



La prise en charge de votre affection de longue durée

Édition 2012

Sommaire

Votre protocole de soins en pratique

p4

Comment êtes-vous remboursé ?

p12

**Les réponses à vos questions
les plus fréquentes**

p14



Votre médecin traitant a établi une demande de prise en charge à 100 % concernant les soins et les traitements liés à votre maladie.

Ainsi dans votre situation, le Régime Social des Indépendants (RSI) vous rembourse une part plus importante des dépenses que vous assumez habituellement. Cette facilité concerne les soins et les traitements en lien avec votre maladie : c'est le principe du 100 %*.

Un formulaire de prise en charge, appelé protocole de soins, a été élaboré par le médecin traitant que vous avez choisi. Le protocole de soins définit l'ensemble des actes et prestations pris en charge à 100 % dans le cadre de votre affection dite de longue durée et mentionne les médecins et professionnels de santé para-médicaux qui vous suivront dans ce cadre.

Ce formulaire de prise en charge a reçu un accord du médecin-conseil du RSI avant d'être envoyé à votre médecin traitant.

Le 3^e volet du protocole de soins que votre médecin vous a remis permet une meilleure circulation de l'information, une meilleure coordination entre votre médecin traitant et les médecins spécialistes.

Ce guide pratique a été conçu pour vous. Il vous apporte toutes les informations utiles sur votre prise en charge et les moyens mis en œuvre pour vous accompagner.

* sur la base du tarif de la Sécurité sociale.

Votre protocole de soins en pratique

Une affection de longue durée prise en charge à 100 % est une maladie qui nécessite un suivi et des soins prolongés (plus de 6 mois) et dont les traitements sont coûteux. C'est pourquoi, le RSI rembourse à 100 % les dépenses liées à ces soins et traitements.

• Le protocole de soins, c'est quoi ?

C'est un formulaire de prise en charge qui ouvre les droits au 100 %.

Il indique :

les soins et les traitements nécessaires à la prise en charge et au suivi de votre « maladie de longue durée » pris en charge à 100 %*.

Il se compose de 3 volets :

- un volet que conservera votre médecin traitant ;
- un pour le médecin-conseil du RSI ;
- un troisième volet qui vous est destiné, que vous devrez signer et présenter à chaque médecin consulté pour bénéficier de la prise en charge à 100 % pour les soins liés à votre « maladie de longue durée ».

BON À SAVOIR

Si des soins et des traitements liés à votre maladie vous ont été facturés entre la demande de votre médecin traitant et l'accord du médecin-conseil du RSI, ils pourront, dans certaines situations, être pris en charge rétroactivement à 100 %, sur votre demande.

* Sur la base du tarif de la Sécurité sociale.



• Comment et par qui est établi le protocole de soins ?

- Il est établi par votre médecin traitant en concertation avec vous et avec le ou les autres médecins correspondants qui interviennent dans le suivi de votre maladie.
- Il est ensuite étudié par le médecin-conseil du RSI qui donne son accord pour la prise en charge à 100 % d'une partie ou de la totalité des soins et des traitements liés à votre « maladie de longue durée ».
- Votre médecin traitant vous remet ensuite, lors d'une prochaine consultation, le volet 3 du protocole de soins qui vous est destiné, en vous apportant toutes les informations utiles. Vous le signerez avec lui.

• Pourquoi est-ce le médecin traitant qui rédige le protocole de soins ?

Parce que c'est lui qui, dans le cadre de ses missions*, vous suit au quotidien pour l'ensemble de vos pathologies et qui assure la coordination de vos soins.

Néanmoins, dans certains cas et à titre dérogatoire, notamment lorsque le diagnostic est fait à l'hôpital ou dans un contexte d'urgence, un autre médecin peut établir ce protocole de soins. Votre prise en charge à 100 % pourra alors être ouverte pour une durée de 6 mois.

Durant cette période, il faudra vous rapprocher du médecin traitant que vous avez déclaré, afin qu'il établisse un nouveau protocole de soins, en concertation avec les équipes et les médecins qui vous suivent.

Votre médecin traitant est au centre de votre prise en charge.

* Conformément à la loi du 13 août 2004 de l'Assurance maladie.

• Combien de temps s'applique-t-il ?

- Il est établi pour une durée déterminée, indiquée sur le protocole de soins par le médecin-conseil du RSI. Depuis janvier 2011, cette durée est fixée réglementairement pour chaque affection de longue durée (ALD).
- C'est votre médecin traitant qui assure l'actualisation du protocole de soins, en fonction de votre état de santé, des avancées thérapeutiques ou si vous-même ou l'un des spécialistes qui vous suit en fait la demande.

• Quels éléments figurent dans le protocole de soins ?

Votre médecin mentionne sur ce formulaire ce qui est nécessaire pour soigner votre « maladie de longue durée » : les traitements, les examens biologiques, les consultations de professionnels de santé médicaux et para-médicaux.

Il s'appuie sur les recommandations relatives aux ALD de la Haute Autorité de Santé (HAS), un organisme d'expertise, public et indépendant. Quand elles n'existent pas pour la maladie concernée, votre médecin s'appuie sur les recommandations médicales élaborées par la communauté scientifique.

BON À SAVOIR

Les listes d'actes et prestations pour l'ALD comportent maladie par maladie, l'ensemble des soins et traitements nécessaires et pris en charge à 100 %. Elles sont mises à jour tous les ans par la HAS.

Pour connaître les listes d'actes et prestations déjà parues, parlez-en avec votre médecin ou consultez le site Internet de la Haute Autorité de Santé : www.has-sante.fr.

Vous pouvez également contacter les associations de patients.



• Quels avantages pour vous ?

- Vous bénéficiez d'un remboursement à 100 % sur la base du tarif de la Sécurité sociale pour les soins et les traitements en rapport avec votre maladie.
- Vous êtes informé sur la prise en charge médicale de votre maladie et sur vos remboursements.
- Vous bénéficierez ainsi d'un meilleur suivi médical par une bonne circulation de l'information et une meilleure coordination entre tous les médecins qui suivent votre maladie, avec au centre du dispositif, votre médecin traitant.
- Vous pouvez accéder directement, dans le parcours de soins coordonnés, aux professionnels de santé mentionnés dans le protocole de soins, sans passer systématiquement par votre médecin traitant.

N'oubliez pas de signer votre formulaire après en avoir pris connaissance. Le protocole de soins vous permet d'être mieux informé pour être bien soigné.



cerfa
n°11626*03

protocole de soins

articles L. 324-1, L. 322-3-3° et 4° et D. 322-1 du Code de la sécurité sociale
articles 71-4 et 71-4-1 du Règlement Intérieur des caisses primaires

volet 3 à remettre
par le médecin traitant
au patient après accord définitif

personne recevant les soins

• identification de la personne recevant les soins

nom et prénom (maître, s'il y a lieu, de nom d'épouse(s))

adresse

numéro d'immatriculation

si ce numéro d'immatriculation n'est pas connu, remplissez la ligne suivante

date de naissance de la personne recevant les soins

• identification de l'assuré(e) (à remplir si la personne recevant les soins n'est pas l'assuré(e))

nom et prénom de l'assuré(e) (maître, s'il y a lieu, de nom d'épouse(s))

numéro d'immatriculation de l'assuré(e)

information(s) concernant la maladie

(à remplir par le médecin traitant, après l'accord de la maladie sur le R. 4127-55 du Code de la santé publique)

1

signature et cachet du médecin traitant

actes et soins concernant la maladie

spécialités pharmaceutiques ou classes thérapeutiques
ou dispositifs médicaux

(1) suivi biologique prévu (type d'actes)

(1)

3

(1) des spécialistes (préciser la spécialité et le type
d'acte spécialisé prévu)

(1)

4

des professionnels de santé para-médicaux

(1)

(1) Sont exclus du bénéfice de l'exonération du ticket modérateur, les éléments cochés par le médecin conseil,
qui seront pris en charge selon les conditions du droit commun.

durée prévisible des soins :

durée prévisible de l'arrêt de travail, s'il y a lieu :

recassement professionnel envisagé :

oui

non

Ce protocole de soins, élaboré par votre médecin traitant, a fait l'objet d'un accord de prise en charge
par l'Assurance Maladie dans le cadre de la reconnaissance de votre affection ou de vos affections de longue durée.

**N'oubliez pas de présenter ce document
à tout médecin consulté**

5

date

protocole valable jusqu'au

signature et cachet du médecin traitant

cachet de l'établissement ou
du centre de référence

signature et cachet du médecin conseil

signature de la personne recevant
les soins ou de son représentant légal

6



Comment lire votre protocole de soins ?

- 1 **Diagnostic** : avec votre accord, le médecin mentionne le ou les diagnostics concernés par la demande de prise en charge à 100 %.
- 2 **Cette rubrique permet d'identifier les actes et prestations nécessaires à la prise en charge de votre maladie.** Votre médecin mentionne :
 - soit la référence de la liste des actes et prestations de la HAS relative à votre ALD lorsqu'elle est publiée. En fonction de votre état de santé, des actes et prestations peuvent être ajoutés ;
 - soit le détail des soins, en l'absence de liste des actes et prestations de la HAS. Le médecin peut, en cas de maladies multiples ou complexes, utiliser une formulation plus globale.
- 3 **Les traitements et le suivi sont pris en charge à 100 % quand les cases ne sont pas cochées.** Seul le médecin-conseil du RSI, après concertation avec votre médecin traitant, peut intervenir dans cette partie.
- 4 **Recours aux spécialistes** : votre médecin précise le recours aux médecins spécialistes nécessaires à la prise en charge de votre maladie. Il n'est pas nécessaire de recopier les spécialités mentionnées dans les listes des actes et prestations de la HAS.
- 5 **Validité du protocole** : le formulaire est établi pour une durée déterminée réglementairement fixée par le médecin-conseil du RSI. À échéance, il pourra être renouvelé, sur demande de votre médecin traitant, en fonction de votre état de santé.
- 6 **Votre signature.**

• À qui devez-vous communiquer le protocole de soins ?

Ce document vous appartient. Il est strictement personnel et confidentiel. Vous n'avez à le présenter qu'aux médecins qui vous soignent ou aux médecins-conseil du RSI. **Nul ne peut vous faire obligation de communiquer ces données**, notamment votre employeur, banque, assureur, même si on vous le réclame.

BON À SAVOIR

La confidentialité vaut aussi pour l'attestation de votre carte Vitale. Vous pouvez, si vous le souhaitez, demander à votre caisse RSI que la mention « prise en charge à 100 % » n'apparaisse pas sur l'attestation papier de votre carte Vitale.

• À quoi vous engagez-vous ?

- **À suivre les prescriptions vous concernant** : traitements, analyses biologiques, visites médicales, rééducation, etc.
- **À présenter ce document aux différents médecins que vous allez consulter** dans le cadre de votre affection de longue durée.
- **À répondre aux contrôles et aux visites médicales** réalisés par votre caisse RSI.
- **À être informé des soins et des traitements pris en charge à 100 %*** dans le cadre de votre affection. Les soins liés à d'autres maladies seront remboursés aux taux habituels.





• Quelles sont les voies de recours ?

En cas de désaccord avec la décision envoyée par votre caisse RSI, des voies de recours sont ouvertes. Elles peuvent être soit « médicales » (expertises), soit « administratives » (Commission de Recours Amiable ou Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale).

Elles sont précisées dans le courrier qui vous informe du désaccord.
N'hésitez pas à en parler avec votre médecin ou à contacter votre caisse RSI.

Votre caisse RSI mène régulièrement des actions de contrôle pour vérifier le respect des règles de prise en charge à 100 % pour les soins et les traitements relatifs aux ALD.



Comment êtes-vous **remboursé** ?

C'est simple. Vos médecins établissent une ordonnance spécifique, l'ordonnance bizona, et remplissent la feuille de soins habituelle. Afin qu'ils puissent bien les remplir, ils ont besoin de votre protocole de soins pour savoir ce qui est ou non pris en charge à 100 %.

• L'ordonnance bizona, comment cela fonctionne...

C'est une ordonnance particulière, utilisée par le médecin pour distinguer les médicaments et examens en rapport avec votre affection et remboursés à 100 %, et ceux liés à d'autres maladies, remboursés aux taux habituels.

Elle se compose de deux parties :

Une partie haute, réservée aux soins en rapport avec votre affection de longue durée, pris en charge à 100 %*.

Une partie basse, réservée aux soins sans rapport avec votre affection de longue durée, remboursés aux taux habituels*.

PARTIE HAUTE

Pour l'ALD seulement,

l'Assurance maladie prend tout en charge.
C'est le principe du 100 %.

Remboursement 100 %

Consultations, médicaments
vignettes blanches et bleues.

Autres prestations :
examens biologiques et
radiologiques, soins infirmiers
et de kinésithérapie, dispositifs
médicaux...

PARTIE BASSE

Pour les autres maladies,

ce sont les taux habituels qui sont pratiqués.

Taux de remboursement habituels (dans le cadre du parcours de soins)

70 %

Consultations, examens radiologiques

65 %

Médicaments (sauf vignettes bleues à 30 %
et vignettes orange à 15 %)

60 %

Soins infirmiers et de kinésithérapie,
examens biologiques et dispositifs médicaux

* Le remboursement des soins est toujours établi sur la base du tarif de la Sécurité sociale.



BON À SAVOIR

Certains actes et prestations recommandés par la HAS ne sont pas forcément pris en charge par le RSI.

• ... et la feuille de soins ?

La feuille de soins comporte une case spécifique aux ALD : la case « conforme au protocole de soins ». Le médecin peut la cocher après avoir pris connaissance de votre protocole.

Une feuille de soins bien remplie, c'est la garantie pour vous d'être bien remboursé.

• Qu'est-ce qui n'est pas remboursé ?

La prise en charge à 100 % ne concerne pas :

- les dépassements d'honoraires ;
- pour les dispositifs médicaux : la différence entre le tarif remboursé par l'Assurance maladie et le prix pratiqué par votre fournisseur (prix de vente) ;
- la participation financière de 1 € par consultation, acte médical ou acte de biologie, dans la limite de 50 € par an et par personne* ;
- la franchise de 0,50 € par boîte de médicament ou par acte paramédical et de 2 € par transport, dans la limite de 50 € par an et par personne* ;
- le forfait hospitalier, c'est-à-dire la participation financière aux frais d'hébergement et d'entretien pour toute hospitalisation de plus d'une journée ;
- les actes et prestations non prévus au remboursement.

La part non remboursée par le RSI est à votre charge ou peut être remboursée par votre assurance complémentaire ou votre mutuelle, à l'exception des participations de 1 € et des franchises.

N'hésitez pas à vous renseigner.

Pour bénéficier de la prise en charge à 100 %, n'oubliez pas de mettre à jour votre carte Vitale dans les pharmacies ou aux guichets automatiques situés dans votre caisse.

* Ces participations et franchises ne s'appliquent pas aux bénéficiaires de l'assurance maternité, aux ayants droit mineurs et aux bénéficiaires de la CMU complémentaire.

Les réponses à vos questions les plus fréquentes

En cas d'urgence, que se passe-t-il ?

Si vous avez besoin d'une prise en charge médicale urgente en lien avec votre ALD (complications, effets indésirables éventuels...) mais qui n'a pas été prévue dans votre protocole de soins, vous serez pris en charge à 100 %. Selon la situation, votre protocole de soins sera réactualisé par votre médecin traitant par la suite. Votre médecin cochera sur la feuille de soins, la case « urgence ».

Et si je ne peux pas présenter mon protocole de soins ?

Les soins liés à l'ALD et prévus dans votre protocole de soins pourront être éventuellement pris en charge à 100 % rétroactivement.

Néanmoins, nous vous conseillons de conserver sur vous votre protocole de soins, car il permet aux médecins que vous consultez d'être bien informés des traitements dont vous bénéficiez.

Pour la prise en charge du transport concernant l'ALD, comment ça se passe ?

À compter du 01/07/2011, si des traitements et des examens en lien avec votre ALD nécessitent un déplacement, le transport peut être remboursé à 100 % uniquement si vous présentez une déficience ou une incapacité justifiant le recours à une ambulance ou un transport assis professionnalisé*.

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 ».

Les règles habituelles de prise en charge des transports persistent : par exemple, la prise en charge peut se faire sur la base de l'établissement le plus proche de votre domicile.

* Il s'agit d'un transport par véhicule sanitaire léger ou par taxi conventionné. Depuis le 1^{er} avril 2009, seuls les taxis conventionnés sont remboursés par l'Assurance maladie (liste disponible sur www.ameli.fr). Un logo « taxi conventionné » est apposé sur la vitre arrière latérale droite du véhicule.



Si je suis atteint(e) par plusieurs maladies de longue durée à 100 %, faut-il plusieurs protocoles ?

L'ensemble de vos ALD est regroupé par votre médecin traitant sur un seul protocole de soins. Cela permet d'avoir une vision globale des soins qui vous sont nécessaires.

Et s'il n'y a pas assez de place sur le protocole de soins ?

Le médecin traitant peut utiliser plusieurs formulaires qu'il numérote (par exemple : 1/3, 2/3, 3/3) et joint ensemble. En revanche, il ne peut pas utiliser de papier libre pour compléter le protocole de soins.

Les médicaments génériques sont-ils remboursés à 100 % ?

Oui, car les médicaments génériques sont des médicaments comme les autres. Ils contiennent en effet la même molécule que les médicaments de marque. Ils bénéficient des mêmes contrôles et permettent de traiter aussi efficacement votre maladie.

Les médicaments génériques sont plus économiques, car ils ne comprennent pas les coûts de recherche engagés par leur découvreur. Le brevet déposé par celui-ci dure 20 ans : passé ce délai, la molécule peut être développée par d'autres laboratoires sans frais de recherche.

Préserver notre système de santé est l'affaire de tous. En choisissant un médicament générique, vous y participez.

Parlez-en à votre médecin et à votre pharmacien.

CONSEILS PRATIQUES

- Veillez à avoir avec vous votre protocole de soins, notamment si vous êtes en déplacement.
- N'oubliez pas de le présenter systématiquement aux médecins que vous consultez dans le cadre de votre maladie.
- Votre protocole de soins pourra également vous être utile en cas d'urgence pour informer les médecins qui vous prendront en charge.

- Vous avez des questions ?
- Vous avez besoin de plus d'informations ?

- > Votre médecin traitant et votre caisse RSI sont là pour répondre à vos questions. N'hésitez pas à faire appel à eux.
- > Les associations de patients sont également là pour vous renseigner et vous accompagner.

Mon médecin traitant

Docteur

Téléphone:

Autres numéros utiles

L'association de patients qui m'accompagne :

Téléphone:

Site internet:

.....

.....

VOTRE CAISSE

