

/ AFFECTION LONGUE DURÉE

VOUS ÊTES ATTEINT D'UNE ALD (AFFECTION LONGUE DURÉE), DITE EXONÉRANTE, QUI RÉCLAME UN SUIVI ET DES SOINS PROLONGÉS (PLUS DE 6 MOIS), VOTRE MÉDECIN TRAITANT DOIT ÉTABLIR UNE DEMANDE DE PRISE EN CHARGE À 100 % (APPELÉE « PROTOCOLE DE SOINS ») POUR LES TRAITEMENTS ET SOINS LIÉS À VOTRE MALADIE.

LE PROTOCOLE DE SOINS

C'est votre médecin traitant qui établit votre protocole de soins et l'adresse au médecin-conseil du service médical de la CPAM de votre lieu de résidence. La CPAM doit donner son accord pour la prise en charge d'une partie ou de la totalité de votre ALD.

Attention : La notion d'assuré de la Camieg doit figurer sur la demande d'ALD.

Le protocole de soins indique :

- Les soins et traitements qui sont nécessaires dans le cadre de l'ALD et pris en charge à 100%.
- Les spécialistes que vous pouvez consulter directement.

NOTIFICATION CAMIEG

A la suite de la demande établie par votre médecin, la Camieg vous adressera une notification vous précisant dans quelles conditions votre maladie est prise en charge.

Attention : Le protocole est établi pour une durée déterminée.

Passé la date de fin du protocole, vous ne serez plus en ALD. Si votre médecin traitant n'a pas fait le nécessaire, contactez-le.

L'ORDONNANCE BIZONE

Votre médecin utilise désormais une ordonnance spécifique, divisée en deux parties :

- Dans la partie haute : les médicaments et les examens en rapport avec votre ALD remboursés à 100 %.
- Dans la partie basse : les médicaments et les examens liés à d'autres maladies, remboursés aux taux habituels.

LA PRISE EN CHARGE DE VOS FRAIS DE SANTÉ

La Camieg prend en charge à 100 % les dépenses en rapport avec votre ALD, tandis que les soins sans rapport avec l'affection de longue durée sont remboursés aux taux habituels.

Être à 100 % ne signifie pas que vous serez remboursé pour la totalité des dépenses engagées.

La prise en charge à 100 % ne concerne pas :

- La participation de 1 € par consultation ou acte de biologie, dans la limite de 50 € par an et par personne.
- La franchise de 0,50 € par boîte de médicament ou acte paramédical et de 2 € par transport, dans la limite de 50 € par an et par personne.
- Le forfait journalier hospitalier de 18 € par jour pour tout séjour de plus de 24 h (couvert par la CSMA et CSMR).

Les dépassements d'honoraires sont pris en charge sur la part complémentaire dans la limite des garanties habituelles Camieg.