

L'infection par le VIH comptant parmi les affections de longue durée listées par l'assurance maladie, elle ouvre droit à une prise en charge à 100% dès le diagnostic VIH positif.

La réforme de l'assurance maladie (loi du 13 août 2004) a modifié la procédure de mise en place de cette prise en charge depuis le **premier janvier 2006**.

Le formulaire actuel de demande de **prise en charge à 100 %**, appelé **protocole de soins**, a remplacé l'ancien **Protocole inter-régimes d'examen spécial (PIRES)**. La **continuité** de la prise en charge à 100% **est assurée** dans le nouveau dispositif **pour les patients** pour qui elle a été mise en place avant l'entrée en vigueur de la réforme

Néanmoins, ces patients devront
faire établir le nouveau protocole de soins par leur médecin traitant
avant le Premier juillet 2008.

Toutefois, l'Assurance Maladie peut **ouvrir immédiatement les droits** si la demande n'est pas initiée par le médecin traitant.

C'est le cas notamment lorsque le diagnostic d'une affection de longue durée est fait **à l'hôpital**, parfois dans un contexte d'urgence.

Cette procédure **permet** au patient d'être immédiatement pris en charge à 100 % au titre de son affection de longue durée ; il dispose ensuite de **6 mois** pour faire établir le protocole de soins par son médecin traitant, qu'il l'ait déjà choisi ou non.

A l'issue de cette période de 6 mois, si le patient n'était toujours pas en mesure d'effectuer ces démarches, **il est possible de renouveler** cette procédure dérogatoire.

DERNIERE MINUTE !
Face à leur incapacité à traiter les dossiers en si peu de temps, le Ministère de la santé et la CNAMTS envisagent de repousser la date butoir du 1er juillet.
Restez informés sur : www.trt-5.org

Ces lignes sont lisibles sur le site de l'assurance maladie www.ameli.fr, mais pas dans cet ordre. Il faut rassembler ces différentes informations en collectant bon nombre de pages et découvrir enfin le sens qu'elles ont. Ces informations sont-elles accessibles à TOUS les assurés ?

Le message direct sur cette question mis à disposition des assurés, http://www.ameli.fr/assures/droits-et-demarches/par-situation-medicale/en-cas-d-affection-de-longue-duree/a.l.d.-avec-ancien-formulaire-appelle-pires_paris.php, n'est pas très explicite. Mais celui à disposition des professionnels, http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/medecins/exercer-au-quotidien/les-affections-de-longue-duree/le-protocole-de-soins/le-protocole-de-soins-en-pratique/votre-patient-dispose-d-un-ancien-pires_paris.php, ne parle même pas du 1er juillet 2008. Est-ce pour mieux nous faire sentir le nouvel air de responsabilisation des malades qui souffle ? Témoignages reçus à ce sujet du 27 avril au 6 mai 2008 :

L'Assurance Maladie de Paris en ligne (0 820 904 175, 0,118 € la mn), à la question : « j'ai un PIRES, faut-il absolument le renouveler avant le 1er juillet ? » répond : « je ne peux pas vous répondre, je n'ai pas l'information, vous n'avez pas de date de fin pour votre ALD ».

Une CPAM : « TOUTES les ALD doivent faire l'objet d'une nouvelle demande même si l'ALD PIRES va au-delà de cette date (ex 2011) ».

Dr X, médecin de ville : « non, vous n'avez pas compris votre ALD va bien jusqu'à 2030, 6 mois avant nous referons un nouveau dossier d'ALD. Effectivement j'ai bien reçu les nouveaux formulaires, ce sont les mêmes, ils ont juste changé de couleur, et puis le quotidien des médecins ne nous a pas informé que nous devions refaire les ALD de toute notre file active, surtout ne paniquez pas, il y a malentendu ».

Dr Y : « Dans mon expérience, personne ne sait que tous les PIRES doivent être renouvelés pour le 1er juillet 2008. C'était le cas il y a 2 ans, c'est toujours le cas aujourd'hui. Je me demande comment la CNAM peut raisonnablement estimer que les choses se passent comme ça. »

Une association : Nous avons déjà un cas de rupture avec une facture reçue à la maison pour un de nos usagers suite à une consultation à l'hôpital. Il s'agit d'une échéance avant le 1er juillet 2008. Le médecin traitant et le spécialiste n'avaient pas anticipé. L'usager non plus mais c'est que les nouvelles attestations qui accompagnent la carte vitale ne mentionnent plus la date de fin de l'ALD. La CPAM de notre usager lui a donné un délai moyen de traitement d'un mois mais si tout le monde se réveille pour le 1er juillet, il va forcément s'allonger...

Une CPAM : « les droits sont valables jusqu'à la date du renouvellement » Par contre, la personne de la CPAM n'était pas du tout au courant d'un nouveau protocole de soins.

Dr Z, hospitalier : « Je ne savais pas, personne n'est au courant ici. Pour les protocoles de soins, ce que je fais, c'est d'envoyer un formulaire que je remplis au médecin traitant. Comme ça, soit il le complète ou le modifie selon les autres besoins du patient, soit il l'utilise tel quel ».

Rapprochez-vous de votre médecin sans tarder !



www.trt-5.org

Groupe interassociatif Traitements et Recherche Thérapeutique