



mon parcours d'assuré

Je m'informe sur les dépenses de santé liées à mon Affection de longue durée (ALD)

Mon médecin traitant a établi une demande de prise en charge à 100%* pour les soins et les traitements liés à mon Affection de longue durée (ALD). Désormais, l'Assurance Maladie me rembourse une part plus importante des dépenses en lien avec ma maladie.

Ce document, élaboré en concertation avec les associations de patients, m'informe concrètement sur la prise en charge de mon ALD.

AFFECTION DE LONGUE DURÉE

La prise en charge

de mes dépenses de santé

L'Assurance Maladie prend en charge à 100%* les frais de santé en rapport avec ma maladie,

dans le cadre du parcours de soins coordonnés et sans aucune avance de frais (tiers payant).

Les soins sans rapport avec mon Affection de longue durée (ALD) sont remboursés aux taux habituels.

Pour suivre plus facilement mes remboursements, j'ouvre mon compte ameli.

| | Pour l'ALD seulement* | Pour les autres maladies* |
|---|-----------------------|---------------------------|
| Consultations médecins généralistes ou spécialistes et actes médicaux (ex. : visite à domicile, examen du fond d'œil, électrocardiogramme (ECG) chez mon cardiologue...) | 100 % | 70 % |
| Médicaments sur prescription | 100 % | 65 %, 30 % et 15 % |
| Examens radiologiques (ex. : scanner, échographie, radiographie standard...) | 100 % | 70 % |
| Examens biologiques (ex. : bilan lipidique, glycémie, numération formule sanguine...) | 100 % | 60 % |
| Soins infirmiers et de kinésithérapie (ex. : rééducation, changement de pansement...) | 100 % | 60 % |
| Dispositifs médicaux (ex. : oxygénothérapie, pansements, prothèses...) | 100 % | 60 % |
| Transports sanitaires sur prescription médicale en fonction de mon degré de mobilité | 100 % | 65 % |

Ces taux de remboursement ne s'appliquent pas aux personnes affiliées au régime local d'Alsace-Moselle.

Ce qu'il faut savoir sur la prise en charge des consultations

Être remboursé(e) à 100%* ne signifie pas que je serai remboursé(e) de la totalité des dépenses engagées.

En effet, mes remboursements ne sont pas les mêmes si mon médecin est en secteur 1, en secteur 2 ou a adhéré aux options de pratique tarifaire maîtrisée. Voici quelques exemples :

| | Consultation chez un médecin GÉNÉRALISTE | | | Consultation chez un médecin SPÉCIALISTE | | |
|--|--|--|--|--|---|---|
| | SECTEUR 1 | SECTEUR 2 | SECTEUR 2 Adhèrent aux options de pratique tarifaire maîtrisée | SECTEUR 1 | SECTEUR 2 | SECTEUR 2 Adhèrent au contrat d'accès aux soins |
| Tarif de la consultation | 25 € | Tarifs libres 32 € par exemple | Tarifs libres 32 € par exemple | 30 € | Tarifs libres 46 € par exemple | Tarifs libres 46 € par exemple |
| Remboursement de l'Assurance Maladie | 24 € | 22 € | 24 € | 29 € | 22 € | 29 € |
| À ma charge ou à celle de ma complémentaire santé (sauf participation forfaitaire) | 1 € participation forfaitaire | 1 € participation forfaitaire +9 € dépassement d'honoraires | 1 € participation forfaitaire +7 € dépassement d'honoraires | 1 € participation forfaitaire | 1 € participation forfaitaire +23 € dépassement d'honoraires | 1 € participation forfaitaire +16 € dépassement d'honoraires |

Ces tarifs ne s'appliquent pas aux Départements d'Outre-Mer (DOM). Pour connaître les tarifs : ameli.fr

* Sur la base du tarif de la Sécurité Sociale

Pour connaître le secteur des professionnels de santé que je consulte et leurs tarifs, je me connecte sur



l'annuaire santé d' **ameli.fr**

Ma prise en charge

en cas d'hospitalisation en lien avec mon ALD

| |  HÔPITAL PUBLIC |  CLINIQUE PRIVÉE contractualisée |
|---|---|---|
| Remboursement de l'Assurance Maladie | 100 % | 100 % Hors dépassements d'honoraires éventuels des médecins |
| À ma charge ou à celle de ma mutuelle ou complémentaire santé | 20€/jour (forfait journalier hospitalier) ou 15€ par jour dans les services psychiatriques des établissements de santé + suppléments liés au confort personnel (ex : télévision, etc.) + dépassements d'honoraires éventuels si le médecin est en activité libérale au sein de l'hôpital | |

Sauf en Alsace-Moselle et dans certaines situations. Pour en savoir plus : ameli.fr (Soins et remboursements > Combien serez-vous remboursé ? > Hospitalisation)

Si je suis hospitalisé(e) pour un problème de santé indépendant de mon ALD, je peux être pris(e) en charge soit à 80 % soit à 100 % en fonction de l'acte réalisé.

Sur l'annuaire santé d'ameli.fr, je peux choisir mon établissement de soins selon :

- l'indicateur qualité de l'établissement délivré par la Haute Autorité de santé (HAS),
- les spécialités exercées dans chacun des établissements,
- les tarifs et bases de remboursement,
- le nombre d'actes pratiqués et la durée du séjour pour chacun,
- le taux de chirurgie ambulatoire (intervention ne nécessitant pas d'hospitalisation).

En résumé, ce qui reste à ma charge...

- Les dépassements d'honoraires éventuels.
- Les dépassements de tarifs concernant les dispositifs médicaux (appareillages, pansements, prothèses...).

Comme pour chaque assuré(e) de l'Assurance Maladie, sont déduits de mes remboursements :

- la participation forfaitaire de 1 € qui s'applique à toute consultation, acte médical ou analyse de biologie, dans la limite de 50 € par an et par personne,
- les franchises médicales qui s'appliquent aux médicaments (0,50 €), aux actes paramédicaux (0,50 €) et aux transports sanitaires (2 €), dans la limite de 50 € par an et par personne,
- le forfait journalier hospitalier de 20 € (par jour) – ou de 15 € dans les services psychiatriques des établissements de santé pour tout séjour de plus de 24 h.



BON À SAVOIR

La part restant à ma charge peut être remboursée par ma complémentaire santé (sauf franchises médicales et participation forfaitaire de 1 €). Si je rencontre des difficultés pour adhérer à une complémentaire santé, l'Assurance Maladie me permet, selon mes ressources, de bénéficier de la Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMUC) ou de l'Aide pour une Complémentaire Santé (ACS).

J'adopte les bons réflexes

pour être bien remboursé(e)

- Je choisis mon médecin traitant, en général c'est le médecin qui me suit le plus souvent dans le cadre de mon ALD (généraliste ou spécialiste).
- Je présente mon protocole de soins aux médecins que je consulte dans le cadre de mon ALD.
- Je mets à jour ma carte Vitale pour éviter d'avoir à faire l'avance de frais et je la garde toujours sur moi.
- Je vérifie la couverture de ma complémentaire santé pour mes frais médicaux non pris en charge dans le cadre de mon ALD et pour les dépassements.
- Je vérifie, avec mon médecin traitant, la mise à jour de mon protocole de soins, qui peut être modifié à tout moment.

Pour en

savoir plus...

Je retrouve toutes les informations dont j'ai besoin sur


L'ASSURANCE MALADIE EN LIGNE