



CAISSE de
PRÉVOYANCE SOCIALE
SAINT-PIERRE ET MIQUELON

Mon guide Affection Longue Durée (ALD) exonérante

Mon guide pour mieux comprendre



secuspm.com ↗

Le protocole de soins, mon formulaire de prise en charge



Mon médecin a établi une demande de prise en charge à 100 % (sur la base du tarif Sécurité Sociale) pour les soins et les traitements liés à mon Affection de Longue Durée (ALD).

Pour ce faire, il a complété un formulaire appelé *protocole de soins*.



Mon protocole de soins, en pratique

• À quoi sert mon protocole de soins ?

Mon médecin a donc complété un formulaire de prise en charge, appelé protocole de soins. Sur ce formulaire, est indiqué l'ensemble des actes et des prestations pris en charge à 100 % (sur la base du tarif Sécurité Sociale) dans le cadre de mon ALD. Le protocole de soins permet une meilleure coordination entre les différents médecins qui me suivent, qu'ils soient généralistes ou spécialistes. Ce formulaire me permet également d'être bien informé(e) sur ce qui est pris en charge pour mon ALD.

• Comment est-il établi ?

Le protocole de soins est établi par mon médecin référent :

- ➔ En concertation avec les autres professionnels de santé qui interviennent dans le suivi de ma maladie,
- ➔ Il est ensuite étudié par le Médecin Conseil de la CPS qui donne son accord pour la prise en charge à 100% (sur la base du tarif Sécurité Sociale) d'une partie ou de la totalité des soins et des traitements liés à ma maladie.

• Quel est le médecin qui doit me suivre ?

Le médecin qui me suit le plus souvent dans le cadre de mon ALD, habituellement, il s'agit de mon médecin référent, parfois d'un médecin spécialiste.



La décision de prise en charge

En cas d'accord de prise en charge au titre d'une ALD, le service d'Assurance Maladie de la CPS vous notifie la décision prise.

En cas de refus, votre médecin référent sera informé des raisons et pourra vous les expliquer.

Le contenu de mon protocole de soins (3ème volet)

Ce document contient toutes les informations nécessaires pour le suivi de ma maladie :

- ➔ Les traitements, les examens biologiques et les consultations de professionnels de santé médicaux et paramédicaux.

• Comment lire mon protocole de soins ?

1 Diagnostic :

Avec mon accord, le médecin mentionne le(s) diagnostic(s) de la ou des maladie(s) prise(s) en charge à 100% (sur la base du tarif Sécurité Sociale).

2 Actes et prestations concernant mon ALD :

S'il existe une recommandation formulée par la Haute Autorité de santé (HAS), mon médecin le mentionne et, selon mon état de santé, il peut ajouter des actes et des prestations supplémentaires.

Ces recommandations sont disponibles sur le site de la HAS (has-sante.fr).

3 Prise en charge à 100% (sur la base du tarif Sécurité Sociale) :

Si aucune case n'est cochée, cela signifie que le traitement ou le suivi médical mentionné est pris en charge à 100% (sur la base du tarif Sécurité Sociale). Seul le Médecin Conseil de la CPS peut intervenir dans cette partie, après concertation avec mon médecin.

4 L'accès direct à des spécialistes :

Mon médecin précise si la prise en charge de mon ALD nécessite le recours à des médecins spécialistes. Il n'est pas nécessaire de recopier les noms des spécialistes mentionnés dans les recommandations de la HAS.

5 Validité du protocole de soins :

Le formulaire est établi pour une durée déterminée fixée par le Médecin Conseil de la CPS. À échéance, il pourra être renouvelé en fonction de mon état de santé, par mon médecin avec mon accord.

6 Votre signature

• Mon protocole de soins est personnel et confidentiel

Je le présente uniquement aux médecins qui me soignent ou aux professionnels de santé.

Je ne suis tenu(e) de divulguer les données qu'il contient, ni à mon employeur, ni à ma banque, ni à mon assureur, même s'ils me le réclament.

personne recevant les soins

• identification de la personne recevant les soins

nom et prénom (suivis, s'il y a lieu, du nom d'époux(se))

adresse

numéro d'immatriculation

si ce numéro d'immatriculation n'est pas connu, remplissez la ligne suivante

date de naissance de la personne recevant les soins

• identification de l'assuré(e) (à remplir si la personne recevant les soins n'est pas l'assuré(e))

nom et prénom de l'assuré(e) (suivis, s'il y a lieu, du nom d'époux(se))

numéro d'immatriculation de l'assuré(e)

1

information(s) concernant la maladie

(à remplir par le médecin traitant, après l'accord du malade (art. R. 4127-35 du Code de la santé publique))

signature et cachet du médecin traitant

2

actes et prestations concernant la maladie

spécialités pharmaceutiques ou classes thérapeutiques
ou dispositifs médicaux

(I)

suivi biologique prévu (type d'actes)

(I)

recours à des spécialistes (préciser la spécialité et le type
d'acte spécialisé prévu)

(I)

recours à des professionnels de santé para-médicaux

(I)

3

4

(I) 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.

durée prévisible des soins :

durée prévisible de l'arrêt de travail, s'il y a lieu :

reclassement professionnel envisagé :

oui

non

Ce protocole de soins, élaboré par votre médecin traitant, a fait l'objet d'un accord de prise en charge
par l'Assurance Maladie dans le cadre de la reconnaissance de votre affection ou de vos affections de longue durée.

N'OUBLIEZ PAS DE PRESENTER CE DOCUMENT

A TOUT MEDECIN CONSULTE

date	protocole valable jusqu'au		
signature et cachet du médecin traitant	cachet de l'établissement ou du centre de référence	signature et cachet du médecin conseil	signature de la personne recevant les soins ou de son représentant légal

5

6

La loi 78-17 du 6.1.78 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers nominatifs garantit un droit d'accès et de rectification des données auprès des organismes destinataires du formulaire.

S 3501 c

Bon à savoir

Si ma maladie évolue et que mes besoins de prise en charge changent durablement, le protocole de soins peut être modifié à tout moment par mon médecin. Lors de mes différents rendez-vous médicaux, j'ai toujours sur moi le volet «patient» qui m'a été remis. C'est ce volet qui facilite la coordination des soins dont j'ai besoin dans le cadre de mon ALD, notamment pour les médecins spécialistes que je consulte.



Je m'informe sur les dépenses de santé liées à mon Affection de Longue Durée (ALD)

Mon médecin a établi une demande de prise en charge à 100 % (sur la base du tarif Sécurité Sociale) pour les soins et les traitements liés à mon Affection de Longue Durée (ALD).

Désormais, **la CPS me rembourse une part plus importante des dépenses en lien avec ma maladie.**



La prise en charge, de mes dépenses de santé

- La CPS prend en charge à 100% (sur la base du tarif Sécurité Sociale) les frais en rapport avec ma maladie

Les soins sans rapport avec mon Affection de Longue Durée (ALD) sont remboursés aux taux habituels.

	Pour l'ALD seulement *	Pour les autres maladies *
Consultations médecins généralistes ou spécialistes et actes médicaux (ex: visite à domicile, examen du fond de l'oeil, ECG chez mon cardiologue...)	100%	70%
Médicaments sur prescription	100%	65%, 30% et 15%
Examens radiologiques (ex: scanner, échographie, radiographie standard ...)	100%	70%
Examens biologiques (ex: bilan lipidique, glycémie, numération formule sanguine...)	100%	60%
Soins infirmiers et de kinésithérapie (ex: rééducation, changement de pansement...)	100%	60%
Dispositifs médicaux (ex: oxygénothérapie, pansements, prothèses...)	100%	60%
Transports sanitaires sur prescription médicale en fonction de mon degré de mobilité	100%	65%

- Ce qu'il faut savoir sur ma prise en charge à 100% (sur la base du tarif Sécurité Sociale)

Être remboursé(e) à 100 % (sur la base du tarif Sécurité Sociale) ne signifie pas que je serai remboursé(e) de la **totalité des dépenses engagées**.

Voici quelques exemples :

	Consultation chez un médecin GÉNÉRALISTE		Consultation chez un médecin SPÉCIALISTE	
Tarif de la consultation	30 €	35 € (à titre d'exemple)	30 €	45 € (à titre d'exemple)
Remboursement de l'assurance maladie	30 €	30 €	30 €	30 €
À ma charge ou à celle de ma complémentaire santé		+5 € dépassement d'honoraires		+15 € dépassement d'honoraires

Ma prise en charge en cas d'hospitalisation en lien avec mon ALD

- La CPS prend en charge à 100% (sur la base du tarif Sécurité Sociale) les frais en rapport avec ma maladie

Les soins sans rapport avec mon Affection de Longue Durée (ALD) sont remboursés aux taux habituels.

	HÔPITAL PUBLIC	CLINIQUE PRIVÉE contractualisée
Remboursement de l'Assurance Maladie	100 %	100 % (hors dépassements d'honoraires éventuels des médecins)
À ma charge ou à celle de ma mutuelle ou complémentaire santé	20 € / jour (forfait journalier hospitalier)	

Si je suis hospitalisé(e) pour un problème de santé indépendant de mon ALD, je peux ne pas être pris en charge à 100%.

- En résumé, ce qui reste à ma charge ...

- ➔ Les dépassements d'honoraires éventuels
- ➔ Les dépassements de tarifs concernant les dispositifs médicaux (appareillages, pansements, prothèses ...)
- ➔ Le forfait journalier hospitalier de 20€ / jour.





La prise en charge des frais de transport liés à mon ALD



Aujourd'hui, parce que ***je dois me déplacer pour des soins en lien avec mon ALD uniquement***, mon médecin peut me prescrire un mode de transport adapté à mon état de santé. La CPS prend alors en charge mes frais de transport sur prescription médicale et sous certaines conditions.

Si le transporteur me propose un covoiturage avec d'autres assurés, je l'accepte pour réduire les dépenses de santé.

L'ordonnance bizonne



Les médecins qui me suivent, utilisent une ordonnance spécifique, l'ordonnance bizonne. **Pour la remplir correctement, ils ont besoin du 3ème volet de mon protocole de soins que je garde toujours avec moi**, afin de distinguer ce qui est pris en charge à 100 % (sur la base du tarif Sécurité Sociale).

cerfa

n° 14465*01

Ordonnance bizonne

Articles L. 322-3, 3° et 4°, L. 324-1 et R. 161-45 du Code de la sécurité sociale.

Identification du prescripteur
(nom, prénom et identifiant)

Identification de la structure
(raison sociale du cabinet, de l'établissement n° AM, FINESS ou SIRET)

Identification du patient
(nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage (le cas échéant) et s'il y a lieu) à compléter par le prescripteur

n° d'immatriculation (à compléter par l'assuré(e))

Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste)
(AFFECTIION EXONÉRANTE)

Prescriptions SANS RAPPORT avec l'affection de longue durée
(MALADIES INTERCURRENTES)

L'organisation de l'ordonnance bizonne

L'ordonnance bizonne est une ordonnance particulière, utilisée par le médecin pour distinguer les médicaments et examens en rapport avec mon affection de longue durée et remboursés à 100% (sur la base du tarif Sécurité Sociale) et ceux liés à d'autres maladies, remboursés aux taux habituels.

L'ordonnance bizonne se compose de deux parties :

Une partie haute, réservée aux soins en rapport avec mon affection longue durée.

POUR MON ALD SEULEMENT (Remboursement 100%)	
100%	consultations et actes médicaux
100%	médicaments sur prescription
100%	soins infirmiers et de kinésithérapie, examens biologiques et radiologiques, dispositifs médicaux

Une partie basse, réservée aux soins sans rapport avec mon affection longue durée.

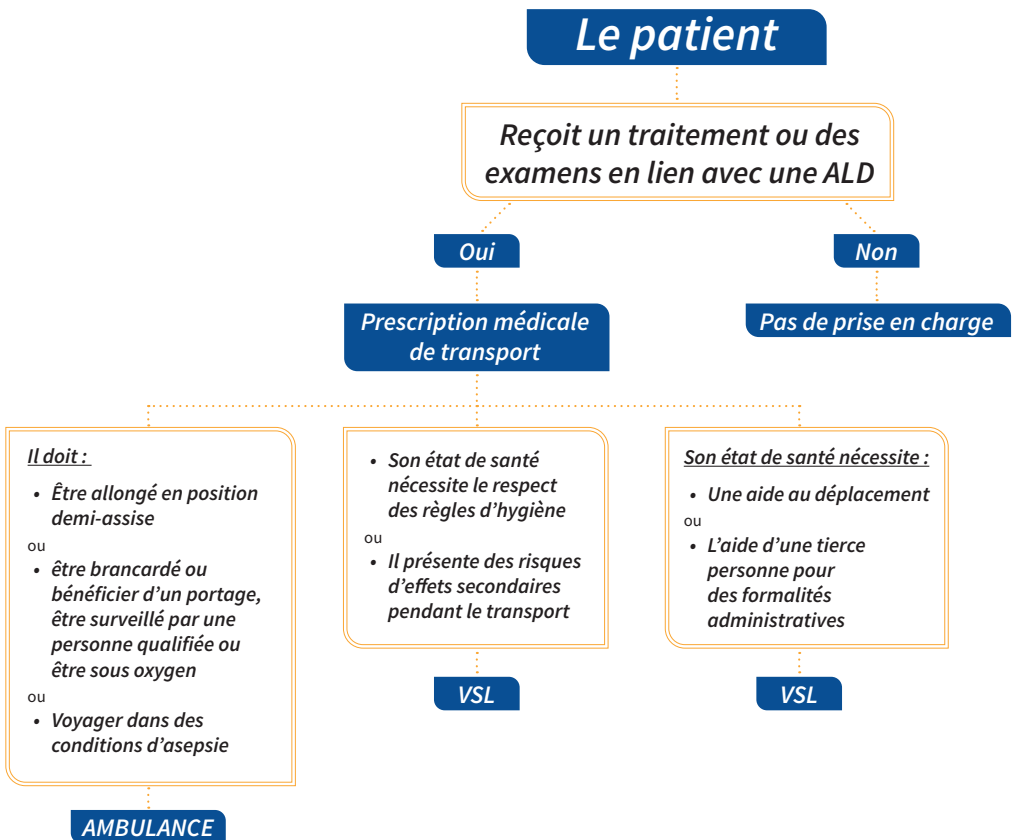
POUR MES AUTRES FRAIS DE SANTÉ (Taux de remboursement habituels)	
70%	consultations et actes médicaux, examens radiologiques
60%	soins infirmiers et de kinésithérapie, examens biologiques et radiologiques, dispositifs médicaux
65, 30, 15%	Médicaments sur prescription



J'adopte les bons réflexes pour être bien remboursé(e)

- ➔ **Je choisis mon médecin référent**, en général c'est le médecin qui me suit le plus souvent dans le cadre de mon ALD (généraliste ou spécialiste).
- ➔ **Je présente le 3ème volet de mon protocole de soins** aux médecins et aux professionnels de santé que je consulte, dans le cadre de mon ALD.
- ➔ **Je mets à jour ma carte d'assuré social**, pour éviter d'avoir à faire l'avance de frais et je la garde sur moi.
- ➔ **Je vérifie la couverture de ma complémentaire santé**, pour mes frais médicaux non pris en charge dans le cadre de mon ALD et pour les dépassements.
- ➔ **Je vérifie avec mon médecin référent**, la mise à jour de mon protocole de soins, qui peut être modifié à tout moment.

Les conditions de prise en charge du transport par l'Assurance Maladie



Ce que je dois faire en tant qu'assuré

- Je présente systématiquement au transporteur
 - ➔ Ma prescription médicale
 - ➔ Mon attestation de droits à jour (ma carte de sécurité sociale)



Les services proposés par la CPS

La CPS met à ma disposition des services pour faciliter la prise en charge de ma maladie et mes démarches au quotidien.

Je me fais vacciner contre la grippe saisonnière chaque année.

En effet, des complications graves sont parfois observées chez des patients en ALD. Pour moi, la vaccination est fortement recommandée et elle peut être prise en charge à 100% par la CPS, selon mon ALD.

Si je suis concerné, la CPS m'enverra une invitation permettant la prise en charge de ce vaccin





Les services d'accompagnement



➔ Le service d'Action Sociale de la Caisse de Prévoyance Sociale, pour m'accompagner en cas de difficulté

Si je suis dans une situation difficile, un(e) Conseiller(e) en Économie Sociale et Familiale (CESF) peut m'accompagner dans mes démarches et me soutenir afin de trouver les solutions adaptées à mes besoins. Il/elle peut également se rendre à mon domicile si je ne peux pas me déplacer.

➤ Pour contacter le service d'Action sociale :

✉ J'écris à service.social@secuspm.com

☎ ou j'appelle le (0508) 41 15 00



Une question, besoin d'aide ?

➤ Je retrouve des informations sur mes droits et mes démarches sur secuspm.com ↗

➤ Pour poser mes questions :
✉ J'écris à prevention@secuspm.com

☎ ou j'appelle le (0508) 41 15 80

 suivez-nous sur
Facebook
www.facebook.com/secuspm

secuspm.com ↗

Conception/Réalisation : Service Communication CPS - Septembre 2025



**CAISSE de
PRÉVOYANCE SOCIALE**
SAINT-PIERRE ET MIQUELON



Angle des Bds Colmay et Thélot - BP : 4220
97500 Saint-Pierre et Miquelon



accueil.cps@secuspm.com



(0508) 41 15 70