



fiche pratique #52

L'Affection de longue durée (ALD) de l'IRC

Le dispositif des affections de longue durée (ALD) permet la prise en charge des patients ayant une maladie chronique comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse. Une liste établie par décret fixe à trente (ALD 30) le nombre d'affections ouvrant droit à une prise en charge du patient à 100% (exonération du ticket modérateur) pour les soins en rapport avec son affection.

Reconnaissance de l'ALD

C'est le médecin traitant qui constate l'ALD en remplissant un protocole de soins. Ce dernier définit la pathologie qui peut être prise en charge dans le cadre d'une affection longue durée. Il envoie ensuite le document au médecin conseil de la Caisse d'Assurance Maladie dont dépend l'assuré. Celui-ci peut être convoqué par ce médecin conseil.

- En cas d'avis favorable, une attestation est remise à l'assuré qui est tenu de la présenter à tous les médecins qu'il consulte dans le cadre de son ALD.
- En cas de refus, la décision peut être contestée en se renseignant auprès de la Caisse d'Assurance Maladie.

Il est important de noter que la prise en charge à 100 % concerne uniquement les soins et traitements liés à l'Affection de Longue Durée. Les soins et traitements liés à d'autres maladies sont remboursés dans les conditions habituelles.

L'ALD ne dispense pas d'avoir une mutuelle complémentaire santé.



liste ALD 30

Une liste de 30 affections comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse a été établie par décret. Parmi ces maladies figure la « Néphropathie chronique grave » (ALD n°19)

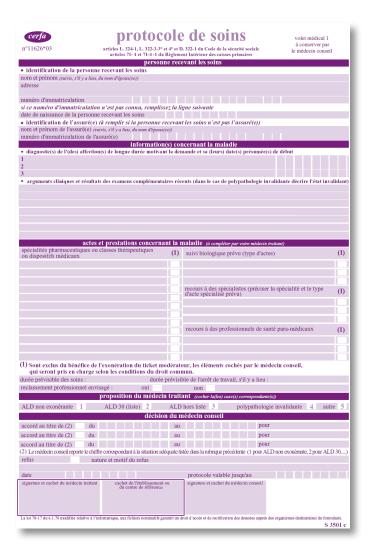




L'Affection de longue durée (ALD) de l'IRC

et les suites de la transplantation d'organes (ALD n°28). Ce qui peut donner lieu pour le patient qui en est atteint à une exonération du ticket modérateur.

Ordonnance bizone



Pour une ALD, le médecin utilise une ordonnance bizone qui se compose de :

- la partie supérieure réservée aux soins et traitements en rapport avec l'ALD, pris en charge à 100 %
- la partie basse destinée à toutes les prescriptions concernant d'autres maladies ne rentrant pas dans le cadre de l'ALD.

La prise en charge au titre de l'ALD ne dispense pas de l'avance des frais lors de consultations chez certains médecins libéraux. Si le praticien exerce en secteur 2, le patient aura à sa charge la différence entre le tarif de base et les honoraires demandés. Le reste sera à sa charge totalement ou en partie, selon les conditions de sa mutuelle. L'absence de paiement est généralement appliquée pour la délivrance de médicaments, les consultations hospitalières, certains actes coûteux (analyses médicales, radio, scanner, etc.).

Durée de la prise en charge

La période couverte est indiquée sur la notification du Médecin Conseil de la Caisse d'Assurance Maladie. La demande de renouvellement doit être effectuée 3 mois avant l'expiration de la période initiale. Il convient de se renseigner auprès de la Caisse d'Assurance Maladie, de la Mutuelle ou de l'Assurance Complémentaire et de ne pas oublier de mettre à jour sa carte vitale dans une borne.