

L'Affection Longue Durée (ALD)

Tous les cancers font partie de la **liste des affections de longue durée (ALD)**. En effet, le cancer nécessite un suivi et des soins prolongés (plus de 6 mois). Pour cette raison, toutes les dépenses liées à cette maladie sont prises en charge à 100% par votre caisse d'Assurance Maladie, sur la base du tarif du remboursement fixé par la Sécurité sociale.

Pour déclencher la prise en charge en ALD, votre médecin traitant (celui que vous avez déclaré comme médecin référent à la sécurité sociale) doit remplir un formulaire appelé **protocole de soins** qui va être transmis au médecin conseil de votre caisse d'assurance maladie.

Environ entre 6 et 8 semaines après, votre médecin traitant vous remettra lors d'une consultation le volet 3 du protocole de soins qu'il a reçu. La durée de la période d'exonération du ticket modérateur* y est indiquée. **Dès l'obtention de cet accord, vous devez réactualiser (la mettre au jour), votre carte vitale dans les bornes adaptées à cet effet (caisse d'Assurance Maladie, hôpital, pharmacie).**

Votre prise en charge à 100% vous évitera d'avancer les frais dans les établissements de soins qui pratiquent le tiers payant, réglés directement par votre caisse d'Assurance Maladie. Cependant, **certains frais ne sont pas pris en charge à 100%**. Il s'agit notamment du forfait hospitalier (coût de l'hébergement, de la restauration et de l'entretien des chambres pendant une hospitalisation) et des soins dont le coût dépasse le tarif de la Sécurité Sociale. **La part non remboursée par l'Assurance Maladie est à votre charge ou peut être remboursée par votre mutuelle complémentaire.**

Si le diagnostic est fait à l'hôpital ou dans un contexte d'urgence, la première demande de prise en charge peut être établie par un médecin hospitalier ou un spécialiste. Dans ce cas, la prise en charge est ouverte pour une durée maximale de **6 mois**. **Pendant cette période, vous devez contacter votre médecin traitant qui rédigera un nouveau protocole de soins afin de régulariser votre situation.**

Suivi post-ALD

Les malades qui ne nécessitent plus aucun traitement au regard des recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) ne sont plus pris en charge à 100%. Il existe la possibilité d'être **exonéré du ticket modérateur***, au titre du suivi post-ALD. Là encore, seuls sont visés les actes et examens médicaux ou biologiques nécessaires au suivi de l'ALD pour lesquels le malade était pris en charge à 100%, dès lors que la situation justifie un suivi régulier. Sont ainsi exclus les transports et les produits de santé à usage thérapeutique.

* *Le ticket modérateur est la partie des dépenses de santé qui reste à la charge du patient après le remboursement de l'assurance maladie.*