PARCOURS de SANTÉ en ONCOLOGIE - LES AIDES FINANCIÈRES

La prise en charge de la Sécurité

En cas de cancer, la sécurité sociale prend en charge à 100% les frais médicaux, en effet, le cancer fait partie de la liste des affections longue durée (ALD).

Pour être reconnu en ALD, le médecin traitant doit remplir un formulaire appelé protocole de soins. Ce formulaire indique le diagnostic, les soins et les traitements envisagés. Il adresse ensuite ce document au médecin-conseil de la caisse d'assurance maladie pour accord. Dès l'obtention de cet accord, la carte vitale doit être actualisée dans les bornes adaptées à cet effet (caisse d'assurance maladie, hôpital, pharmacie).

Dans ce cas, la prise en charge est ouverte pour six mois. Le médecin traitant devra réaliser une nouvelle demande pour le prolongement de la prise en charge en ALD.

En cas d'urgence et pour faciliter l'accès aux soins, le médecin de l'établissement de santé est autorisé à réaliser ce protocole de soins. Pour certains matériels qui ne sont pas spécifiques au traitement du cancer, comme le port d'une perruque, le remboursement s'effectue sur la base du tarif interministériel des prestations sanitaires (TIPS). Il faudra ainsi régler la différence avec le prix d'achat de ladite perruque.

Les aides de la Ligue contre le Cancer

La Ligue contre le Cancer soutient chaque année des milliers de familles et leur allouant des aides financières.

Les aides financières accordées par la Ligue contre le Cancer ont un caractère ponctuel et sont généralement complémentaires de dispositifs d'aides sociales.

Pour toute demande d'aide, il faut contacter le comité départemental de la ligue du lieu de résidence.

Ces aides peuvent vous être accordées si :

- L'absence de ressources menace la vie quotidienne ;
- La maladie entraîne des frais supplémentaires ;
- Les projets de vie doivent être soutenus dans un objectif de reconstruction.

PARCOURS de SANTÉ en ONCOLOGIE - LES AIDES FINANCIÈRES

Les aides à domicile

Si l'état de santé vient à se dégrader, le patient peut avoir besoin de recourir à une aide à domicile.

Par exemple, cette professionnelle peut assister pour :

- Les courses ;
- Le garde de vos enfants ;
- Le ménage ;
- La toilette ;

Etc.

De plus, selon les revenus et la situation, le patient peut prétendre à des allocations comme :

- L'allocation personnalisée à l'autonomie (APA) ;
- La majoration pour tierce personne (MTP);
- Un ensemble d'aides sociales de la part des centres communaux d'action sociale (CCAS).

L'ensemble non exhaustif de ces interventions peut être financé partiellement par différentes institutions, pour lesquelles vous devrez généralement constituer un dossier à l'aide d'un assistant social.

La Protection Universelle Maladie (PUMA)

La protection universelle maladie (PUMA) offre à toute personne qui travaille ou réside en France de manière stable et régulière le droit à la prise en charge de ses frais de santé à titre personnel et de manière continue tout au long de sa vie.

Pour établir cette demande de PUMA, il faut :

- Retirer un dossier auprès de la Caisse primaire d'Assurance maladie (CPAM) de votre lieu de résidence,
- Télécharger le formulaire de demande sur les sites suivants :
 - Le site de l'<u>Assurance maladie</u>,
 - Le site de la Complémentaire santé solidaire.

PARCOURS de SANTÉ en ONCOLOGIE - LES AIDES FINANCIÈRES

LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE (CSS)

Cette aide permet de bénéficier d'une prise en charge complémentaire aux dépenses de santé (comme une mutuelle). Pour en bénéficier, il faut habiter ou travailler en France de façon régulière et stable, et le revenu mensuel du foyer ne doit pas dépasser un certain montant.

Remboursement des frais de transport

La caisse d'assurance maladie peut rembourser les frais de transport prescrits par le médecin lorsqu'ils concernent des soins ou traitements en rapport avec l'affection de longue durée (ALD).

Il peut s'agir de transports liés à une hospitalisation, à une convocation médicale, etc. Les frais de transport des patients en ALD pour des séances de chimiothérapie et de radiothérapie sont pris en charge au titre de l'hospitalisation.

Les transports liés à des traitements et examens sans hospitalisation sont pris en charge pour des assurés dont l'incapacité ou la déficience (définies par un référentiel de prescription) les empêche de se déplacer par leurs propres moyens.

Pour en savoir plus sur les situations dans lesquels les transports peuvent être pris en charge, consultez le site de l'Assurance maladie.

Remboursement d'une Perruque

À compter du 2 avril 2019, les perruques de classe 1 (en fibres synthétiques) sont remboursées intégralement avec un prix de vente limite au public de 350 €. Les perruques de classe 2 (au moins 30 % de cheveux naturels) sont remboursées à hauteur de 250 € avec un prix de vente limite au public fixé à 700 €. Quant aux prothèses capillaires partielles, le tarif de remboursement et le prix de vente limite au public sont plafonnés à 125 €.

La perruque ou les accessoires font l'objet d'une prescription médicale par le médecin et sont pris en charge par l'Assurance maladie (à des montants différents selon la nature de la prothèse) s'ils sont vendus par un professionnel spécialisé (le vendeur remplit une feuille de soins à cet effet). Un complément pourra être remboursé par une assurance complémentaire, si elle a été souscrite. Ce remboursement est variable selon le type de contrat dont on bénéficie : il couvre parfois de une à six fois le forfait de l'Assurance maladie. Il est donc utile de consulter son assurance complémentaire en amont de l'achat afin de connaître la somme dont on va pouvoir disposer.