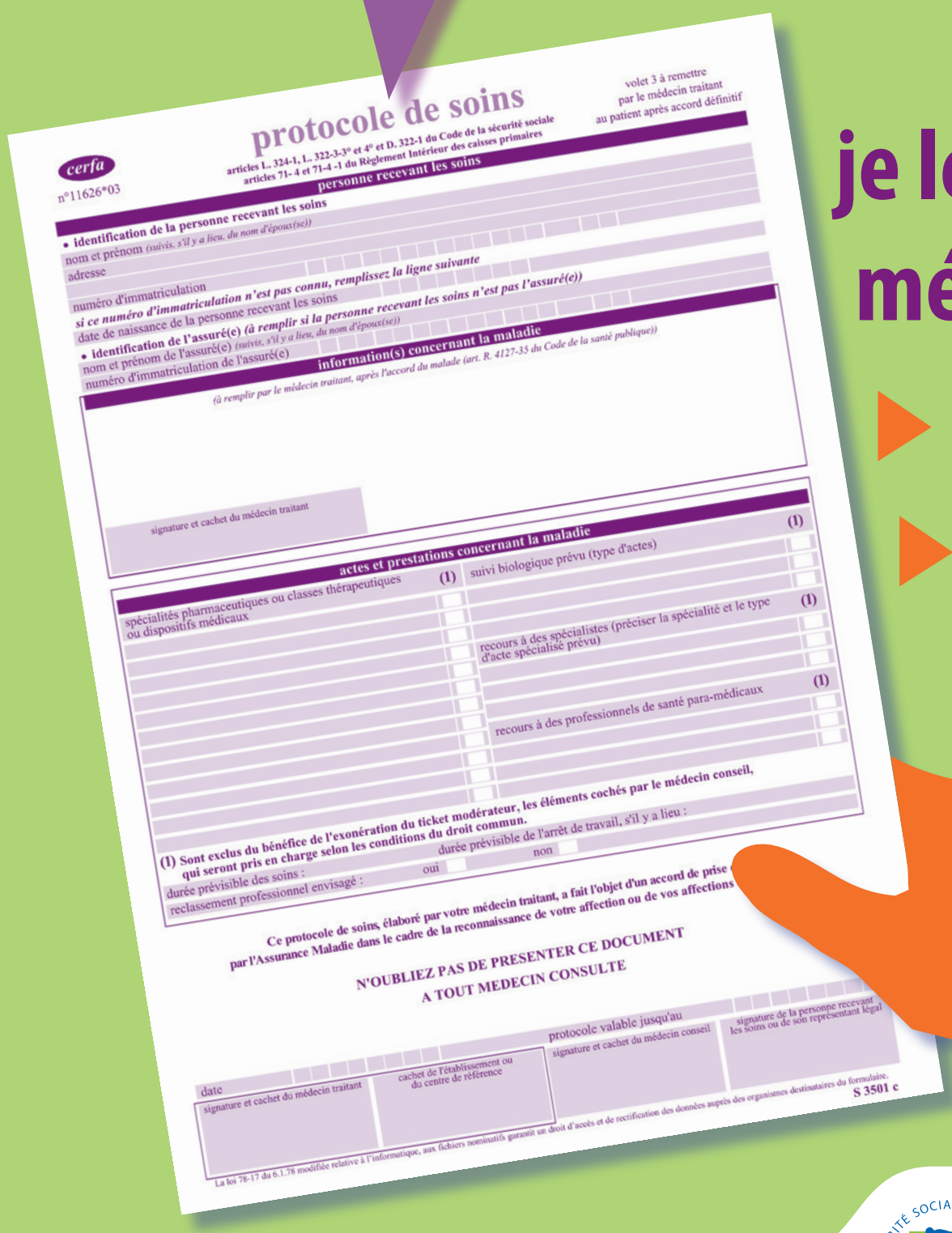
Affection de Longue Durée

100 %
pas tout le temps !

je suis remboursé(e) à 100 %
uniquement pour les soins
liés à mon ALD

le protocole de soins, mon passeport santé
je garde mon volet 3 sur moi !



cerfa n°11626*03

protocole de soins

articles L. 324-1, L. 322-3-3° et 4° et D. 322-1 du Code de la sécurité sociale
articles 71- 4 et 71-4 -1 du Règlement Intérieur des caisses primaires

volet 3 à remettre par le médecin traitant au patient après accord définitif

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)

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

actes et prestations concernant la maladie

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.

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 par l'Assurance Maladie dans le cadre de la reconnaissance de votre affection ou de vos affections

N'OUBLIEZ PAS DE PRESENTER CE DOCUMENT
A TOUT MEDECIN CONSULTE

protocole valable jusqu'au
date
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

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

je le présente à chaque médecin consulté

- **pour l'aider à bien me soigner**
- **pour être bien remboursé(e)**

Sécurité sociale
L'Assurance Maladie
AUVERGNE

urcam
Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie Auvergne