'assurance maladie... et si le plateau technique hospitalier n'est pas nécessaire.

Comment ?

Le professionnel contacte le Réseau 92 Nord au 01 71 90 50 50 (du lundi au vendredi de 8h30 à 17h30) pour communiquer les coordonnées de la personne (identité et n° de téléphone). En cas d'absence merci de laisser les informations sur le répondeur ainsi que vos coordonnées afin que la cellule de coordination vous recontacte dans les plus brefs délais.

Le réseau oriente la personne vers un médecin généraliste proche de son lieu de vie si elle n'en a pas.

Le réseau contacte le médecin, la pharmacie, le laboratoire de biologie, le centre de radiologie,... pour prendre les RDV nécessaires à a prise en charge.

En parallèle, un accompagnement est mis en place afin que la personne puisse bénéficier d'une ouverture de droits à l'assurance maladie dans les meilleurs délais.

Pourquoi ?

Pour une première consultation de médecine générale prise en charge par la PASS ambulatoire.

A l'issue de cette consultation le médecin appelle le réseau pour une évaluation de la situation à l'issue de quoi pourront être pris en charge les actes qui ne peuvent pas attendre l'ouverture de droits :

- un bilan biologique,
- un bilan radiologique,
- les médicaments,
- des actes paramédicaux

En pratique

Suivi de l'information

Le professionnel de santé tient informé le Réseau 92 Nord (par fax, mail, téléphone...) :

- Si le patient n'est pas venu au rendez-vous
- S'il y a des suites à donner à cette consultation (nouveau rendez-vous, orientations à organiser...)

Indemnisation

Pour le règlement le professionnel de santé adresse ses feuilles de soins au Réseau 92 Nord. Il y a alors 3 cas de figure :

- Les soins ne pourront pas être pris en charge par l'assurance maladie : le réseau règle directement le professionnel.
- Les soins pourront être pris en charge par l'assurance maladie : le réseau met la feuille de soins en attente de la preuve de la couverture maladie puis envoie le tout à la CPAM.
- Les soins pourront être partiellement pris en charge par l'assurance maladie : le réseau met la feuille de soins en attente de la preuve de la couverture maladie, envoie le tout à la CPAM et règle le tiers payant directement au professionnel.

Au delà de 3 mois, si le réseau n'a pas pu récupérer la preuve de la couverture maladie, il règlera de toute façon les actes au professionnel

Accompagnement

La monitrice éducatrice du réseau pourra accompagner les patients pris en charge dans le cadre de cette expérimentation pour les rendez-vous médicaux et/ou administratifs lorsque cela sera nécessaire.

Interprétariat

Les consultations pourront se faire avec l'aide d'un interprète pour les patients non francophones. Pour cela il faudra contacter le réseau qui vous communiquera le n° de téléphone d'Inter Service Migrant ainsi que le code nécessaire à la prise en charge financière.

Qu'est-ce que la PASS ambulatoire ?

C'est un **dispositif expérimental** financé par l'ARS Ile-de-France pour permettre aux personnes sans couverture sociale, le plus souvent vulnérables, d'accéder à une prise en charge médicale et à une couverture sociale « en ville ».

Que fait le Réseau 92 Nord ?

Le Réseau 92 Nord est porteur du projet d'expérimentation, à ce titre :

- il pilote le projet,
- il coordonne les actions des différents professionnels autour de la prise en charge de la personne,
- il organise le parcours de la personne en lien avec les professionnels impliqués dans la prise en charge,
- il est garant de l'indemnisation des professionnels de santé libéraux pour les actes effectués,
- il recueille les indicateurs, réalise l'évaluation et fait remonter les informations pertinentes à l'ARSIF.

Comment nous contacter ?

Par téléphone : **01 71 90 50 50**

Par fax : **01 40 86 75 79**

Par email : **contact@reseau92nord.org**

Par courrier : **3, allée des Barbanniers - 92230 Gennevilliers**



Réseau 92 Nord

Un réseau de santé au service des patients et des professionnels

PASS AMBULATOIRE

Mode d'emploi



Les permanences d'accès aux soins de santé sont des cellules de prise en charge médico-sociale, qui doivent faciliter l'accès des personnes démunies non seulement au système de santé mais aussi aux réseaux institutionnels ou associatifs de soins, d'accueil et d'accompagnement social.

Expérimentation
financée par

