



Publié sur Caisse de Prévoyance Sociale (<http://www.cps.pf>)

[Accueil](#) > [Par situation médicale](#) > Vous êtes en longue maladie

Vous êtes en longue maladie, la CPS a mis en place une procédure de prise en charge.

Sommaire

Quelles sont les démarches à accomplir ?

Les démarches

Vous devez choisir votre médecin référent. Il sera votre interlocuteur privilégié, celui qui suivra votre dossier médical dans son ensemble et vous prescrira les consultations nécessaires auprès des médecins spécialisés. Votre médecin référent peut être votre médecin traitant, généraliste ou spécialiste.

Le médecin référent remplit un formulaire appelé "protocole de soins" et l'adresse au médecin-conseil de la CPS. C'est lui qui vous fera connaître, ainsi qu'à votre médecin référent, la décision de la CPS concernant votre statut de bénéficiaire du régime de longue maladie.

Votre carnet de soins

Votre carnet de soins vous sera remis par le médecin référent de la CPS, c'est un document important et personnel que vous devez impérativement signer. Celui-ci vous suivra lors de chacune de vos démarches concernant vos soins de santé et devra être complété après chacune de vos consultations.

Taux de prise en charge des soins

Vous consultez un médecin conventionné, au dispensaire ou à l'hôpital

Soins et prescriptions sans rapport avec la Longue maladie :

- 70% du tarif de responsabilité en tiers payant et 30% restant à votre charge.

Soins et prescriptions en rapport avec la Longue maladie :

- 100% du tarif de responsabilité pour toutes les prescriptions de médicaments liées à la longue maladie inscrites dans la partie haute de votre *ordonnance* bizon.
- 100% pour les actes infirmiers, de kinésithérapie, d'analyses biologiques effectués dans le cadre de la longue maladie.
- 95 % pour les consultations et visites d'un médecin liées à votre longue maladie et 5% restant à votre charge.

Le ticket modérateur de 5% s'applique :

- à une consultation ou une visite réalisée par un médecin qu'il soit généraliste ou spécialiste effectuée à son cabinet, à titre externe à l'hôpital, dans un centre de soins, dans un dispensaire ou au domicile du patient ;
- aux majorations de nuit et du dimanche ;
- aux frais de déplacement du médecin ;
- à l'électrocardiogramme ;
- à l'IRM ;
- à une ostéodensitométrie ;
- aux consultations et visites incluses dans le panier de soins.

Vous consultez un médecin libéral non conventionné

Le taux de prise en charge ne change pas.

Depuis le 26 mars 2012, l'**application du tiers payant est rétablie pour les patients** (assurés et bénéficiaires des régimes sociaux gérés par la CPS) **en longue maladie, les actes onéreux** (actes techniques supérieurs à 9 200 Fcfp : chirurgie, mammographie, échographie,...) **et les actes d'urgence**.

Ce tiers payant s'applique pour les patients qui consultent **des médecins libéraux non conventionnés** exerçant en Polynésie française.

Pour les patients en longue maladie, le médecin non conventionné bénéficie du tiers payant que s'il est le référent

Une convention collective devrait prendre effet au 01 juillet 2012 à la suite des rencontres et négociations entre les différentes parties prenantes de ce dossier (le Ministère, les médecins et la CPS).

Vous consultez un autre professionnel de santé dans le cadre de votre longue maladie

Rien ne change dans votre prise en charge.

Soyez responsable, vous devez :

- observer votre traitement prescrit par le médecin,
- suivre les recommandations et les exercices prescrits,
- répondre aux contrôles organisés par la CPS.

Afin de réduire les dépenses de santé et préserver un système de prestations sociales équitable, votre médecin, à chaque fois que cela est possible, prescrit de préférence des médicaments génériques, identiques aux médicaments classiques. Votre pharmacien est dans l'obligation de vous les délivrer.

Quelles sont les indemnités journalières en longue maladie ?

En cas d'arrêt de maladie, vous bénéficiez d'indemnités journalières suivant votre régime d'affiliation à la CPS.

Vous êtes affilié au Régime des salariés :

- Les indemnités journalières correspondent à 100% du salaire réel perçu, les 30 premiers jours d'arrêt de maladie puis à 75%, dans la limite du plafond soumis à cotisations pour l'assurance maladie (majorées de 1/10ème du SMIG (prestations) par enfant à charge au sens des prestations familiales) ;
- Elles ne peuvent pas être inférieures au SMIG, ni excéder le salaire réel d'activité ;
- Leur versement est limité à 3 ans si votre état de santé le justifie.

Vous êtes affilié au Régime des Non Salariés :

Pour bénéficier des indemnités journalières, vous devez attester d'une perte effective de revenus, remplir le formulaire correspondant « Déclaration de perte de revenus » et le renvoyer dûment remplie à la CPS.

- 50% des revenus professionnels soumis à cotisations
- à compter du 15ème jour d'arrêt pour les 2 premiers arrêts maladie de l'année civile
- à compter du 30ème jour d'arrêt à partir du 3ème arrêt de l'année civile
- versement limité à 18 mois sur 3 ans consécutifs si votre état le justifie.

Documents reliés

[Liste des affections \(RSPF\)](#)

[Liste des affections \(RGS\)](#)

Thème:

[Santé](#)

URL source (modified on 26/02/2019 - 10:58): <http://www.cps.pf/espace-assure/droits-et-demarches/par-situation-medicale/vous-etes-en-longue-maladie>