

AFFECTION LONGUE DURÉE QUELS SONT VOS DROITS ?

Si votre état de santé nécessite des traitements ou des soins prolongés (plus de 6 mois), vous êtes en Affection Longue Durée - ALD.

Lorsque votre ALD nécessite des soins coûteux, elle ouvre à une prise en charge de vos soins à 100 %.*

Votre médecin traitant doit alors établir un protocole de soins pour les traitements et soins liés à votre maladie.

ALD EXONÉRANTE OU NON ?

Seules les ALD dites « exonérantes » ouvrent à une prise en charge à 100 %.

Vous bénéficiez alors du tiers payant, vous n'avancez pas les frais des soins et des traitements en rapport avec votre ALD.

Vous vous êtes en ALD non exonérante, vous pouvez bénéficier d'un arrêt maladie de plus de 6 mois et de la prise en charge des transports. Les soins sont remboursés aux taux habituels.



LE PROTOCOLE DE SOINS

- Le protocole de soins est établi par votre médecin traitant.

Il détaille :

- les soins et traitements que vous devez suivre dans le cadre de votre ALD et pris en charge à 100 % ;
- les spécialistes que vous pouvez consulter directement.

- Votre médecin l'envoie, pour demande d'accord, à la CPAM de votre lieu de domicile. **Il est indispensable d'indiquer, en haut à droite du protocole de soins la mention « assuré CAMIEG ».**
- Si la CPAM valide votre demande, elle en informe la CAMIEG ainsi que votre médecin traitant.
- La CAMIEG vous enverra alors la notification de prise en charge.
- N'oubliez pas de mettre votre carte Vitale à jour (environ une semaine après).



Un protocole de soins a toujours une durée limitée. Si besoin, assurez-vous de son renouvellement par votre médecin traitant.

Gardez une copie de votre protocole de soins avec vous pour pouvoir le présenter aux professionnels de santé.

VOS REMBOURSEMENTS

Vos médecins établissent leur prescription sur une ordonnance spécifique : l'ordonnancier bizona.

- 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

* (Sur la base du tarif conventionnel de la Sécurité sociale)



Soins liés à l'ALD et remboursés à 100 %	Ce qui reste à votre charge
Consultations, examens et soins	1 € de participation par consultation ou acte de biologie
Médicaments	0.50 € par boîte de médicament ou acte paramédical
Hospitalisation	2 € par transport médicalisé
Transports en commun, personnel ou médicalisés (sous conditions)	20 € par jour d'hospitalisation (forfait hospitalier)**
	Les actes et prestations non remboursables, les dépassements d'honoraires**
** Ils peuvent être couverts par votre mutuelle	

TRANSPORTS ET ALD

Le transport pour motif médical

Les frais de transport pour réaliser des traitements ou des examens liés à une ALD sont pris en charge si, vous présentez également une déficience ou une incapacité autorisant le transport en ambulance, en véhicule sanitaire léger ou en taxi.

Pour en bénéficier, votre médecin indique le mode de transport correspondant à votre état de santé et à votre degré de mobilité sur l'imprimé de « prescription médicale de transport ».

Pour bénéficier de la prise en charge de vos frais de transport en véhicule personnel ou en transport en commun, vous devez vous faire accompagner par un tiers. La prescription médicale doit mentionner que votre état de santé nécessite la présence d'une personne accompagnante.

Transport vers une cure thermale

Les frais de transport pour une cure thermale liée à une ALD, sont soumis à condition de ressources.

Le remboursement s'effectue sur la base du tarif du billet SNCF aller-retour en 2^e classe, quel que soit le mode de transport que vous utilisez.

Attention : conservez tous vos justificatifs de transport, ils vous seront demandés par la CAMIEG.

Pour en savoir plus, n'hésitez pas à contacter vos représentants FO.

Vous avez des questions sur la CAMIEG et vos droits ?

Consultez notre livret CAMIEG →

