



ALD 12 - HTA sévère

Depuis le décret 2011-/26 du 24 06 2011, l'ALD 12 n'existe plus.

L'HTA est considéré comme étant un facteur de risque cardiovasculaire et sera prise en charge comme tel si le patient présente une ALD01, ALD03, ALD05, ALD08, ALD13 ou une ALD19 (ALD pour AVC, affections cardio-vasculaires, Diabète, et Néphropathies).

Toutefois, pour tous les malades ayant déjà bénéficié d'une exonération avant ce décret, une demande de prolongation est possible, si et seulement si il s'agit d'une HTA sévère, à savoir :

Si l'on retrouve au moins 2 des 3 constatations suivantes :

- Des valeurs tensionnelles élevées (PAS >180 et/ou PAD > 110mmHg) en l'absence de traitement.
- Des valeurs tensionnelles plus basses mais avec présence de signes de complications : HVG, microalbuminurie, AIT, AVC, rétinopathie hypertensive, AOMI...
- Prescription d'au moins 3 classes d'antihypertenseurs (à dose pleine efficace chacune)

ALD 14 - BPCO

Relève de l'exonération du ticket modérateur, toute BPCO avec :

VEMS < 50 % de la théorique Ou PaO2 < 60 mmHg et/ou Pa CO2 > 50 mmHg (résultats à distance d'une décompensation aigue)

ALD 14 - Asthme

Concernant l'asthme :

Critères cliniques de sévérité :

Symptômes quotidiens – crises nocturnes – surinfections fréquentes
Activité physique limitée avec VEMS ≤ 60 % de la théorique

ET

Critères thérapeutiques :

Fortes doses de corticoïdes inhalés, associées à un autre traitement de fond. (Béta-2 agoniste à longue durée d'action...).

ALD 14 - Insuffisance respiratoire grave

Concernant l'insuffisance respiratoire d'autre origine : (résultats à distance d'un épisode aigu)

PaO2 < 60mmHg et/ou PaCO2 > 50mmHg Ou Saturation en O2 < 90 % pendant un test de marche de 6 min

Ou pour un syndrome restrictif : CPT < 60 % de la théorique

ALD 17 – Les MMH nécessitant un traitement chronique spécialisé

Les MMH ou maladies métaboliques héréditaires relèvent de l'exonération du ticket modérateur : quand il s'agit de maladies héréditaires mono géniques à transmission mendélienne, ou certaines maladies mitochondriales.

Ne relève pas de l'exonération du ticket modérateur : la maladie cœliaque, les maladies à hérédité polygéniques comme certaines hyperlipoprotéïnémies. Certaines MMH nécessitent de compléter des fiches complémentaires d'informations.



ALD 23

Relève de l'exonération du ticket modérateur :

Les psychoses chroniques, schizophrénie, troubles bipolaires, troubles délirants persistants...

Les troubles de l'humeur sévères persistants ou récidivants (au moins 3 épisodes), Souvent, il existe un trouble majeur de la personnalité sous-jacent.

Les déficiences intellectuelles et les troubles graves du développement chez l'enfant, (troubles autistiques)

N'en relève pas :

Les bouffées délirantes isolées, les troubles délirants transitoires (bad trip, etc...)

L'épisode dépressif isolé, la dépression réactionnelle à un stress professionnel, ou à un décès d'un proche...

Les difficultés d'apprentissage scolaire, les retards scolaires peu sévères.

Relève aussi de l'exonération du ticket modérateur :

Les troubles névrotiques majeurs et troubles graves de la personnalité, à savoir :

Les « Borderline »

Les troubles graves des conduites alimentaires

Les troubles phobiques, obsessionnels compulsifs

Les accidents de conversion ou personnalités hystériques

Les troubles anxieux sévères

Pour toutes les affections citées précédemment, il convient de présenter les deux conditions suivantes :

Affection ancienne évoluant depuis au moins un an

Il convient donc de fournir quelques repères chronologiques.

Affection avec des conséquences fonctionnelles majeures.

Il convient donc de décrire le handicap qui en découle (dans les sphères sociales, professionnelles, familiales...).

ALD hors liste

Relève de l'exonération du ticket modérateur, toute affection si elle présente les 3 critères de sévérité suivants :

Affection évolutive et invalidante : avec risque vital, ou qualité de vie dégradée, ou notion de potentialité d'évolution.

Traitement prévisible supérieur à 6 mois.

Traitement particulièrement coûteux

Qu'est ce qu'un traitement particulièrement coûteux ?

(Selon la circulaire ministérielle du 08 octobre 2009)

Si et seulement si sont nécessaires 3 des 5 items suivants :

Soins de pharmacie, LPP (compresses, fauteuil roulant...)

Biologies répétées

Actes paramédicaux répétés (kiné, infirmière, orthophonie...)

Actes techniques répétés (infiltration, radiologie, EMG...)

Hospitalisations



ALD32 ou poly pathologie invalidante (PPI)

Une PPI est avant tout une perte d'autonomie majeure.

Elle concerne donc en général des personnes âgées, grabataires ou semi-grabataires.

Cette perte d'autonomie résulte de l'association de plusieurs affections Hors liste, il faut donc au moins 2 affections hors liste qu'il convient de préciser.

Il faut argumenter en précisant le degré de perte d'autonomie dans les actes simples de la vie (Grille de WOOD : au moins un item « très important » ou 2 items « importants » suffisent)

Hospitalisations

Code	Domaine d'incapacité	Nul 0	Léger 1	Moyen 2	Important 3	Très Important 4
		0 %	25 %	50 %		
1	COMPORTEMENT Orientation temporo-spatiale, acquisitions, activités				Désorientation Débilité profonde QI < 55 %	Démence
2	COMMUNICATION Langage Vision Audition				L : dysarthrie V : 2/10 & 1/20 A : < 70 à 80 db	
3	LOCOMOTION Marche, changement de position				Semi-grabataire	Grabataire – tierce personne
4	MANIPULATION Préhension, déplacement des objets					
5	SOINS CORPORELS Continence, toilette, nutrition				Incontinence diurne ou nocturne Toilette du bas de corps Aide à la préparation des aliments	Incontinence totale Toilette impossible Nutrition parentérale Gavage
6	UTILISATION DU CORPS Transports Activités domestiques				Semi-grabataire	Grabataire – tierce personne
7	SITUATIONS Dépendance vis à vis des traitements Intolérance à l'environnement				Grefe	Oxygène Dialyse Grefe

Pour en savoir plus :

https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/5044/document/ald-exonerante-criteres-medicaux_assurance-maladie.pdf