

L'ALD 31, Hors liste pour les personnes atteintes d'endométriose

Bénéfices du dispositif :

- **Suppression des jours de carence pour les arrêts de travail** liés à l'endométriose (dès le 2ème arrêt) sur une période de 3 ans à partir de l'admission en ALD. *Attention, vos droits aux arrêts de travail en lien avec votre ALD seront épuisés pendant 1 an à la fin de cette période.*
- **Prise en charge des frais de déplacements en lien avec la maladie** sur prescription du médecin. *Le choix du mode transport peut être précisé : véhicule personnel, transport en commun, transport professionnalisé conventionné (VSL, ambulance ou taxi).*
- **Pas d'avance de frais et remboursement à 100% des soins pris en charge** par l'Assurance Maladie en lien avec l'endométriose (*hors dépassements d'honoraires*)

Les conditions à remplir :

1. «Une forme grave d'une maladie ou d'une **forme évolutive ou invalidante** d'une maladie grave»
 - Cette condition est valide si au moins l'un des critères médicaux suivant est vérifié : risque vital encouru, morbidité évolutive ou qualité de vie dégradée.
 - **Dans le cas de l'endométriose : c'est le critère lié à la dégradation de la qualité de vie qui se vérifie.** Elle peut être liée à des arrêts maladie récurrents, des douleurs quotidiennes, des symptômes invalidants dans les déplacements ou impactant des activités, la vie sociale etc.
 - Une échelle d'évaluation de la qualité de vie spécifique à l'endométriose peut être utilisée pour définir si ce critère est respecté : l'EHP 5 (11 questions), l'EHP 30 (30 questions).
2. Traitement d'une **durée prévisible supérieure à 6 mois**
 - Le traitement de fond médicamenteux de l'endométriose respecte bien souvent ces conditions qu'il soit **hormonal et/ou antalgique**.
 - L'absence de traitement hormonal (quelqu'en soit la raison : intolérance, refus, désir de grossesse), n'est pas un pré-requis strict.
3. «Traitement **particulièrement coûteux** en raison du coût ou de la fréquence des actes, prestations et traitements »
 - Cette condition n'est pas liée à un montant financier. Pour la valider, il faut que le **panier de soins liés à la maladie comporte au moins 3 éléments parmi les 5 suivants** (dont le premier obligatoirement) :
 - traitement médicamenteux ou appareillage régulier (par exemple, un TENS prescrit) ;
 - hospitalisation (chirurgie, hôpital de jour, etc.) ;
 - actes techniques médicaux répétés (consultations médicales, imageries, etc.) ; actes biologiques répétés (prises de sang, ECBU, etc.) ;
 - soins paramédicaux répétés (kinésithérapie, soins infirmiers, etc.).
 - Avoir une chirurgie ou une hospitalisation prévue n'est donc pas obligatoire mais peut constituer l'un des éléments du panier de soins.

- **Le médecin réalisant la demande doit détailler le panier de soins avec la plus grande précision**, en y exposant l'ensemble des actes et prestations prévus liés à l'endométriose.

La demande :


Elle peut être réalisée par :


- Le médecin traitant
- Le gynécologue
- Un autre médecin spécialiste consulté pour l'endométriose

Le professionnel doit compléter un protocole de soins sur son espace pro du site de l'assurance maladie à destination du service médical (cerfa n° 50774#05). *Sans justificatifs*



Nature * :

Admission Renouvellement

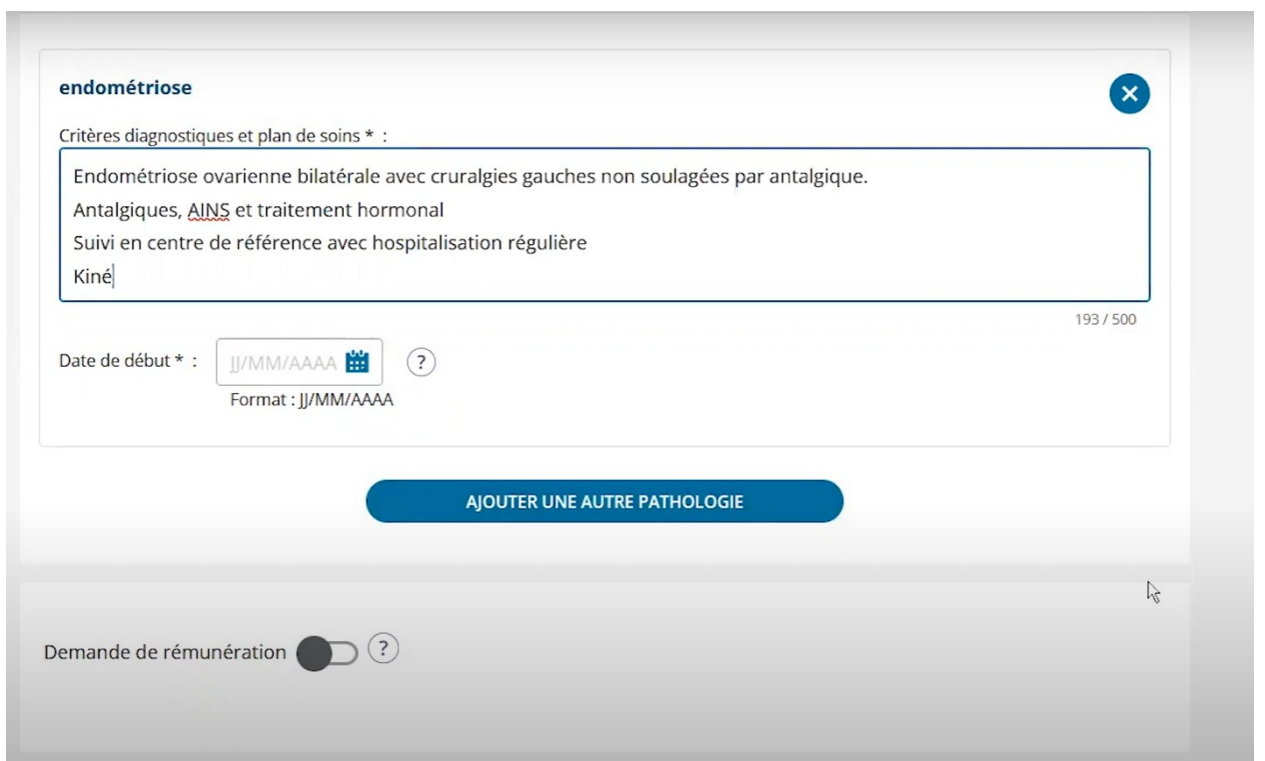
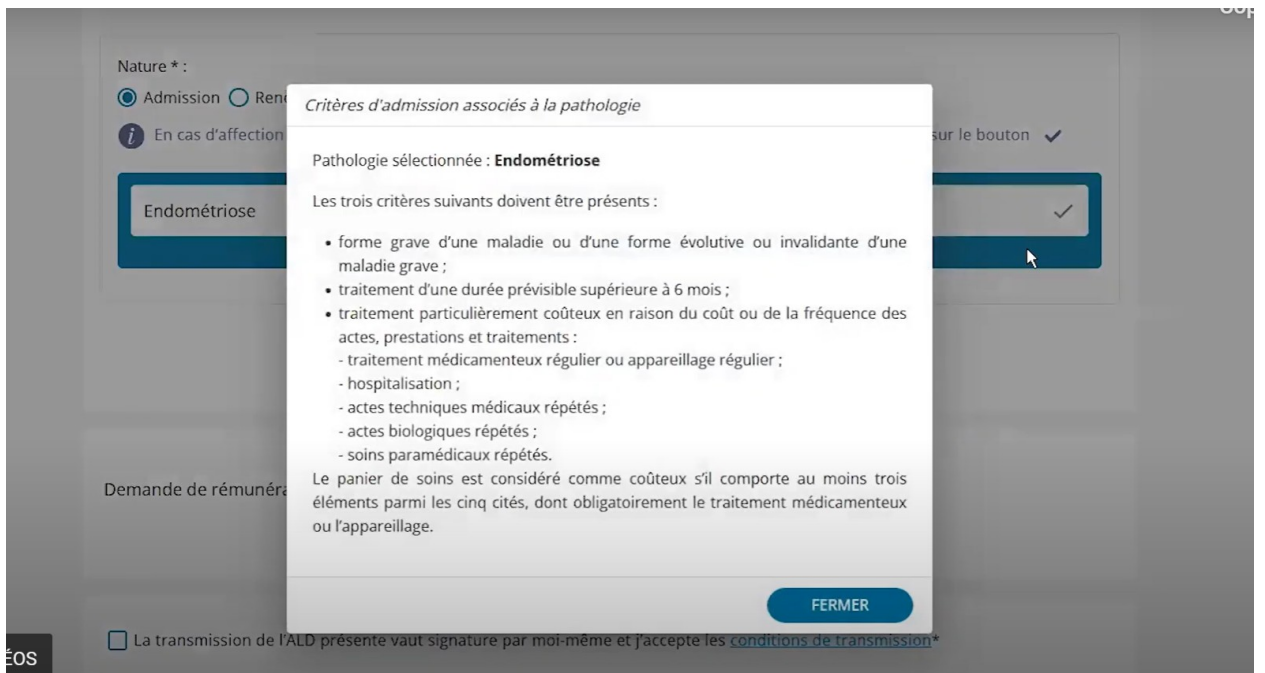
 En cas d'affection hors liste ALD 30, veuillez saisir la pathologie en toutes lettres, puis validez ou cliquez sur le bouton ✓

Endométriose 

AJOUTER UNE AUTRE PATHOLOGIE

Demande de rémunération  

La transmission de l'ALD présente vaut signature par moi-même et j'accepte les [conditions de transmission](#)*



Vous pouvez y indiquer notamment :

- **la forme** : superficielle, profonde, ovarienne, adénomyose, diaphragmatique, vésicale, digestive si elle a été détectée.
- **les symptômes** (gynécologiques, fonctionnels urinaires, digestifs, généraux comme la fatigue, psycho-émotionnels, respiratoires),
- **Le retentissement sur la qualité de vie**
- **Le projet de soin** : les besoins de traitements : chirurgicaux, médicamenteux (antalgiques, hormonaux) et non médicamenteux (kinésithérapie, TENS, psychologie,

sexologie etc.), et les antécédents (notamment chirurgicaux) pouvant nécessiter un suivi spécifique.

Le traitement de la demande

La demande est traitée par un médecin-conseil du service médical de votre caisse d'Assurance Maladie. Si nécessaire, le médecin-conseil peut contacter le médecin ayant réalisé la demande afin d'obtenir des précisions.

Les délais de traitement varient d'un département à l'autre. Ils semblent être en moyenne de trois mois.

La réponse

Si la réponse est positive... Le bénéfice du dispositif ALD est accordé pour plusieurs années. Les médecins-conseils ont pour consigne de ne pas donner en dessous de 3 ans, mais peuvent accorder plus selon votre situation ou lorsqu'il s'agit d'un renouvellement.

Si la réponse est négative... Vous pouvez contester la décision de refus auprès de votre caisse d'Assurance Maladie en suivant les instructions données dans la lettre de refus.

Source : Endomind et MOOC Endométriose