

QUELLES AIDES ? OÙ SE RENSEIGNER SUR...?

LA PRISE EN CHARGE DES SOINS ?

- Couverture Maladie Universelle pour les non assurés,
- l'exonération du ticket modérateur
- les prestations supplémentaires et les secours exceptionnels

L'indemnisation de l'arrêt maladie ?

- le versement d'indemnités journalières,
- la mise en invalidité

► **La Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) sauf pour certains régimes spéciaux, la CPAM dépend du lieu de son domicile**

LA PRISE EN CHARGE COMPLÉMENTAIRE DES SOINS ?

► **Les mutuelles**

► **Les assurance privées**

Une aide pour financer sa complémentaire santé :

- CMU Complémentaire,
- Aide à l'acquisition d'une mutuelle (chèque santé)

► **La Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM)**

LES DÉPENSES DE SANTÉ IMPORTANTES ET EXCEPTIONNELLES ?

- prothèses auditives, prothèses dentaires...

► **La Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM)**

► **L'assistante sociale de la Caisse d'Assurance Maladie (CPAM)**

LA RECONNAISSANCE DU HANDICAP ?

pour les personnes âgées de moins de 60 ans :

- Allocation adulte handicapé et ses compléments
- Prestation de compensation du handicap

et pour toute personne rencontrant un handicap :

- Carte de priorité
- Carte d'invalidité
- Carte européenne de stationnement

► **La Maison Départementale des Personnes Handicapées (l'adresse peut être demandée à la mairie)**

LES SITUATIONS PONCTUELLES

LES VOYAGES ? LES TRANSPORTS ?

- l'accessibilité des lieux,
- les tarifs réservés aux personnes handicapées

► **Les compagnies de transports**

- la prise en charge des soins à l'étranger

► **La Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM)**

- l'assurance voyage

► **Les compagnies d'assurances**

LA MISE EN RETRAITE ?

Pour les demandes de retraite anticipée, retraite pour inaptitude, les aides aux membres de la caisse : participation au financement d'aide à domicile, secours ponctuels, aménagements du domicile...

► **Les caisses de retraite générales, particulières et associées**

L'AMÉNAGEMENT DE L'HABITAT ?

► **La Maison Départementale des Personnes Handicapées (- de 60 ans)**

► **Le Conseil Général (+60 ans)**

► **L'Agence Départementale d'Information sur le Logement (ADIL)**

► **Les CICAT (Centre d'Information et de Conseil sur les Aides Techniques)**

LA VIE PROFESSIONNELLE ?

- reconnaissance de travailleur handicapé
- aménagement du poste de travail
- reclassement professionnel

► **La Maison Départementale des Personnes Handicapées**

► **Le médecin du travail, le service social du personnel**

L'ASSURANCE DE PRÊTS ?

► **Les banques**

► **Les compagnies d'assurance**

► **L'Association Française des Polyarthritiques et les associations de consommateurs**

LES DROITS DES MALADES ?

L'ACCÈS AUX SOINS,

- le choix des traitements
- l'accès au dossier médical
- l'indemnisation des accidents médicaux

► **L'Association Française des Polyarthritiques**

Dans toutes les situations, le service Entr'Aide et les délégations de l'AFP sont à la disposition des patients pour évaluer leur situation, les informer de leur droits et les orienter vers les organismes compétents.

Toutes les informations sur la polyarthrite rhumatoïde et les rhumatismes inflammatoires chroniques



53, rue Compans - Esc 46 - 75019 Paris
Tél. : 01 40 03 02 00 - Fax. : 01 40 03 02 09
afp@nerim.net - www.polyarthrite.org

Association Française des Polyarthritiques

ASSURANCE MALADIE MES SOINS

Des réformes successives de l'assurance maladie ont rendu plus complexe le dispositif de prise en charge des soins.

Le montant du remboursement des soins par l'assurance maladie et par conséquent la part qui reste à la charge du malade, est déterminée par de nombreux critères.

Le tableau ci-après permet de mieux comprendre les règles appliquées par l'assurance maladie et de pouvoir obtenir le meilleur taux de remboursement possible, en fonction de sa situation.



J'AI CHOISI ET DÉCLARÉ UN MÉDECIN TRAITANT À MA CAISSE D'ASSURANCE MALADIE

JE N'AI PAS CHOISI DE MÉDECIN TRAITANT

Je suis en affection de longue durée

et

Je ne suis pas reconnu en affection de longue durée

je consulte pour ma PR

je consulte pour un autre problème de santé

Mon médecin traitant rédige un protocole de soins qui comprend l'ensemble des soins et la liste des spécialistes que je peux consulter directement pour mon ALD.

Je consulte d'autres médecins en passant d'abord par mon médecin traitant *

Je consulte d'autres médecins sans passer d'abord par mon médecin traitant

Les soins concernant mon ALD sont exonérés du ticket modérateur, (prise en charge 100% sur une base fixée par l'assurance maladie).

L'assurance maladie prend en charge, dans la majorité des cas :

- 70 % du tarif de base des consultations (selon la spécialité et le secteur d'activité)
- 65 % de la plupart des médicaments (en fonction de la vignette)
- 80 % de l'hospitalisation (sauf séjour prolongé, intervention chirurgicale importante etc.)

Il reste à ma charge ou à celle de ma complémentaire santé :

- les dépassements d'honoraires des médecins
- 1€ par acte médical dans la limite de 50 €/an **
- les franchises médicales dans la limite de 50 €/an
- le forfait hospitalier

Il reste à ma charge ou à celle de ma complémentaire santé :

- le ticket modérateur
- les dépassements d'honoraires des médecins
- 1€ par acte médical dans la limite de 50€/an
- les franchises médicales dans la limite de 50€/an
- le forfait hospitalier
- le forfait de 18€ par acte médical supérieur à 91€

J'ai une affection de longue durée (ALD)

Je n'ai pas d'affection de longue durée

- Pour obtenir une prise en charge à 100 % d'une ALD, il faut que le médecin traitant rédige un protocole de soins. En cas d'urgence ou d'hospitalisation, le rhumatologue pourra rédiger un protocole de soins mais dans les 6 mois, il devra être refait par le médecin traitant.
- J'étais en ALD avant la réforme sur l'assurance maladie : pour le renouvellement du 100 %, il me faudra choisir un médecin traitant.

Je suis hors parcours de soins et le remboursement de mes consultations sera diminué :

- de 40 % pour un acte inférieur ou égal à 25 €,
- de 10 € pour tout acte supérieur à 25 €.

Il reste à ma charge ou à celle de ma complémentaire santé :

- le ticket modérateur majoré de 20%**
- les dépassements d'honoraires des médecins
- 1€ par acte dans la limite de 50€/an
- les franchises médicales dans la limite de 50€/an
- le forfait hospitalier
- le forfait de 18€ par acte médical supérieur à 91€

*Sauf certains spécialistes en accès direct (gynécologue, ophtalmologue et psychiatre ou neuropsychiatre pour les 16-25 ans).

**La participation forfaitaire de 1€/acte médical et les pénalités dues au non respect du parcours de soins coordonné ne sont jamais remboursées par les complémentaires santé.