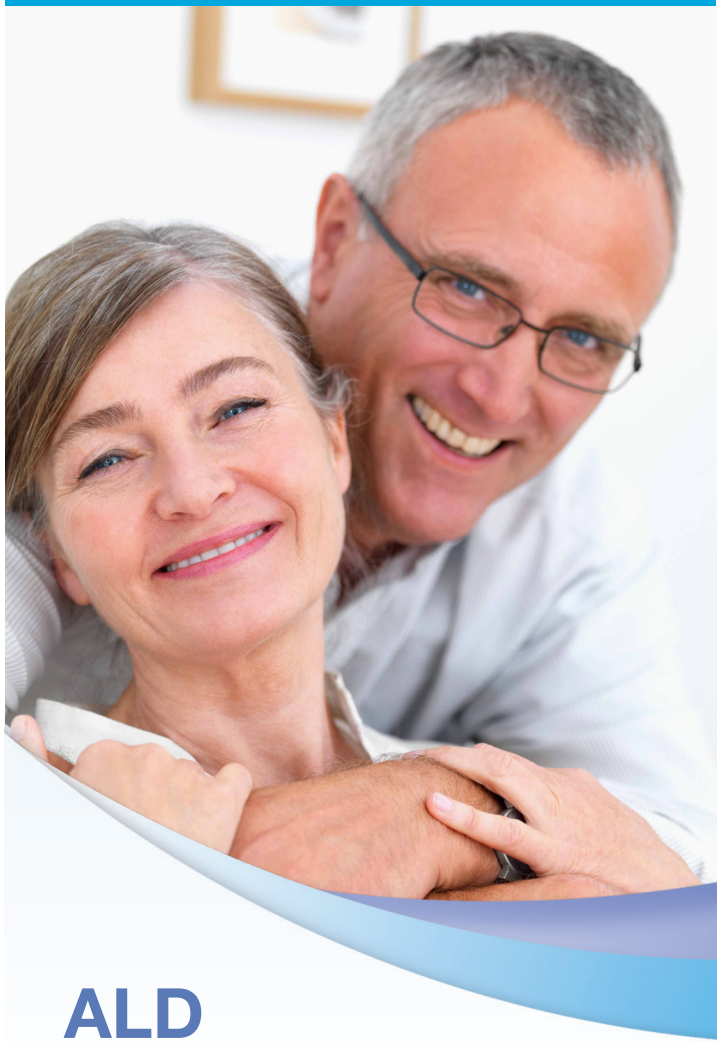
Camieg

MÉMENTO



ALD

Vous souffrez d'une affection de longue durée

Janvier 2018

Vous êtes atteint d'une ALD dite exonérante qui réclame un suivi et des soins prolongés (plus de 6 mois), votre médecin traitant a établi une demande de prise en charge à 100 %* (appelée « protocole de soins ») pour les traitements et soins liés à votre maladie.

ALD ET PARCOURS DE SOINS COORDONNÉS

LE PROTOCOLE DE SOINS

Votre médecin traitant qui vous suit au quotidien et coordonne l'ensemble de vos soins établit un protocole de soins (selon les recommandations de la Haute autorité de santé (www.has-sante.fr)), **il est important qu'il y précise que vous êtes un assuré de la Camieg.**

Il transmet ensuite le protocole au médecin conseil du Service médical de l'Assurance Maladie, situé auprès de la CPAM de votre lieu de résidence, qui doit donner son accord pour la prise en charge d'une partie ou de la totalité de votre 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.

Il permet ainsi un meilleur suivi médical et une bonne coordination des professionnels de santé qui vous soignent.

N'oubliez pas de signer votre exemplaire après en avoir pris connaissance. Ensuite, vous présentez votre protocole à tous les médecins que vous consultez, prenez-le avec vous notamment si vous êtes en déplacement.

NOTIFICATION CAMIEG

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

Une fois votre accord de prise en charge à 100 % notifié par la Camieg, n'oubliez pas de mettre à jour votre carte Vitale pour une prise en charge conforme à vos droits et pour bénéficier du tiers payant.

Le protocole est établi pour une durée déterminée. Soyez vigilant à la date de fin du protocole car vous pouvez penser être en ALD, et couvert comme tel, alors que la période fixée dans le protocole de soins est révolue. Si votre médecin traitant n'a pas fait le nécessaire, contactez-le.

Si des soins ou traitements liés à votre ALD vous ont été prescrits entre la demande de votre médecin traitant et l'accord du médecin conseil, ils seront pris en charge rétroactivement à 100%, sur votre demande.

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 %*** (listes disponibles sur www.has-sante.fr)
- dans la partie basse : les médicaments et les examens liés à d'autres maladies, remboursés aux taux habituels.

A noter : un décret du 24 juin 2011 a retiré l'hypertension artérielle sévère de la liste des ALD 30 à compter du 27/06/11. Les patients admis au titre de l'hypertension artérielle sévère avant ce décret ne sont pas concernés par les nouvelles mesures.

* Sur la base du tarif conventionnel de la Sécurité Sociale

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.

A partir du 1er juillet 2016, les patients en ALD couverts à 100 % peuvent prétendre au tiers payant sur la part de base dans le cadre du tiers payant généralisé.

Les dépassements d'honoraires (pratiqués par les médecins en secteur 2) sont pris en charge sur la part complémentaire dans la limite des garanties Camieg.

Vos remboursements ne sont donc pas les mêmes si votre médecin est en secteur 1 ou en secteur 2. Pour connaître le secteur des professionnels de santé que vous consultez et leurs tarifs, consultez le site annuairesante.ameli.fr.

TAUX DE REMBOURSEMENT CAMIEG

Sur la base du tarif conventionnel de la Sécurité Sociale

PRESTATIONS	... LIÉES À L'ALD		... LIÉES À D'AUTRES MALADIES		TOTAL
	Part de base	Part complémentaire	Part de base	Part complémentaire	
Consultations, visites Actes médicaux, radiographies	100 %	20 %	70 %	50 %	120 %
Médicaments sur prescription	100 %	----	65, 30 et 15 %	35, 70 et 85 %	100 %
Examens biologiques	100 %	20 %	60 %	60 %	120 %
Soins infirmiers et de kinésithérapie	100 %	20 %	60 %	60 %	120 %
Dispositifs médicaux	100 %	Variable*	60 %	Variable*	Variable*
Transports pour motif médical - sur prescription et en fonction de votre mobilité -	100 %	----	65 %	35 %	100 %

* Consultez le détail des garanties sur **Camieg.fr**

CE QUI RESTE À VOTRE CHARGE MÊME COUVERT À 100 %

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 boite 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 20 € par jour pour tout séjour de plus de 24h (il est couvert par la CSM et CSM-R, renseignez-vous auprès de la Mutieg),
- les actes et prestations non remboursables.

En créant votre compte Ameli, vous suivez plus facilement vos remboursements, rendez-vous sur Camieg.fr pour ouvrir votre compte personnel !

Rendez-vous sur **Camieg.fr** pour en savoir + sur :

- La prise en charge des transports médicaux
- Le parcours de soins et le rôle du Service médical

CONTACTS

- **Camieg.fr**
- **08 06 06 93 00**
(service gratuit + prix d'appel)
- **Camieg 92 011 Nanterre Cedex**

ENGAGÉ RSE MODÈLE AFAQ 26000 Confirmé ★★ AFNOR CERTIFICATION