

Les droits des patients (Exonérations, ALD, C2S, AME...)

- Les taux de prise en charge et exonérations du Ticket modérateur
- L'Affection Longue Durée (ALD)
- La complémentaire Santé Solidaire (C2S, ex CMU)
- L'Aide Médicale d'Etat (AME)

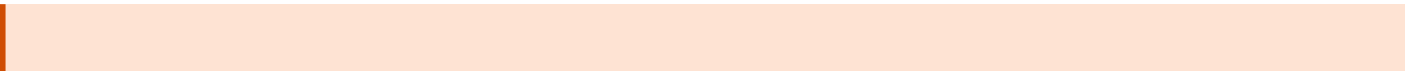
Les taux de prise en charge et exonérations du Ticket modérateur

Le **ticket modérateur** est la partie des dépenses de santé qui reste à la charge de votre patient une fois que l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) a remboursé sa part de la base de remboursement (tarif LPP). Le ticket modérateur est à régler par le patient, ou par sa mutuelle (ou C2S) le cas échéant.

Les exonérations du ticket modérateur

Exonération	Code	Taux de prise en charge AMO	Descriptif
Pas d'exonération	0	60% de la base de remboursement	Taux classique
Pas d'exonération (Régime Alsace-Moselle)	0	90% de la base de remboursement	Taux classique Alsace-Moselle
ALD	4	100% de la base de remboursement	<u>Si le soin est en rapport avec l'ALD</u>
Assuré ou bénéficiaire exonéré	5	100% de la base de remboursement	Par exemple invalidité
FSV	9	80% de la base de remboursement	Fond de Solidarité Vieillesse

L'exonération est récupérée automatiquement lors de la création de votre patient et de la facturation avec le télé-service ADRI. La facturation sera faite en accord avec les droits du patient fournis par l'Assurance Maladie du patient.



Le taux de prise en charge AMO peut être de **150%** de la base de remboursement dans le cadre d'un Accident du Travail (AT) pour la facturation du petit appareillage.

Les natures d'assurance

Nature d'assurance	Taux de prise en charge AMO	Descriptif
Maladie	Selon code exonération du ticket modérateur	Nature classique
Maternité	100%	Patiente en maternité
Accident du travail / Maladie professionnelle (AT/MP)	100% ou 150%	Le taux de prise en charge est évalué à 150% de la base de remboursement, dans la limite du prix de vente pour le petit appareillage.
Soins médicaux gratuits (SMG)	100%	Le régime du patient est la Caisse Nationale Militaire de Sécurité Sociale (CNMSS - 088350300) pour les soins relatifs à une infirmité ou une maladie résultant de tous faits de guerre et de service.

La facturation d'une nature d'assurance autre que Maladie doit être réalisée uniquement sur présentation par l'assuré d'un justificatif papier délivré par l'Assurance Maladie (Attestation de SMG, feuillet d'AT, attestation de maternité).

L'Affection Longue Durée (ALD)

Certaines **affections de longue durée (ALD)** sont dites « exonérantes ». Il s'agit d'affections dont la gravité et/ou le caractère chronique nécessitent un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse, et pour lesquelles le ticket modérateur est annulé. Cela signifie que **le patient bénéficie d'un remboursement à 100 %** sur la base du tarif de la Sécurité sociale de ses frais de santé **liés à l'ALD**.

Pour bénéficier de ces prestations, les professionnels de santé doivent utiliser une ordonnance particulière, appelée « **ordonnance bizonne** », précisant qu'il s'agit de soins en lien avec l'ALD.

L'ordonnance bizonne vous permet de distinguer clairement les prescriptions **en rapport ou non** avec une affection de longue durée (ALD) exonérante.

Seuls les actes et prestations prescrits sur la partie haute de l'ordonnance seront remboursés à 100 % au titre de l'ALD.

caffa
n° 14465*01

Ordonnance bizone
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 identification) _____	Identification de la structure (raison sociale du cabinet, de l'établissement et n° AM, P.N.E.S.S. ou S.M.E.T.) _____
--	---

Identification du patient
(nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage (s'il y a lieu) (à compléter par le prescripteur))
 n° d'insémination (à compléter par l'assuré(e))

Prescription relative au traitement de l'affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste)
(AFFECTION EXANÉRANTE)

zone 1

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

Zone 2

Quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration est passible de pénalités financières, d'amende et/ou d'emprisonnement (articles 313-1, 441-1 et 441-6 du Code pénal, articles L. 114-13 et L. 162-1-14 du Code de la sécurité sociale).

S 3321b

Exemple n°1 : Un patient **bénéficiaire de l'ALD** se fait délivrer une paire de chaussures orthopédiques sur mesure au tarif de 808,94€. La prescription est établie sur la partie haute de l'ordonnance. Lors de la facturation, Le professionnel de santé indique que "**le soin est en rapport avec l'ALD**". Il se verra alors régler 808,94€ (100%) par l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO).

Exemple n°2 : Un patient **bénéficiaire de l'ALD** se fait délivrer une paire de chaussures orthopédiques sur mesure au tarif de 808,94€. La prescription est établie sur la partie basse de l'ordonnance. Lors de la facturation, Le professionnel de santé indique que "**le soin n'est pas en rapport avec l'ALD**". Il se verra alors régler 485,36€ (60%) par l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO). Le Ticket Modérateur (40%) sera à régler par le patient ou sa mutuelle le cas échéant.

Dans le cas où le soin **n'est pas en rapport avec l'ALD**, le taux de prise en charge retenu peut être de 100% si le patient dispose d'un autre motif d'exonération du ticket modérateur.

La complémentaire Santé Solidaire (C2S, ex CMU)

La C2S est une couverture santé complémentaire financée par l'État, destinée aux personnes disposant de ressources modestes, afin de réduire au maximum le coût de leurs dépenses de santé.

La C2S couvre les frais médicaux dans la limite du tarif LPP (base de remboursement).

Exemple : Un patient bénéficiaire de la C2S se fait délivrer une paire de chaussures orthopédiques sur mesure au tarif de 808,94€. Le professionnel de santé se verra régler 485,36€ (60%) par l'Assurance Maladie Obligatoire et 323,58€ (40%) par la C2S.

Article : Comment facturer un patient C2S

L'Aide Médicale d'Etat (AME)

L'aide médicale de l'État (AME) est destinée à permettre l'accès aux soins des personnes en situation irrégulière au regard de la réglementation française sur le séjour en France. Elle est attribuée sous conditions de résidence et de ressources. À noter que l'AME n'est pas applicable à Mayotte.

L'AME couvre les frais médicaux **dans la limite du tarif LPP** (base de remboursement).

Exemple : Un patient bénéficiaire de l'AME se fait délivrer une paire de chaussures orthopédiques sur mesure au tarif de 808,94€. Le professionnel de santé se verra régler 0€ (0%) par l'Assurance Maladie Obligatoire et 808,94€ (100%) par l'AME.

Pour facturer un patient en AME [rendez-vous ici](#).