



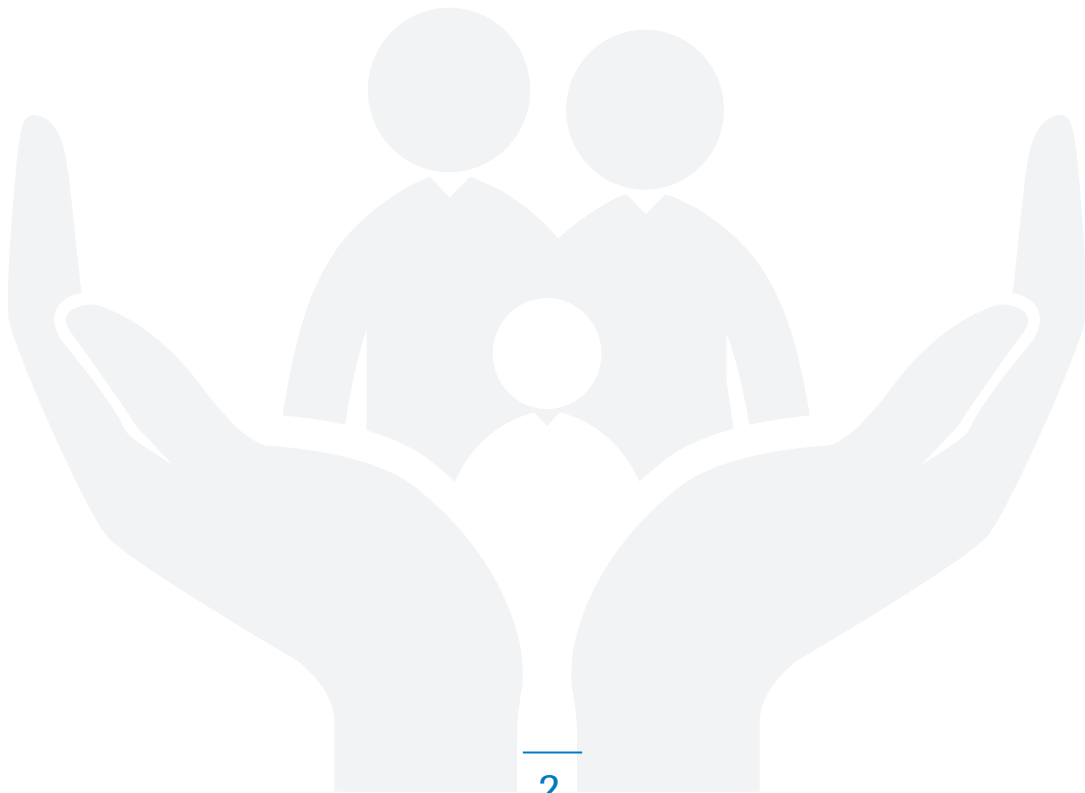
Vous aider dans la prise en charge de votre ALD 31*



* Affection de Longue Durée n°31



Ma maladie peut-elle être prise en charge ?





Certaines affections de longue durée (ALD) sont dites « exonérantes ». Il s'agit d'affections dont la gravité et/ou le caractère chronique nécessitent un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse, et pour lesquelles le ticket modérateur est supprimé.

► Vous pouvez bénéficier de l'exonération du ticket modérateur si vous êtes atteint :

- D'une affection inscrite sur la liste des ALD (ALD 1 à 30).

- D'une affection dite « hors liste » (ALD 31) :

C'est-à-dire d'une forme grave d'une maladie ou d'une forme évolutive ou invalidante d'une maladie grave ne figurant pas sur la liste des ALD 30, comportant un traitement prolongé d'une durée prévisible supérieure à six mois et une thérapeutique particulièrement coûteuse.

- De plusieurs affections entraînant un état pathologique invalidant (ALD 32) :

Nécessitant des soins continus d'une durée prévisible supérieure à six mois.

La fibrose pulmonaire idiopathique est une affection qui peut être prise en charge dans le cadre de l'ALD 31 (affection dite « hors liste »).



Liste des ALD

La fibrose pulmonaire idiopathique est une affection en
cadre de l'ALD 31 (affection dite «hors liste»)

Lors de la demande de prise en charge, il faut se référer à l'ALD 31

Les critères médicaux utilisés pour la définition de l'ALD 14 « insuffisance respiratoire chronique de la « fibrose pulmonaire idiopathique », c'est pourquoi la demande de prise en charge

ALD n°1	Accident Vasculaire Cérébral
ALD n°2	Aplasies médullaires, anémies hémolytiques auto-immunes, purpura thrombopénique immunologique de l'enfant et de l'adulte
ALD n°3	Artériopathie oblitérante des membres inférieurs
ALD n°4	Bilharziose compliquée
ALD n°5	Cardiomyopathie hypertrophique, troubles du rythme ventriculaire graves chroniques, fibrillation auriculaire (atriale)
ALD n°6	Cirrhoses, hépatite chronique B, hépatite chronique C
ALD n°7	Infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH)
ALD n°8	Diabète de type 1 et diabète de type 2
ALD n°9	Sclérose latérale amyotrophique, épilepsies graves
ALD n°10	Syndromes drépanocytaires majeurs, syndromes thalassémiques majeurs et intermédiaires
ALD n°11	Hémophilies et affections constitutionnelles de l'hémostase graves
ALD n°13	Maladie coronarienne stable
ALD n°14	Insuffisance respiratoire chronique grave de l'adulte secondaire à une bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO), insuffisance respiratoire chronique grave secondaire à un asthme
ALD n°15	CADASIL (artériopathie cérébrale autosomique dominante avec infarctus sous-corticaux et leucoencéphalopathie), maladie d'Alzheimer et autres démences



« Affection qui peut être prise en charge dans le cadre de l'ALD 31 » à 100% par la Caisse d'Assurance Maladie.

ALD 31 et non à l'ALD 14 « insuffisance respiratoire chronique ».

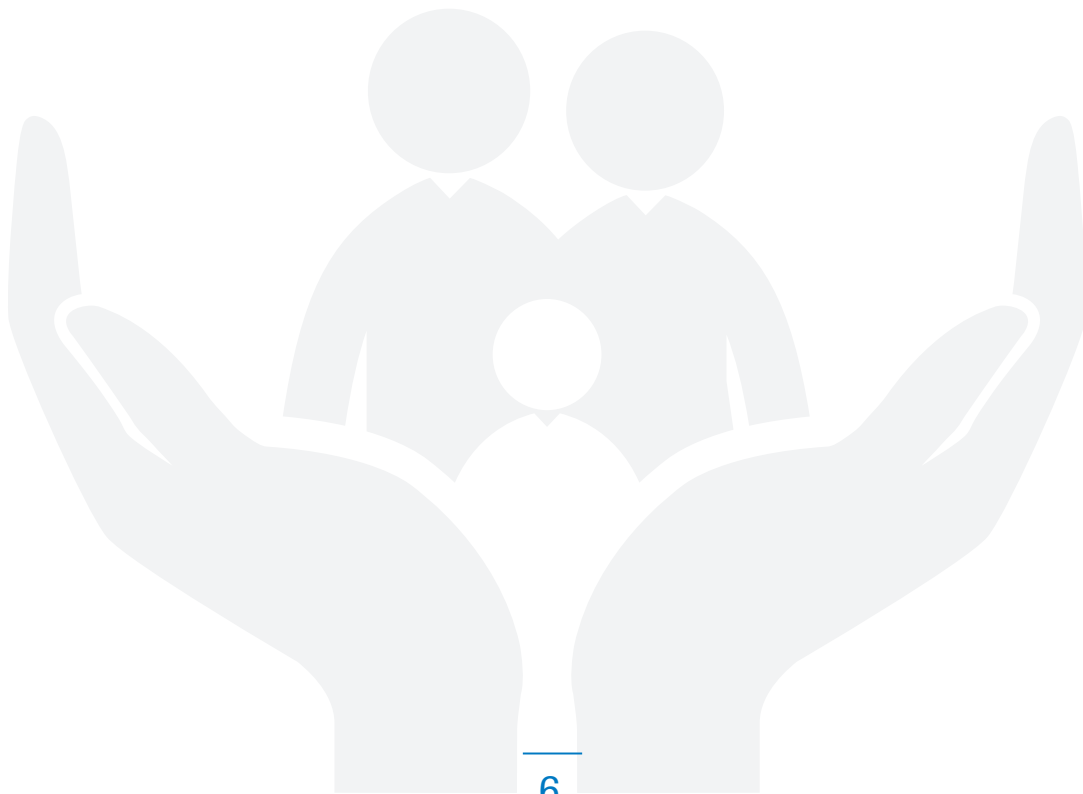
« Insuffisance respiratoire chronique grave » ne sont pas forcément applicables dans le contexte de l'ALD 31. La prise en charge de votre maladie doit être faite expressément dans le cadre de l'ALD 31.

ALD n°16	Maladie de Parkinson
ALD n°17	Maladie de Fabry, phénylcétonurie, maladie de Wilson
ALD n°18	Mucoviscidose
ALD n°19	Syndrome néphrotique idiopathique de l'enfant et de l'adulte, néphropathie chronique grave
ALD n°20	Paraplégie (lésions médullaires)
ALD n°21	Lupus érythémateux systémique, sclérodermie généralisée évolutive, vascularites nécrosantes systémiques
ALD n°22	Polyarthrite rhumatoïde évolutive grave
ALD n°23	Troubles bipolaires, troubles dépressifs récurrents ou persistants de l'adulte, schizophrénies
ALD n°24	Rectocolite hémorragique évolutive, maladie de Crohn
ALD n°25	Sclérose en plaques
ALD n°26	Scoliose structurale évolutive (dont l'angle est égal ou supérieur à 25°) jusqu'à maturation rachidienne
ALD n°27	Spondylarthrite grave
ALD n°28	Suite de transplantation rénale de l'adulte
ALD n°29	Tuberculose active
ALD n°30	Lymphome de Hodgkin classique de l'adulte, lymphomes non hodgkiniens de l'adulte, mélanome cutané





À quelles conditions dois-je répondre pour être pris en charge ?





► **Pour être entièrement pris en charge, l'article L. 322-3 (4°) du code de la Sécurité Sociale prévoit deux conditions cumulatives :**

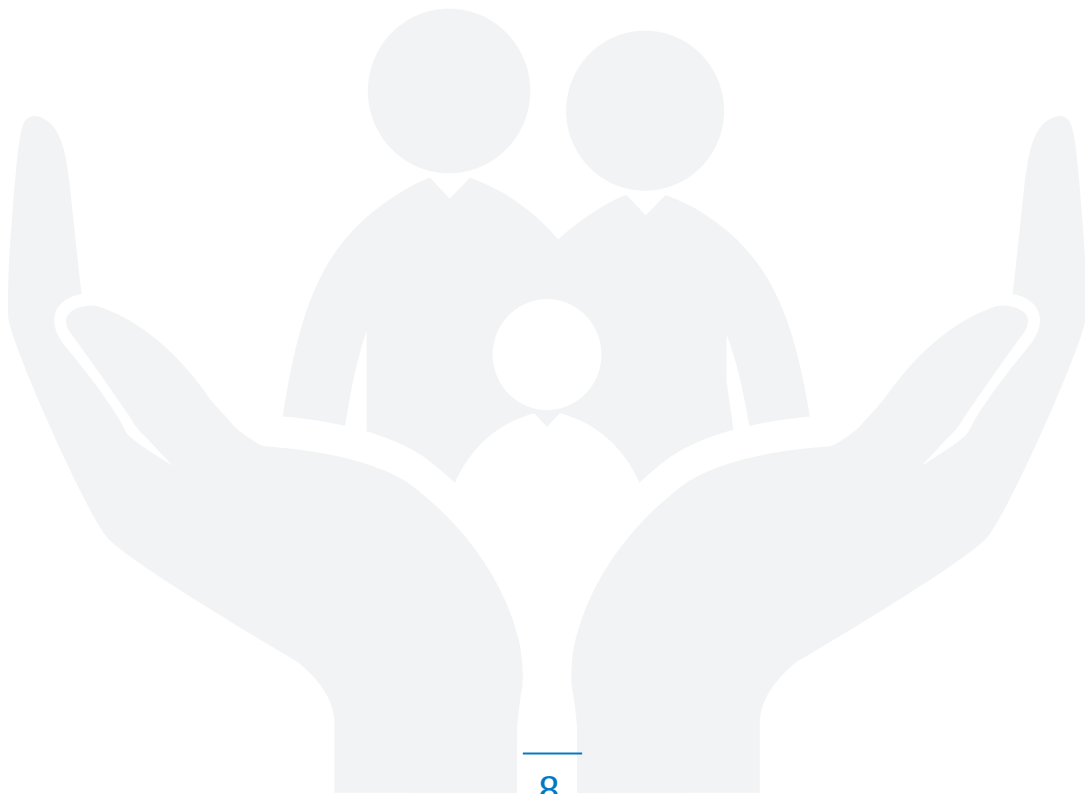
- Être reconnu atteint par le service du contrôle médical d'une affection grave caractérisée hors liste.
- Cette ou ces affections nécessitent un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse.

► **L'article 2 du décret du 22 décembre 2008 apporte les précisions suivantes relatives à ces deux conditions :**

- « Forme grave d'une maladie ou d'une forme évolutive ou invalidante d'une maladie grave ».
- « Traitement d'une durée prévisible supérieure à 6 mois ».
- « Traitement particulièrement coûteux en raison du coût ou de la fréquence des actes, prestations et traitements ».



Quelles démarches administratives sont nécessaires ?





1

► **Le choix d'un médecin traitant**

2

► La mise en place du protocole de soins

3

► La décision de la prise en charge des soins



1

À votre charge

► Vous devez impérativement vous assurer que vous avez fait le choix d'un médecin traitant.

- Le médecin traitant effectuera la demande de prise en charge auprès de la caisse d'assurance maladie. Vous avez le libre choix de votre médecin traitant et vous pouvez en changer à tout moment. Il peut être votre médecin de famille ou un autre médecin, généraliste ou spécialiste. Il peut aussi exercer à l'hôpital ou dans un centre de santé. L'essentiel est de privilégier le médecin qui vous connaît le mieux. **Son accord est indispensable.**

► N'oubliez pas de faire connaître votre choix auprès de votre caisse d'Assurance Maladie soit :

- **Lors d'une consultation** à son cabinet et sur présentation de votre carte Vitale, le médecin que vous avez choisi fait la déclaration en ligne et la télétransmet directement à votre caisse d'Assurance Maladie.
- **Au moyen du formulaire S3704 « Déclaration de choix du médecin traitant »** : ce formulaire est disponible auprès de votre caisse d'Assurance Maladie ou en téléchargement sur ameli.fr. Vous devrez le remplir et le signer conjointement avec le médecin de votre choix à l'occasion d'une consultation, puis vous l'adresserez par courrier à votre caisse d'Assurance Maladie.



cerfa **DÉCLARATION DE CHOIX DU MÉDECIN TRAITANT**
 (art. L. 162-5-3 du Code de la sécurité sociale)
 N°12485*02

IMPORTANT { inscrire les nom, prénom et adresse en majuscules
 inscrire les chiffres lisiblement (un chiffre par case)

identification de l'assuré(e) et du bénéficiaire

l'assuré(e)
 nom (prénom, N°1 y a lieu, du nom d'épouse) _____
 prénom _____
 n° d'immatriculation

le bénéficiaire
 nom (prénom, N°1 y a lieu, du nom d'épouse) _____
 prénom _____
 date de naissance

adresse de l'assuré(e) _____

identification de la structure d'exercice et du médecin traitant

raison sociale et adresse du cabinet, de l'établissement (*)	nom et prénom du médecin traitant
n° de la structure (AM, FINESS, ou SIRET) <input type="text"/> (*) centre de santé, établissement ou service médico-social	nom _____
	prénom _____
	identifiant <input type="text"/>

déclaration conjointe du bénéficiaire et du médecin traitant
 le bénéficiaire et le médecin traitant s'engagent conjointement à respecter les dispositions de l'article L. 162-5-3 du Code de la sécurité sociale

bénéficiaire (et parent ou titulaire de l'autorité parentale pour les mineurs de +16 ans)	médecin traitant
Je soussigné(e), M., Mme, Mlle	Je soussigné(e), Docteur
déclare choisir le médecin identifié ci-dessus, comme médecin traitant	déclare être le médecin traitant du bénéficiaire cité ci-dessus
signature(s) _____	signature _____

déclaration signée le

Merci d'envoyer la déclaration complétée et signée à votre caisse d'assurance maladie. S. 3704
 La loi 78.17 du 6.1.78 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant.
 Quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration est passible de pénalités financières, d'amende et/ou d'emprisonnement (articles 313-1, 441-1 et 441-6 du Code pénal, articles L. 114-13 et L. 162-1-14 du Code de la sécurité sociale).

En cas de changement de médecin traitant, il suffit de faire une nouvelle
 «Déclaration de choix du Médecin Traitant».





Quelles démarches administratives sont nécessaires ?





1

► Le choix d'un médecin traitant

2

► **La mise en place du protocole de soins**

3

► La décision de la prise en charge des soins



► Avec votre accord, votre médecin traitant va établir le protocole de soins.

- En concertation avec le ou les autres médecins correspondants qui interviennent dans le suivi de votre maladie.

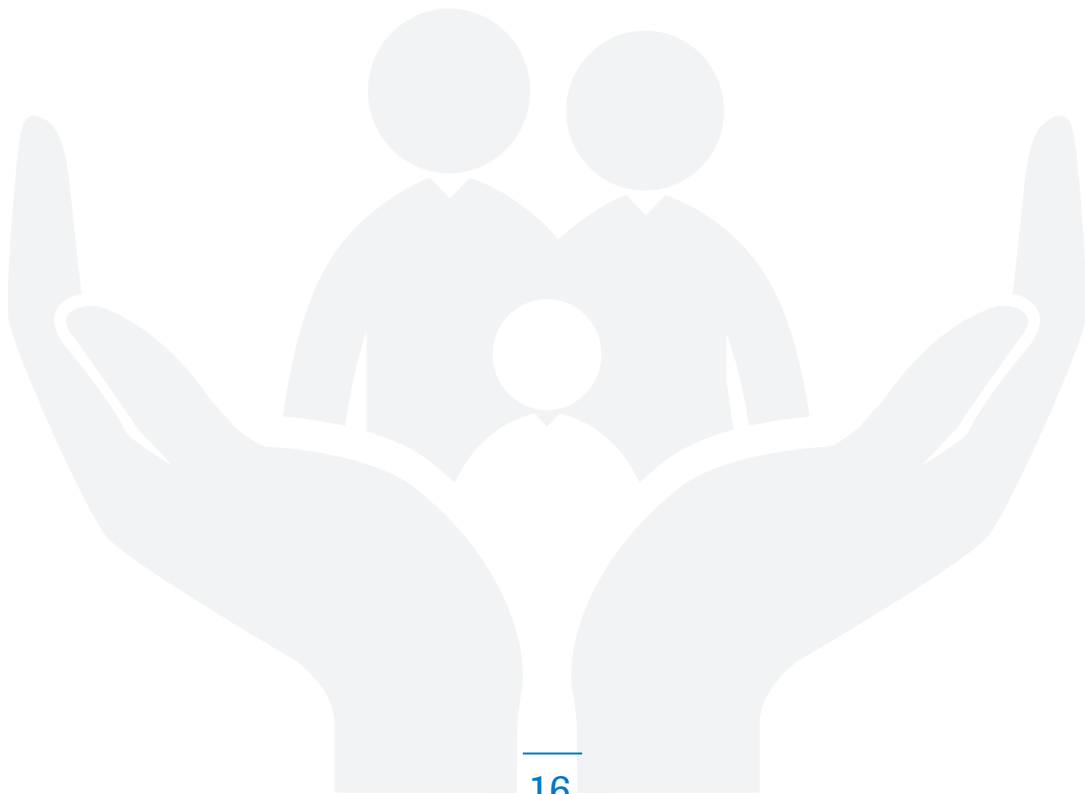
► Ce formulaire renseignera le médecin conseil de l'Assurance Maladie sur :

- Le ou les diagnostics concernés par la demande de prise en charge à 100%.
- L'argumentation qui permettra une décision rapide du médecin conseil.
- Les soins et les traitements nécessaires à la prise en charge de votre maladie.





Quelles démarches administratives sont nécessaires ?





1

► Le choix d'un médecin traitant

2

► La mise en place du protocole de soins

3

► **La décision de la prise en charge des soins**



3

À la charge du médecin conseil

► Le protocole de soins est ensuite étudié par le médecin conseil de l'Assurance Maladie.

- Le médecin conseil 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.

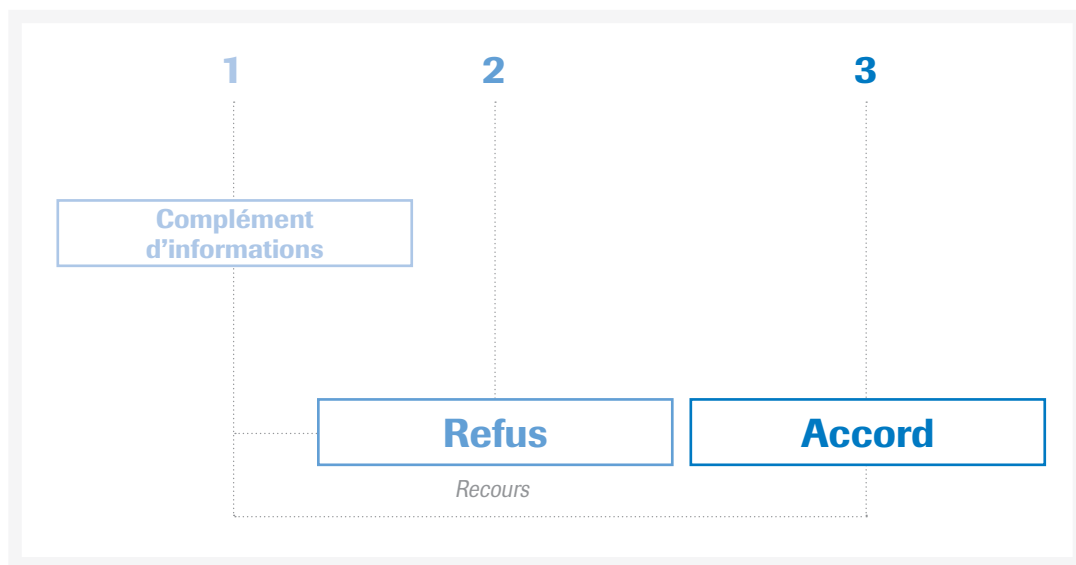
► Le médecin conseil donne son avis au plus tard dans les 30 jours suivant la demande.

- Un délai qui lui permet de s'entretenir avec votre médecin traitant si besoin. Il signe le protocole et renvoie les volets n°2 et n°3 à votre médecin traitant.





► **3 cas de figure sont alors possibles :**



3

Les 3 cas de figure possibles

Le médecin conseil nécessite un complément d'informations

- Le médecin conseil va adresser une fiche de concertation à votre médecin traitant, **si des informations complémentaires s'avèrent nécessaires.**

The form is titled "protocole de soins concertation médecin conseil/médecin traitant" and "fiche complémentaire au protocole de soins". It is divided into several sections:

- Identification de la personne recevant les soins:** Includes fields for name, address, and date of birth.
- Identifiant de l'assurance maladie:** Includes fields for the patient's insurance number and the date of the last payment.
- Observations du médecin conseil:** A large text area for the medical council's observations.
- Observations du médecin traitant:** A large text area for the treating physician's observations.

Le médecin conseil appose un refus de prise en charge

- Vous et votre médecin traitant en serez informés par un courrier que vous adressera l'assurance maladie. Dans un délai de 30 jours, **vous pourrez demander une expertise médicale** auprès du médecin conseil de votre assurance maladie pour **contester cet avis.**



Le médecin conseil a donné son accord

- Sur le formulaire de protocole de soins, le médecin conseil va préciser ce qui sera (cases non cochées) ou ne sera pas (cases cochées) pris en charge à 100% et le temps de validité du protocole.
- Une fois le protocole signé, les volets n°2 et n°3 seront adressés par voie postale à votre médecin traitant qui vous remettra, lors d'une prochaine consultation, le volet n°3.
- De votre côté, vous recevrez un courrier de la part de l'assurance maladie vous informant de votre degré de prise en charge et un guide pratique « **La prise en charge de votre affection de longue durée** ».

Compléments d'information

▶ **Parallèlement à la prise en charge de votre parcours de soins par l'Assurance Maladie :** Vous pouvez obtenir certaines aides de la part de l'État en fonction de votre âge et de votre degré de handicap :

- **Allocation d'adultes handicapés (AAH) :**
Si vous avez moins de 60 ans, vous pouvez en faire la demande auprès de la Maison Départementale des Personnes Handicapées du département de votre lieu de résidence.
- **Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) :**
Si vous avez plus de 60 ans, vous pouvez en faire la demande auprès du Président du Conseil Général du département de votre lieu de résidence.
- **Aide à domicile :**
Demande faite sur prescription médicale auprès de la mairie ou d'une association de malades.
- **Prestation de compensation de handicap (PCH) :**
Si vous avez moins de 60 ans, vous pouvez en faire la demande auprès de la Maison Départementale des Personnes Handicapées du département de votre lieu de résidence.
- **Carte d'invalidité :**
Si votre incapacité est supérieure à 80%, vous pouvez en faire la demande auprès de la Maison Départementale des Personnes Handicapées du département de votre lieu de résidence.
Elle vous permettra de bénéficier de certains avantages fiscaux et de transports.

Contacts Utiles

Association pour la Fibrose Pulmonaire Idiopathique Pierre Enjalran

Cette association créée le 21 Janvier 2011, se mobilise pour faire avancer la recherche médicale, faire découvrir la fibrose pulmonaire idiopathique, soutenir et informer les malades et leurs proches.

Contact : enjalran.francoise@orange.fr

Association LCFP (Lutte contre la fibrose pulmonaire)

Cette association a pour objectifs de faire connaître la maladie et de prendre part à l'activité hospitalière; soutenir les malades et leurs familles.

**Contact : lcfp-asso@hotmail.fr
07 60 48 49 96**

Maladie Rare Info Service

Une équipe de professionnels répond à vos questions sur toutes les maladies rares ou orphelines. Elle vous permet également d'entrer en relation avec des personnes concernées par la même maladie.

**Contact : <http://www.maladiesraresinfo.org>
01 56 53 81 36 (prix d'un appel local)**

Centre de référence des maladies pulmonaires rares

Une liste mise à jour des centres de compétences est disponible sur le site du centre de référence.

**Contact : Pr Jean-François Cordier (Coordonnateur)
04 27 85 77 00
Service de Pneumologie, hôpital Louis Pradel
Centre de Référence labellisé en 2004**

Pour en savoir plus

▪ www.ameli.fr ▪ www.has-sante.fr ▪ *Encyclopédie Orphanet Grand Public. La fibrose pulmonaire idiopathique.*
www.orpha.net/data/patho/Pub/fr/FibrosePulmonaireIdiopathique-FRfrPub7029.pdf ▪ www.service-public.fr



Roche SAS

30, cours l'Île Seguin
92650 Boulogne-Billancourt cedex
Tél. : 01 47 61 40 00
Fax : 01 47 61 77 00
www.roche.fr

D-15/0530 - Etabli le 30/11/2015 - 

