



## mon parcours d'assuré

### Le protocole de soins, mon formulaire de prise en charge

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). Pour ce faire, il a complété un formulaire appelé protocole de soins. Pour bien comprendre l'utilité et le fonctionnement de mon protocole de soins, voici des informations pratiques élaborées avec les associations de patients.

**AFFECTION DE  
LONGUE DURÉE**



## Mon protocole de soins

### “en pratique”

#### ● À quoi sert mon protocole de soins ?

Mon médecin a donc complété un formulaire de prise en charge, appelé protocole de soins. Ce protocole de soins permet une meilleure coordination entre les différents médecins qui me suivent, qu'ils soient généralistes ou spécialistes. Il permet également de connaître l'ensemble des actes et des prestations qui sont pris en charge à 100 %\* dans le cadre de mon ALD.

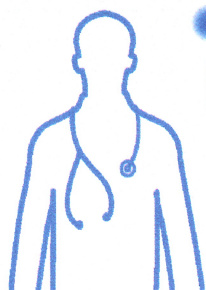
#### ● Comment est-il établi ?

- Le protocole de soins est établi par mon médecin traitant, éventuellement en concertation avec les autres professionnels de santé qui interviennent dans le suivi de ma maladie ;
- il est ensuite étudié par l'Assurance Maladie 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 ma maladie ;
- mon médecin traitant me remet un exemplaire (volet «patient») et me donne toutes les informations dont j'ai besoin à l'occasion d'une consultation.

**Cet accord et cette prise en charge à 100 %\* peuvent être réexaminés à tout moment par l'Assurance Maladie en fonction de mon état de santé.**

#### ● Quel est le médecin qui doit me suivre ?

Je peux choisir comme médecin traitant à déclarer auprès de l'Assurance Maladie, le médecin qui me suit le plus souvent dans le cadre de mon ALD. Habituellement, il s'agit de mon médecin généraliste, parfois d'un médecin spécialiste. Si mon diagnostic est fait à l'hôpital, en clinique ou lors d'une urgence, un médecin spécialiste peut établir exceptionnellement un protocole de soins.



#### Mon médecin traitant est au cœur de ma prise en charge.

C'est lui qui me suit au quotidien pour l'ensemble de mes affections et assure la coordination de mes soins. Je suis ainsi bien suivi(e) et bien soigné(e).

Pour trouver les coordonnées d'un professionnel de santé, je me connecte sur



**l'annuaire  
santé d' ameli.fr**



#### J'Y PENSE

**Pour simplifier mes démarches,**

**je garde toujours ma carte Vitale sur moi.**

Si le protocole de soins a été réalisé en ligne par mon médecin traitant, il me suffit de présenter ma carte Vitale aux autres médecins que je consulte pour qu'ils puissent accéder aux informations contenues dans mon protocole de soins.

Je mets régulièrement à jour ma carte Vitale. Pour cela, je me rends chez mon pharmacien ou j'utilise les bornes installées dans ma caisse d'assurance maladie.

\* Sur la base du tarif de la Sécurité Sociale. La fiche 2 « Je m'informe sur les dépenses de santé liées à mon Affection de longue durée (ALD) » me donne toutes les informations pour comprendre ce qui est pris en charge à 100 %.



### ● Comment lire mon protocole de soins ?

- 1 Avec mon accord, le médecin mentionne les informations concernant la ou les maladies prises en charge à 100%.

Pour les maladies les plus fréquentes et en fonction du diagnostic indiqué dans la partie 1, je peux me référer aux recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) pour connaître les actes et les prestations nécessaires au traitement et au suivi de ma maladie.

Ces recommandations sont disponibles sur le site de la HAS ([www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)).

- 2 Pour certaines maladies, ces informations sont indiquées dans la partie 2.  
**Mon médecin traitant précise si la prise en charge de mon ALD nécessite le recours à des médecins spécialistes.**

- 3 Certains actes et prestations prescrits dans la partie 2 par mon médecin traitant peuvent être revues ou refusées par l'Assurance Maladie et expliquées dans la partie 3. Seul le médecin conseil de l'Assurance Maladie peut intervenir dans cette partie, après concertation avec mon médecin traitant.

- 4 Le formulaire est établi pour une durée déterminée fixée par l'Assurance Maladie.  
**Cet accord et cette prise en charge à 100%\* peuvent être réexaminés à tout moment par l'Assurance Maladie en fonction de mon état de santé.**

À échéance, il pourra être renouvelé en fonction de mon état de santé.

- 5 L'identification du médecin qui a établi mon protocole de soins.

The image shows a 'Protocole de soins' form from Cerfa. It is divided into several sections. Callout 1 points to the 'Identification de la personne recevant les soins' section, which includes fields for name, address, and date of birth. Callout 2 points to the 'Identification de l'assuré(e)' section, which includes fields for name, date of birth, and family number. Callout 3 points to the 'Informations concernant la(s) maladie(s)' section, which is a large box for the doctor to fill in. Callout 4 points to the 'Observations du service médical' section, which is a box for the medical service to fill in. Callout 5 points to the 'Identification du médecin et de la structure dans laquelle il exerce' section, which includes fields for the doctor's name, address, and signature.

### ● Mon protocole de soins est personnel et confidentiel.

Je le présente uniquement aux médecins qui me soignent ou au médecin conseil de l'Assurance Maladie.

Je ne suis tenu(e) de divulguer les données qu'il contient ni à mon employeur, ni à ma banque, ni à mon assureur, même s'ils me le réclament.

Si je le souhaite, je peux aussi demander à ma caisse d'assurance maladie de retirer la mention « prise en charge à 100 % » présente sur l'attestation papier de ma carte Vitale.

### 📌 BON À SAVOIR

Lors de mes différents rendez-vous médicaux, j'ai toujours sur moi le volet « patient » que mon médecin traitant m'a remis. C'est ce volet qui facilite la coordination des soins dont j'ai besoin dans le cadre de mon ALD, notamment pour les médecins spécialistes que je consulte.

\* Sur la base du tarif de la Sécurité Sociale. La fiche 2 « Je m'informe sur les dépenses de santé liées à mon Affection de longue durée (ALD) » me donne toutes les informations pour comprendre ce qui est pris en charge à 100%.





## 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.

**Consultations médecins généralistes ou spécialistes  
et actes médicaux** (ex. : visite à domicile, examen du fond d'œil, électrocardiogramme (ECG) chez mon cardiologue...)

 Pour l'ALD  
seulement\*

 Pour les  
autres maladies\*

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	Adhèrent aux options de pratique tarifaire maîtrisée	SECTEUR 1	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 €
A 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](http://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](http://ameli.fr)



# Ma prise en charge

## en cas d'hospitalisation en lien avec mon ALD



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](http://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](http://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

**ameli.fr**  
L'ASSURANCE MALADIE EN LIGNE





## mon parcours d'assuré

### L'ordonnance bizonne

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). L'Assurance Maladie rembourse désormais une part plus importante des dépenses liées à ma maladie.

Les médecins qui me suivent, utilisent une ordonnance spécifique, l'ordonnance bizonne. Pour la remplir correctement, ils ont besoin de mon protocole de soins, afin de distinguer ce qui est pris en charge à 100 %\*.

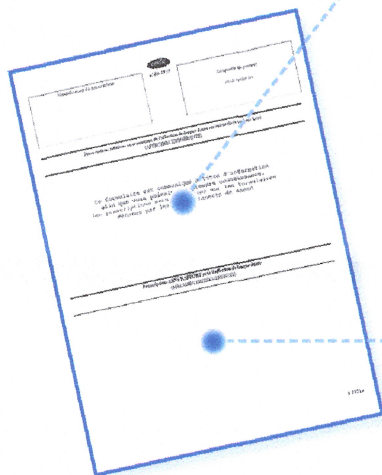
Cette fiche pratique élaborée en concertation avec les associations de patients, m'informe concrètement sur la prise en charge de mon ALD.

**AFFECTION DE  
LONGUE DURÉE**

### L'organisation de

#### l'ordonnance bizonne

L'ordonnance bizonne est une ordonnance particulière, utilisée par le médecin pour distinguer les médicaments et examens en rapport avec mon affection de longue durée 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 mon affection de longue durée.

#### POUR MON ALD SEULEMENT

Remboursement 100%

- 100%** Consultations et actes médicaux
- 100%** Médicaments sur prescription
- 100%** Soins infirmiers et de kinésithérapie, examens biologiques et radiologiques, dispositifs médicaux

Une partie basse, réservée aux soins sans rapport avec mon affection de longue durée.

#### POUR MES AUTRES FRAIS DE SANTÉ

Taux de remboursement habituels dans le cadre du parcours de soins

- 70%** Consultations et actes médicaux, examens radiologiques
- 60%** Soins infirmiers et de kinésithérapie, examens biologiques, dispositifs médicaux
- 65, 30 ou 15%** Médicaments sur prescription

\* Sur la base du tarif de la Sécurité Sociale. Ces taux de remboursement ne s'appliquent pas aux personnes affiliées au régime local d'Alsace-Moselle.

**Pour en  
savoir plus...**

Je retrouve toutes les informations  
dont j'ai besoin sur



**ameli.fr**  
L'ASSURANCE MALADIE EN LIGNE





## mon parcours d'assuré

### La prise en charge des frais de transport liés 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). Aujourd'hui, parce que je dois me déplacer pour me faire soigner, mon médecin peut me prescrire un mode de transport adapté à mon état de santé. L'Assurance Maladie prend alors en charge mes frais de transport sur prescription médicale et sous certaines conditions.

Cette fiche pratique, élaborée 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 frais de transport

#### Les conditions de prise en charge de mes frais de transport

Mon médecin a rédigé une prescription médicale précisant :

- le lieu de soins (établissement ou cabinet) le plus proche et adapté à mon état de santé,
- le mode de transport le mieux adapté à mon état de santé et le moins coûteux.

#### Mes frais de transport sont pris en charge dans les cas suivants :

- Dans le cadre d'une hospitalisation complète, partielle ou ambulatoire.
- Si je dois recevoir des soins liés à mon ALD et que je suis dans l'incapacité de me déplacer seul(e).
- Quand je réponds à une convocation de contrôle du service médical de l'Assurance Maladie ou d'un médecin expert.
- Si mon état de santé nécessite obligatoirement un transport en ambulance.

Selon les cas, un accord préalable est nécessaire. Voir encadré au verso.


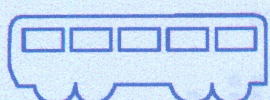




#### BON À SAVOIR

Si mon médecin me prescrit un taxi conventionné ou un véhicule sanitaire léger (VSL), je peux aussi prendre les transports en commun ou utiliser une voiture particulière, si je suis accompagné(e). Je serai remboursé(e) de la même manière à 100 %\*.

\* Sur la base du tarif de la Sécurité Sociale

### Ce que l'Assurance Maladie prend en charge

Je prends	Je suis remboursé(e)
 <b>Une voiture particulière</b>	100 %* du tarif des indemnités kilométriques en vigueur (0,30 €/km). Lorsque je me rends à une consultation en cabinet médical pour mon ALD, je dois être accompagné(e) pour être remboursé(e).
 <b>Les transports en commun</b>	100 %* sur la base des dépenses engagées pour un transport en autocar, autobus, métro, tramway, d'un billet de 2 <sup>e</sup> classe pour un transport en train, pour moi et la personne accompagnante. Lorsque je me rends à une consultation en cabinet médical pour mon ALD, je dois être accompagné(e) pour être remboursé(e).
<b>Un taxi conventionné, un véhicule sanitaire léger ou une ambulance</b> 	100 %* sur la base du tarif de la Sécurité Sociale. Mon transporteur doit être conventionné. Mon taxi doit avoir ce logo bleu collé sur la vitre arrière droite du véhicule. 

\* Sur la base du tarif de la Sécurité Sociale





## Ce que je dois faire en tant qu'assuré

### Je présente au transporteur

- ma prescription médicale,
- mon attestation de droits à jour.

### J'adresse à ma caisse d'assurance maladie

Si j'utilise une voiture particulière ou les transports en commun :

- **ma prescription médicale (volet 2) ou ma demande d'accord préalable valant prescription (volet 3),**
- **les justificatifs de mes dépenses** (titre de transport, etc.), et ceux de la personne accompagnante,
- **mon formulaire « État de frais - transport(s) pour motif médical » à télécharger sur ameli.fr**

Si j'utilise un VSL, un taxi conventionné ou une ambulance et que je ne bénéficie pas de l'avance de frais :

- **ma prescription médicale (volet 2) ou ma demande d'accord préalable valant prescription (volet 3),** avec le cachet du transporteur,
- **le justificatif de mes dépenses** (facture acquittée, etc.)



#### J'Y PENSE

Si le transporteur me propose un covoiturage avec d'autres assurés, je l'accepte pour réduire les dépenses de santé.

**Une franchise médicale de 2€** par trajet (soit 4€ pour un aller / retour) est directement déduite de mes remboursements.

Le montant est plafonné à 50€/an (toutes franchises médicales confondues). Si j'utilise une voiture particulière ou les transports en commun, je n'ai pas de franchise médicale à payer.

### Lorsque je bénéficie de la dispense d'avance de frais, je peux être amené(e)

à payer un reste à charge ainsi que des suppléments à ma demande.

### Une demande d'accord préalable est indispensable si je dois recevoir des soins qui nécessitent une prescription :

- **de transports en série** (au moins quatre trajets de plus de 50 km chacun en deux mois pour le même traitement),
- **d'un transport de longue distance** (plus de 150 km aller),
- **d'un déplacement en avion ou en bateau de ligne régulière.** Le remboursement sera effectué sur la base du billet le moins cher.

La demande d'accord préalable est établie par mon médecin, je l'envoie à ma caisse d'assurance maladie.

Si ma caisse ne me répond pas sous 15 jours, ma demande est acceptée.

## Pour en savoir plus...

Je retrouve toutes les informations  
dont j'ai besoin sur



**ameli.fr**

L'ASSURANCE MALADIE EN LIGNE







### Les services proposés par l'Assurance Maladie.

L'Assurance Maladie met à ma disposition des services pour faciliter la prise en charge de ma maladie et mes démarches au quotidien. Cette fiche pratique, élaborée en concertation avec les associations de patients, en présente les différents services.

**AFFECTION DE  
LONGUE DURÉE**



### Les services en ligne

#### pour simplifier mes démarches de santé



#### mon compte ameli

Mon compte ameli me permet de suivre mes remboursements en ligne, de télécharger et d'imprimer mes attestations (de droits, de paiement d'indemnités journalières...), de commander ma Carte européenne d'assurance maladie (CEAM), et d'échanger avec ma caisse grâce à ma messagerie. Pour faciliter toutes mes démarches de santé, j'ouvre mon compte ameli.



#### l'annuaire santé d'ameli.fr

Pour rechercher et choisir un professionnel de santé ou un établissement de soins en fonction des actes pratiqués et de ses tarifs, je me connecte sur **l'annuaire santé du site ameli.fr**.

Je prends également connaissance des bases de remboursement de l'Assurance Maladie. En effet, mes remboursements ne sont pas les mêmes si mon médecin est en secteur 1 ou en secteur 2.



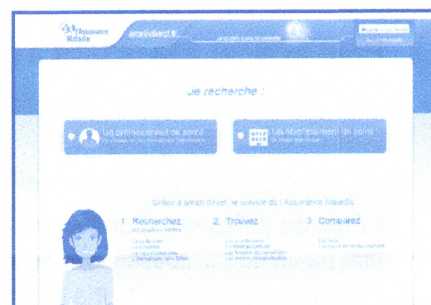
#### ameli-sante.fr

Pour mieux connaître les maladies, leurs symptômes, les traitements, les gestes de prévention, je consulte **ameli-sante.fr**, le site d'information santé de l'Assurance Maladie. J'y retrouve de l'information, de nombreuses vidéos pédagogiques et des conseils pratiques validés par des professionnels de santé, sur plus de 250 thèmes.



#### BON À SAVOIR

Pour ouvrir mon compte et suivre mes remboursements depuis mon smartphone, je télécharge l'appli ameli.



#### J'Y PENSE

**Je mets à jour ma carte Vitale** pour bénéficier de la prise en charge à 100 %\* et ne pas avoir à faire l'avance des frais de santé en rapport avec mon affection de longue durée (médicaments, radiographies, etc.).

\*Sur la base du tarif de la Sécurité Sociale.





## mon parcours d'assuré

### Le protocole de soins, mon formulaire de prise en charge

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). Pour ce faire, il a complété un formulaire appelé protocole de soins. Pour bien comprendre l'utilité et le fonctionnement de mon protocole de soins, voici des informations pratiques élaborées avec les associations de patients.

**AFFECTION DE  
LONGUE DURÉE**



## Mon protocole de soins

### "en pratique"

#### ● À quoi sert mon protocole de soins ?

Mon médecin a donc complété un formulaire de prise en charge, appelé protocole de soins. Ce protocole de soins permet une meilleure coordination entre les différents médecins qui me suivent, qu'ils soient généralistes ou spécialistes. Il permet également de connaître l'ensemble des actes et des prestations qui sont pris en charge à 100 %\* dans le cadre de mon ALD.

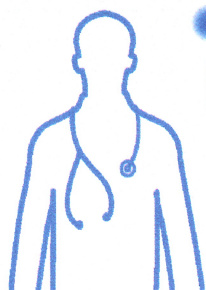
#### ● Comment est-il établi ?

- Le protocole de soins est établi par mon médecin traitant, éventuellement en concertation avec les autres professionnels de santé qui interviennent dans le suivi de ma maladie ;
- il est ensuite étudié par l'Assurance Maladie 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 ma maladie ;
- mon médecin traitant me remet un exemplaire (volet « patient ») et me donne toutes les informations dont j'ai besoin à l'occasion d'une consultation.

**Cet accord et cette prise en charge à 100 %\* peuvent être réexaminés à tout moment par l'Assurance Maladie en fonction de mon état de santé.**

#### ● Quel est le médecin qui doit me suivre ?

Je peux choisir comme médecin traitant à déclarer auprès de l'Assurance Maladie, le médecin qui me suit le plus souvent dans le cadre de mon ALD. Habituellement, il s'agit de mon médecin généraliste, parfois d'un médecin spécialiste. Si mon diagnostic est fait à l'hôpital, en clinique ou lors d'une urgence, un médecin spécialiste peut établir exceptionnellement un protocole de soins.



#### Mon médecin traitant est au cœur de ma prise en charge.

C'est lui qui me suit au quotidien pour l'ensemble de mes affections et assure la coordination de mes soins. Je suis ainsi bien suivi(e) et bien soigné(e).

Pour trouver les coordonnées d'un professionnel de santé, je me connecte sur



**l'annuaire  
santé d' ameli.fr**



#### J'Y PENSE

**Pour simplifier mes démarches,**

**je garde toujours ma carte Vitale sur moi.**

Si le protocole de soins a été réalisé en ligne par mon médecin traitant, il me suffit de présenter ma carte Vitale aux autres médecins que je consulte pour qu'ils puissent accéder aux informations contenues dans mon protocole de soins.

Je mets régulièrement à jour ma carte Vitale. Pour cela, je me rends chez mon pharmacien ou j'utilise les bornes installées dans ma caisse d'assurance maladie.

\* Sur la base du tarif de la Sécurité Sociale. La fiche 2 « Je m'informe sur les dépenses de santé liées à mon Affection de longue durée (ALD) » me donne toutes les informations pour comprendre ce qui est pris en charge à 100 %.



### ● Comment lire mon protocole de soins ?

- 1 Avec mon accord, le médecin mentionne les informations concernant la ou les maladies prises en charge à 100%.

Pour les maladies les plus fréquentes et en fonction du diagnostic indiqué dans la partie 1, je peux me référer aux recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) pour connaître les actes et les prestations nécessaires au traitement et au suivi de ma maladie.

Ces recommandations sont disponibles sur le site de la HAS ([www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)).

- 2 Pour certaines maladies, ces informations sont indiquées dans la partie 2.  
**Mon médecin traitant précise si la prise en charge de mon ALD nécessite le recours à des médecins spécialistes.**

- 3 Certains actes et prestations prescrits dans la partie 2 par mon médecin traitant peuvent être revues ou refusées par l'Assurance Maladie et expliquées dans la partie 3. Seul le médecin conseil de l'Assurance Maladie peut intervenir dans cette partie, après concertation avec mon médecin traitant.

- 4 Le formulaire est établi pour une durée déterminée fixée par l'Assurance Maladie.  
**Cet accord et cette prise en charge à 100%\* peuvent être réexaminés à tout moment par l'Assurance Maladie en fonction de mon état de santé.**

À échéance, il pourra être renouvelé en fonction de mon état de santé.

- 5 L'identification du médecin qui a établi mon protocole de soins.

The image shows the 'Protocole de soins' form (PDS-PRE) with several sections and numbered callouts:

- 1** Points to the 'Identification de la personne recevant les soins' section, which includes fields for name, address, and contact information.
- 2** Points to the 'Informations concernant la(s) maladie(s)' section, which includes fields for the name and date of birth of the insured person.
- 3** Points to the 'Observations du service médical' section, which is a large area for medical observations.
- 4** Points to the 'Protocole établi le' section, which includes fields for the date and the signature of the physician.
- 5** Points to the 'Identification du médecin et de la structure dans laquelle il exerce' section, which includes fields for the physician's name, address, and the structure's name and address.

### ● Mon protocole de soins est personnel et confidentiel.

Je le présente uniquement aux médecins qui me soignent ou au médecin conseil de l'Assurance Maladie.

Je ne suis tenu(e) de divulguer les données qu'il contient ni à mon employeur, ni à ma banque, ni à mon assureur, même s'ils me le réclament.

Si je le souhaite, je peux aussi demander à ma caisse d'assurance maladie de retirer la mention « prise en charge à 100% » présente sur l'attestation papier de ma carte Vitale.

### 📌 BON À SAVOIR

Lors de mes différents rendez-vous médicaux, j'ai toujours sur moi le volet « patient » que mon médecin traitant m'a remis. C'est ce volet qui facilite la coordination des soins dont j'ai besoin dans le cadre de mon ALD, notamment pour les médecins spécialistes que je consulte.

\* Sur la base du tarif de la Sécurité Sociale. La fiche 2 « Je m'informe sur les dépenses de santé liées à mon Affection de longue durée (ALD) » me donne toutes les informations pour comprendre ce qui est pris en charge à 100%.





## 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.

**Consultations médecins généralistes ou spécialistes  
et actes médicaux** (ex. : visite à domicile, examen du fond d'œil, électrocardiogramme (ECG) chez mon cardiologue...)

 Pour l'ALD  
seulement\*

 Pour les  
autres maladies\*

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	Adhèrent aux options de pratique tarifaire maîtrisée	SECTEUR 1	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 €
A 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](http://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](http://ameli.fr)



# Ma prise en charge

## en cas d'hospitalisation en lien avec mon ALD



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](http://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](http://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

**ameli.fr**  
L'ASSURANCE MALADIE EN LIGNE





## mon parcours d'assuré

### L'ordonnance bizonne

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). L'Assurance Maladie rembourse désormais une part plus importante des dépenses liées à ma maladie.

Les médecins qui me suivent, utilisent une ordonnance spécifique, l'ordonnance bizonne. Pour la remplir correctement, ils ont besoin de mon protocole de soins, afin de distinguer ce qui est pris en charge à 100 %\*.

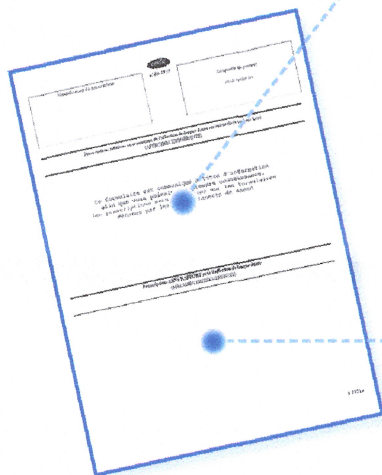
Cette fiche pratique élaborée en concertation avec les associations de patients, m'informe concrètement sur la prise en charge de mon ALD.

**AFFECTION DE  
LONGUE DURÉE**

### L'organisation de

#### l'ordonnance bizonne

L'ordonnance bizonne est une ordonnance particulière, utilisée par le médecin pour distinguer les médicaments et examens en rapport avec mon affection de longue durée 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 mon affection de longue durée.

#### POUR MON ALD SEULEMENT

Remboursement 100%

- 100%** Consultations et actes médicaux
- 100%** Médicaments sur prescription
- 100%** Soins infirmiers et de kinésithérapie, examens biologiques et radiologiques, dispositifs médicaux

Une partie basse, réservée aux soins sans rapport avec mon affection de longue durée.

#### POUR MES AUTRES FRAIS DE SANTÉ

Taux de remboursement habituels dans le cadre du parcours de soins

- 70%** Consultations et actes médicaux, examens radiologiques
- 60%** Soins infirmiers et de kinésithérapie, examens biologiques, dispositifs médicaux
- 65, 30 ou 15%** Médicaments sur prescription

\* Sur la base du tarif de la Sécurité Sociale. Ces taux de remboursement ne s'appliquent pas aux personnes affiliées au régime local d'Alsace-Moselle.

**Pour en  
savoir plus...**

Je retrouve toutes les informations  
dont j'ai besoin sur

**ameli.fr**  
L'ASSURANCE MALADIE EN LIGNE





## mon parcours d'assuré

### La prise en charge des frais de transport liés 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). Aujourd'hui, parce que je dois me déplacer pour me faire soigner, mon médecin peut me prescrire un mode de transport adapté à mon état de santé. L'Assurance Maladie prend alors en charge mes frais de transport sur prescription médicale et sous certaines conditions.

Cette fiche pratique, élaborée 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 frais de transport

#### Les conditions de prise en charge de mes frais de transport

Mon médecin a rédigé une prescription médicale précisant :

- le lieu de soins (établissement ou cabinet) le plus proche et adapté à mon état de santé,
- le mode de transport le mieux adapté à mon état de santé et le moins coûteux.

#### Mes frais de transport sont pris en charge dans les cas suivants :

- Dans le cadre d'une hospitalisation complète, partielle ou ambulatoire.
- Si je dois recevoir des soins liés à mon ALD et que je suis dans l'incapacité de me déplacer seul(e).
- Quand je réponds à une convocation de contrôle du service médical de l'Assurance Maladie ou d'un médecin expert.
- Si mon état de santé nécessite obligatoirement un transport en ambulance.

Selon les cas, un accord préalable est nécessaire. Voir encadré au verso.


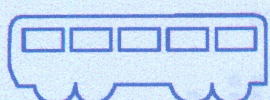




#### BON À SAVOIR

Si mon médecin me prescrit un taxi conventionné ou un véhicule sanitaire léger (VSL), je peux aussi prendre les transports en commun ou utiliser une voiture particulière, si je suis accompagné(e). Je serai remboursé(e) de la même manière à 100 %\*.

\* Sur la base du tarif de la Sécurité Sociale

### Ce que l'Assurance Maladie prend en charge

Je prends	Je suis remboursé(e)
 <b>Une voiture particulière</b>	100 %* du tarif des indemnités kilométriques en vigueur (0,30 €/km). Lorsque je me rends à une consultation en cabinet médical pour mon ALD, je dois être accompagné(e) pour être remboursé(e).
 <b>Les transports en commun</b>	100 %* sur la base des dépenses engagées pour un transport en autocar, autobus, métro, tramway, d'un billet de 2 <sup>e</sup> classe pour un transport en train, pour moi et la personne accompagnante. Lorsque je me rends à une consultation en cabinet médical pour mon ALD, je dois être accompagné(e) pour être remboursé(e).
<b>Un taxi conventionné, un véhicule sanitaire léger ou une ambulance</b> 	100 %* sur la base du tarif de la Sécurité Sociale. Mon transporteur doit être conventionné. Mon taxi doit avoir ce logo bleu collé sur la vitre arrière droite du véhicule. 

\* Sur la base du tarif de la Sécurité Sociale





## Ce que je dois faire en tant qu'assuré

### Je présente au transporteur

- ma prescription médicale,
- mon attestation de droits à jour.

### J'adresse à ma caisse d'assurance maladie

Si j'utilise une voiture particulière ou les transports en commun :

- **ma prescription médicale (volet 2) ou ma demande d'accord préalable valant prescription (volet 3),**
- **les justificatifs de mes dépenses** (titre de transport, etc.), et ceux de la personne accompagnante,
- **mon formulaire « État de frais - transport(s) pour motif médical » à télécharger sur ameli.fr**

Si j'utilise un VSL, un taxi conventionné ou une ambulance et que je ne bénéficie pas de l'avance de frais :

- **ma prescription médicale (volet 2) ou ma demande d'accord préalable valant prescription (volet 3),** avec le cachet du transporteur,
- **le justificatif de mes dépenses** (facture acquittée, etc.)



#### J'Y PENSE

Si le transporteur me propose un covoiturage avec d'autres assurés, je l'accepte pour réduire les dépenses de santé.

**Une franchise médicale de 2€** par trajet (soit 4€ pour un aller / retour) est directement déduite de mes remboursements.

Le montant est plafonné à 50€/an (toutes franchises médicales confondues). Si j'utilise une voiture particulière ou les transports en commun, je n'ai pas de franchise médicale à payer.

### Lorsque je bénéficie de la dispense d'avance de frais, je peux être amené(e)

à payer un reste à charge ainsi que des suppléments à ma demande.

### Une demande d'accord préalable est indispensable si je dois recevoir des soins qui nécessitent une prescription :

- **de transports en série** (au moins quatre trajets de plus de 50 km chacun en deux mois pour le même traitement),
- **d'un transport de longue distance** (plus de 150 km aller),
- **d'un déplacement en avion ou en bateau de ligne régulière.** Le remboursement sera effectué sur la base du billet le moins cher.

La demande d'accord préalable est établie par mon médecin, je l'envoie à ma caisse d'assurance maladie.

Si ma caisse ne me répond pas sous 15 jours, ma demande est acceptée.

## Pour en savoir plus...

Je retrouve toutes les informations  
dont j'ai besoin sur



**ameli.fr**

L'ASSURANCE MALADIE EN LIGNE







## mon parcours d'assuré

### Les services proposés par l'Assurance Maladie.

L'Assurance Maladie met à ma disposition des services pour faciliter la prise en charge de ma maladie et mes démarches au quotidien. Cette fiche pratique, élaborée en concertation avec les associations de patients, en présente les différents services.

**AFFECTION DE  
LONGUE DURÉE**



### Les services en ligne

#### pour simplifier mes démarches de santé



#### mon compte ameli

Mon compte ameli me permet de suivre mes remboursements en ligne, de télécharger et d'imprimer mes attestations (de droits, de paiement d'indemnités journalières...), de commander ma Carte européenne d'assurance maladie (CEAM), et d'échanger avec ma caisse grâce à ma messagerie. Pour faciliter toutes mes démarches de santé, j'ouvre mon compte ameli.



#### l'annuaire santé d'ameli.fr

Pour rechercher et choisir un professionnel de santé ou un établissement de soins en fonction des actes pratiqués et de ses tarifs, je me connecte sur **l'annuaire santé du site ameli.fr**.

Je prends également connaissance des bases de remboursement de l'Assurance Maladie. En effet, mes remboursements ne sont pas les mêmes si mon médecin est en secteur 1 ou en secteur 2.



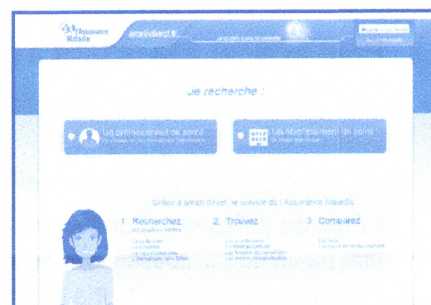
#### ameli-sante.fr

Pour mieux connaître les maladies, leurs symptômes, les traitements, les gestes de prévention, je consulte **ameli-sante.fr**, le site d'information santé de l'Assurance Maladie. J'y retrouve de l'information, de nombreuses vidéos pédagogiques et des conseils pratiques validés par des professionnels de santé, sur plus de 250 thèmes.



#### BON À SAVOIR

Pour ouvrir mon compte et suivre mes remboursements depuis mon smartphone, je télécharge l'appli ameli.



#### J'Y PENSE

**Je mets à jour ma carte Vitale** pour bénéficier de la prise en charge à 100 %\* et ne pas avoir à faire l'avance des frais de santé en rapport avec mon affection de longue durée (médicaments, radiographies, etc.).

\*Sur la base du tarif de la Sécurité Sociale.



# Les services d'accompagnement de l'Assurance Maladie



## sophia, pour mieux vivre avec une maladie chronique

Apprendre à mieux connaître ma maladie et adapter mes habitudes de vie me permet d'améliorer mon quotidien et de réduire les risques de complications.

Pour me soutenir, le **service sophia** me propose un **accompagnement personnalisé en relais de mon médecin traitant** :

- **des informations et des témoignages** pour approfondir mes connaissances sur la maladie,
- **des conseils adaptés à mon état de santé et à mes besoins** : alimentation, activité physique, examens de suivi...
- **le soutien par téléphone d'un infirmier-conseiller en santé**, pour m'apporter des réponses adaptées à ma situation.

Les personnes ayant un **diabète** sont les premières à en bénéficier. Le service est également expérimenté auprès des patients ayant de l'asthme.

En savoir plus [ameli-sophia.fr](http://ameli-sophia.fr)



## J'Y PENSE

**Je me fais**

**vacciner contre la grippe saisonnière chaque année**, dès la fin du mois de septembre. En effet, des complications graves sont parfois observées chez des patients en affection de longue durée. Pour moi, la vaccination est gratuite et fortement recommandée. Pour en savoir plus je me connecte sur **ameli-sante.fr**



## Le service de retour à domicile, pour faciliter mon retour après une hospitalisation

Avec l'accord de l'équipe médicale de l'établissement, je peux **rentrer chez moi dans les meilleures conditions possibles en bénéficiant d'un accompagnement personnalisé** : un conseiller de l'Assurance Maladie me rend visite dans l'établissement où je suis hospitalisé(e). Il m'accompagne dans mes démarches administratives et organise pour moi mes premiers rendez-vous avec les professionnels de santé que je choisis pour mon retour à domicile.

Ce service est proposé pour les patients hospitalisés pour une intervention en chirurgie orthopédique. Il est également proposé, dans certains établissements, aux patients ayant vécu une décompensation cardiaque ou une exacerbation de la BPCO.

En savoir plus



Rubrique Droits et démarches > Par situation médicale > Vous allez être hospitalisé  
> Être accompagné pour votre retour à domicile



## Pour m'aider à faire face à mes dépenses de santé

L'Assurance Maladie m'aide à bénéficier d'une complémentaire santé. Elle met à ma disposition selon mes ressources :

- **la Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMUC).**
- **l'Aide au paiement d'une Complémentaire Santé (ACS)**, qui prend en charge une partie de ma cotisation si je choisis un contrat parmi une liste sélectionnée. Cette liste est fournie par ma caisse d'assurance maladie ou sur [info-ac.s.fr](http://info-ac.s.fr)

En savoir plus



Rubrique Soins et remboursements > CMU et complémentaires santé



## BON À SAVOIR

Pour savoir si mes ressources me permettent de bénéficier de l'ACS ou de la CMUC, j'effectue une **simulation en ligne** sur [ameli.fr](http://ameli.fr)



## Le service social de l'Assurance Maladie, pour m'accompagner en cas de difficulté

Si je suis dans une situation difficile, un(e) assistant(e) social(e) peut m'accompagner dans mes démarches et me soutenir afin de trouver les solutions adaptées à mes besoins. Il/elle peut également se rendre à mon domicile si je ne peux pas me déplacer.

En savoir plus



Rubrique Droits et démarches > Par situation personnelle > Vous avez des difficultés  
> Le service social de l'Assurance Maladie

Pour en  
savoir plus...

Je retrouve toutes les informations  
dont j'ai besoin sur

