

## CCAS de la RATP

LAC GTLY  
30, rue Championnet  
75018 Paris

[www.ccas-ratp.fr](http://www.ccas-ratp.fr)  
[contact@ccas-ratp.fr](mailto:contact@ccas-ratp.fr)

Tél. : 01 58 76 03 34  
(de 8h30 à 16h30)



**La prise en charge de votre  
affection de longue durée**

Mise à jour octobre 2018

Votre médecin traitant a établi pour vous une demande de prise en charge à 100 % concernant les soins et les traitements liés à votre maladie. En effet, dans votre cas, la CCAS vous rembourse une part plus importante des dépenses que vous assumez habituellement. Cette facilité concerne les soins et les traitements en lien avec votre maladie : **c'est le principe du 100 %.**

Un formulaire de prise en charge, appelé **protocole de soins**, a été élaboré pour vous permettre d'être bien informé sur les actes et les prestations pris en charge à 100 % dans le cadre de votre affection de longue durée.

Ce document permet aussi une meilleure circulation de l'information et une meilleure coordination entre votre médecin traitant et les médecins spécialistes qui vont vous suivre. C'est pour vous une garantie supplémentaire d'être bien suivi et bien soigné, tant que votre état de santé le nécessite.

Ce guide pratique a été conçu pour vous. Il vous apporte toutes les informations utiles sur votre prise en charge et les moyens mis en œuvre pour vous accompagner.

## ● Votre prise en charge à 100 %

### ■ Comment cela se passe-t-il ?

Les soins et les traitements liés à votre affection de longue durée sont pris en charge à 100 % par la CCAS, tant que votre état de santé le nécessite. Pour en bénéficier, deux outils existent :

- le **protocole des soins** : celui-ci est établi par votre médecin traitant en collaboration avec le ou les médecins spécialistes qui vous suivent. Il indique les soins et les traitements qui sont pris en charge à 100 % dans le cadre de votre projet thérapeutique, après accord de la CCAS.
- l'**ordonnance bizona** : établie par votre médecin, elle distingue les consultations, médicaments, examens en rapport avec votre affection et remboursés à 100 %, et ceux liés à d'autres maladies, remboursés aux taux habituels.

### ■ Quels sont les bénéfices pour vous ?

Avec le formulaire de prise en charge :

- Vous bénéficiez d'un remboursement à 100 % sur la base du tarif de la sécurité sociale pour les soins et les traitements en rapport avec votre maladie.
- Vous avez une connaissance précise des soins et des traitements pris en charge à 100 % dans le cadre de votre maladie.
- Vous bénéficiez d'un suivi médical personnalisé, grâce à une meilleure circulation de l'information et une meilleure coordination entre tous les médecins qui suivent votre maladie, avec, au centre du dispositif, votre médecin traitant.
- Vous pouvez accéder directement, sans diminution de remboursement, aux médecins mentionnés dans le formulaire de prise en charge, sans passer systématiquement par votre médecin traitant.

Le formulaire de prise en charge, c'est la garantie d'être mieux informé pour être bien soigné.

## Comment est établi votre formulaire ?

### ■ Votre médecin traitant au centre de votre prise en charge

Votre médecin traitant établit votre formulaire de prise en charge en concertation avec le ou les médecins correspondants qui interviennent dans le suivi de votre maladie. Une fois le formulaire de prise en charge rédigé et signé, il l'envoie au médecin-conseil de la CCAS afin que vous puissiez bénéficier d'une prise en charge à 100 %.

A l'issue d'échanges entre votre médecin traitant et le médecin-conseil, ce dernier donne son avis au plus tard dans les 30 jours suivant la demande et envoie au médecin traitant le formulaire de prise en charge signé.

Votre médecin traitant vous remet un volet qu'il vous demande également de signer. Le formulaire est établi pour une durée déterminée. Il peut être renouvelé.

### ■ Votre formulaire évolue avec vous

Bien entendu, votre formulaire de prise en charge évolue en fonction de votre état de santé et des avancées thérapeutiques. Votre médecin traitant assure l'actualisation du formulaire, s'il le juge nécessaire ou si l'un des spécialistes qui vous suit en fait la demande. Il établit une demande auprès du médecin-conseil de la CCAS qui répond au plus tard dans les 30 jours. Si votre état de santé ne nécessite pas le renouvellement de votre formulaire, vous sortirez du dispositif de prise en charge à 100 % et l'ensemble de vos soins et de vos traitements seront alors remboursés aux taux habituels.

*Si des soins et des traitements liés à votre maladie vous ont été prescrits entre la demande de votre médecin traitant et l'accord du médecin-conseil, ils pourront être pris en charge rétroactivement à 100 %.*

## Votre formulaire de prise en charge

Le formulaire comprend un volet qui vous est destiné. Il vous sera remis par votre médecin traitant lors d'une prochaine consultation. Vous le signerez avec lui.

### ■ A quoi vous sert-il ?

- A connaître clairement les soins et les traitements en lien avec votre maladie.

- A savoir ce qui est pris en charge à 100 % dans le cadre de votre maladie.
  - A vous permettre un accès direct aux médecins qui interviennent dans le suivi de votre maladie, sans passer au préalable par votre médecin traitant.
  - A informer les médecins que vous consultez dans le cadre de votre maladie afin qu'ils vous soignent en connaissance de cause.
- N'oubliez pas de le présenter à chaque médecin consulté dans le cadre de votre maladie.

### ■ Comment le lire ?

actes et prestations concernant la maladie (à compléter par votre médecin traitant)		
spécialités pharmaceutiques ou classes thérapeutiques ou dispositifs médicaux	(1)	suivi biologique prévu (type d'actes) (1)
		recours à des spécialistes (préciser la spécialité et le type d'acte spécialisé prévu) (1)
		recours à des professionnels de santé para-médicaux (1)

(1) Sont exclus du bénéfice de l'exonération du ticket modérateur, les éléments cochés par le médecin conseil, qui seront pris en charge selon les conditions du droit commun.

### ■ La signature de votre volet, qu'est-ce que cela signifie ?

- Que vous prenez connaissance des soins et traitements pris en charge à 100 % dans le cadre de votre affection. Les soins liés à d'autres maladies seront remboursés aux taux habituels.
- Que vous vous engagez à présenter ce document aux différents médecins que vous allez consulter dans le cadre de votre affection de longue durée et à respecter les conditions de prise en charge à 100 %.
- Que vous allez suivre les traitements vous concernant : analyses biologiques, visites médicales, rééducation, etc.
- Que vous répondez aux différents contrôles et aux visites médicales réalisées par votre Caisse.

*\* Si les cases ne sont pas cochées, elles indiquent que les traitements et le suivi sont pris en charge à 100 %. Seul le médecin-conseil de l'assurance maladie, après concertation avec le médecin traitant, peut intervenir dans cette partie.*

*\*\* Si les cases sont cochées, les traitements et le suivi sont pris en charge aux taux habituels.*

### ■ Votre volet est strictement personnel et confidentiel

Vous êtes libre d'accepter ou de refuser que le diagnostic de votre maladie figure sur votre volet.  
Seuls vos médecins ou médecins-conseils de la CCAS peuvent vous réclamer ce volet.

*La confidentialité vaut aussi pour l'attestation de votre carte. Vous pouvez, si vous le souhaitez, demander à votre Caisse que la mention "prise en charge à 100 %" n'apparaisse pas sur l'attestation papier de votre carte Vitale.*

## ● Comment êtes-vous remboursé ?

Le formulaire de prise en charge va permettre aux différents médecins que vous allez consulter de savoir quels soins et traitements sont pris en charge à 100 %. Ces informations sont nécessaires aux médecins pour établir leur ordonnance.

### ■ L'ordonnance bizona, qu'est-ce que c'est ?

C'est une ordonnance particulière, utilisée par les médecins pour distinguer les consultations, les médicaments, les examens en rapport avec votre affection 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 votre affection exonérante.** C'est le principe du 100 %. Ce remboursement s'effectue sur la base du tarif de la sécurité sociale.
- **Une partie basse, réservée aux soins sans rapport avec votre affection exonérante.** Pour les autres maladies, ce sont les taux habituels qui sont pratiqués. La part non remboursée par l'assurance maladie est à votre charge ou bien remboursée par votre assurance ou votre mutuelle complémentaire.

*Le remboursement des soins à 100 % est toujours établi sur la base du tarif de la sécurité sociale sauf :*

- les dépassements d'honoraires,
- la participation forfaitaire de 1<sup>er</sup>,
- le forfait journalier hospitalier, c'est-à-dire la participation financière aux frais d'hébergements et d'entretien pour toute hospitalisation de plus d'une journée.

**Pour l'ALD seulement,** l'assurance maladie prend tout en charge. C'est le principe du 100 %.  
Ce remboursement s'effectue sur la base du tarif de la sécurité sociale.

Partie haute	Remboursement 100%
<i>Les soins nécessités par le traitement de l'ALD pris en charge à 100 %.</i>	<i>Consultations, médicaments vignettes blanches et bleues, tous actes médicaux : examens biologiques et radiologiques, soins infirmiers et de kinésithérapie...</i>

**Pour les autres maladies,** ce sont les taux habituels qui sont pratiqués. Une partie seulement des frais médicaux est donc remboursée par la CCAS. Ce remboursement s'effectue sur la base du tarif de la sécurité sociale.

Partie basse	Taux de remboursement habituels (dans le parcours des soins)
<i>Les soins nécessités par le traitement d'autres affections.</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>70 %</b> consultations et examens radiologiques</li><li>• <b>65 %</b> transports sanitaires, médicaments à vignette blanche</li><li>• <b>60 %</b> soins infirmiers et kinésithérapie, examens biologiques, dispositifs médicaux</li><li>• <b>30 %</b> médicaments à vignette bleue</li><li>• <b>15 %</b> médicaments à vignette orange.</li></ul>

## ● Conseils d'utilisation de votre formulaire de prise en charge

- Veillez à bien signer votre formulaire après en avoir pris connaissance. N'hésitez pas à vous faire expliquer son contenu par votre médecin traitant.
- Ce document vous appartient. Il est strictement personnel. Nul ne peut vous faire obligation de communiquer ces données, notamment votre employeur, banque, assureur, même si on vous le réclame. Vous n'avez à le présenter qu'à vos médecins ou aux médecins-conseils de la CCAS.
- Veillez à l'avoir toujours sur vous, notamment si vous êtes en déplacement.
- N'oubliez pas de le présenter systématiquement aux médecins que vous consultez dans le cadre de votre maladie afin qu'ils vous soignent en connaissance de cause.
- En cas de perte, un nouveau formulaire de prise en charge devra être établi avec votre médecin traitant.
- N'oubliez pas de mettre à jour votre carte Vitale dans les pharmacies ou aux bornes situées dans votre Caisse.