

/ BESOIN D'UNE ENTENTE PRÉALABLE !

avril 2013

Certains actes et traitements médicaux sont soumis à entente préalable avant d'être pris en charge par l'Assurance Maladie. Sont principalement concernés :

- les actes de masso-kinésithérapie (dans le cadre des situations de rééducation soumises à référentiel ou au-delà d'un certain nombre de séances),
- les traitements d'orthopédie dento-faciale (ODF),
- certaines pathologies inhabituelles,
- certains appareillages médicaux,
- certains examens et analyses de laboratoire,
- exonération du ticket modérateur par exemple dans le cas Affection Longue Durée (100 % ALD),
- les transports en ambulance sur de longues distances (>150 kms) ou en série,
- certains produits et d'autres actes sont également soumis à entente préalable.

C'est votre médecin traitant, ou le professionnel de santé que vous avez consulté, qui vous informera de la nécessité d'effectuer une demande d'entente préalable.

Une fois remplie, **vous devez transmettre votre demande d'entente préalable à M. le Médecin conseil de votre Caisse Primaire d'Assurance Maladie de votre lieu d'habitation.**

Il faut joindre obligatoirement la prescription établie par le médecin. **Attention, précisez sur votre dossier que vous êtes un « Assuré Camieg ».**



Ne jamais envoyer votre demande d'entente préalable à la Camieg, celle-ci ne sera pas traitée. En effet, la Camieg ne dispose pas d'un Service Médical qui lui est propre et les dossiers des assurés sociaux des IEG sont directement examinés par le Service Médical de l'Assurance Maladie des CPAM.

Lorsque votre demande parvient au Service Médical de la CPAM de votre lieu d'habitation et qu'elle y est traitée, elle est ensuite transmise à la Camieg qui pourra ainsi valider vos remboursements de soins avec entente préalable.

Le Service Médical de la CPAM de votre lieu d'habitation dispose de quinze jours pour se prononcer sur une demande d'entente préalable. Ce délai court à compter de la réception de la demande d'entente préalable par ce service. **Seuls les refus de prise en charge sont notifiés dans ce délai, avec l'indication des voies de recours. Au bout de quinze jours, l'absence de réponse du service médical de la CPAM vaut acceptation de la demande d'entente préalable.** Vous êtes donc en droit de penser que vous pouvez faire vos soins et que ceux-ci seront pris en charge.

MAIS IL Y A UN HIC !

Une non réponse du Service Médical de la CPAM de votre lieu d'habitation n'équivaut pas systématiquement à une acceptation de votre entente préalable...

Il arrive que **votre demande d'entente préalable se perde dans les méandres administratifs de la Cpm** (égarée, mal renseignée, etc.)... Elle est réputée n'avoir jamais existé... La Camieg n'en aura donc **aucune connaissance et ne pourra pas vous rembourser les soins...**

C'est ce qui arrive malheureusement à quelques uns des assurés sociaux des IEG avec des conséquences financières importantes pour eux.

ALORS QUE FAIRE ?

Vous pouvez saisir la Commission de Recours Amiable, mais...

Les arguments retenus par l'assurance maladie pour rejeter votre recours : « *l'assuré ne peut justifier de l'envoi de sa demande...* », dans le même temps où « *la CPAM ne peut certifier ne pas avoir reçu votre demande...* ». **On croit rêver !**

On vous fait croire que sans réponse du Service Médical de la CPAM cela vaut accord et que vous serez remboursé, mais en cas de litige, au final, **le système condamne toujours l'assuré.** C'est vous qui êtes pénalisé et **vous ne serez pas remboursé.**

FO condamne fermement ce processus règlementaire inique.

Seule solution, pouvoir prouver que vous avez bien envoyé votre demande d'entente préalable au Service Médical de la Cpm de votre lieu d'habitation...

CONSEIL :

Gardez une copie de votre demande d'entente préalable et surtout adressez la en « Recommandé avec Accusé de Réception » au Service Médical de la Cpm de votre lieu d'habitation. Ainsi vous pourrez justifier votre envoi et vous obtiendrez le remboursement de vos soins.

Vous trouverez sur le site www.ameli.fr les coordonnées de la Cpm de votre lieu d'habitation.

Avant d'engager les soins, vous pouvez téléphoner au 3646 pour savoir si votre demande a bien été traitée par le Service Médical de votre CPAM de votre lieu d'habitation.