

I. Cancérologie - Hématologie

II. Cardiovasculaire

III. Endocrinologie - Métabolisme

IV. Maladies infectieuses

V. Neurologie - Psychiatrie

VI. Pneumologie

VII. Rhumatologie

VIII. autres :
Hépto - gastroentérologie,
Néphrologie, Transplantation

Critères médicaux

ADMISSION ET PROLONGATION D'UNE AFFECTION DE LONGUE DURÉE EXONÉRANTE DU TICKET MODÉRATEUR



Les critères médicaux présentés dans ce document concernent les ALD listées dans les décrets n°2011-77 du 19 janvier 2011, n°2011-726 du 24 juin 2011 et n°2011-727 du 24 juin 2011.
Après avis de la HAS.

I. Cancérologie - Hématologie

- **Cytopénies** - Insuffisances médullaires et autres cytopénies chroniques
- **Hémoglobinopathies - Hémolyses** - Hémoglobinopathies, hémolyses, chroniques constitutionnelles et acquises sévères
- **Hémophilies - Troubles de l'hémostase** - Hémophilies et affections constitutionnelles de l'hémostase graves
- **Tumeurs malignes** - Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique



I. Cancérologie - Hématologie

► Cytopénies

- Hémoglobinopathies - Hémolyses
- Hémophilies - Troubles de l'hémostase
- Tumeurs malignes

II. Cardiovasculaire

III. Endocrinologie - Métabolisme

IV. Maladies infectieuses

V. Neurologie - Psychiatrie

VI. Pneumologie

VII. Rhumatologie

VIII. autres : Hépto-gastroentérologie, Néphrologie, Transplantation



CANCÉROLOGIE - HÉMATOLOGIE

Critères médicaux d'admission ou de prolongation d'une affection de longue durée *

Insuffisances médullaires et autres cytopénies chroniques

Relèvent de l'exonération du ticket modérateur :

① Aplasies médullaires globales ou limitées à une seule lignée

► Aplasies médullaires (AM) globales

Ce sont des insuffisances quantitatives de la production médullaire touchant les trois lignées, avec moelle osseuse hypocellulaire, en relation avec une réduction du nombre de cellules-souches hématopoïétiques primitives. Une AM globale peut être acquise ou, beaucoup plus rarement, constitutionnelle.

a. Aplasies médullaires globales acquises

Ce sont des pathologies peu fréquentes en dehors des AM survenant dans les suites immédiates d'une chimiothérapie antimitotique (la prise en charge de ces dernières relève de l'affection cancéreuse concernée).

Les AM globales acquises reconnaissent pour la plupart dans leur mécanisme un phénomène auto-immun.

Une fois installée, une AM globale acquise ne régresse jamais spontanément et doit faire l'objet d'un traitement spécialisé.

b. Aplasies médullaires globales constitutionnelles :

La moins rare est la maladie de Fanconi de transmission héréditaire autosomique récessive.

1/2 suite >

* Annexe au décret n°2011-726 du 24 juin 2011



I. Cancérologie - Hématologie

► Cytopénies

- Hémoglobinopathies - Hémolyses
- Hémophilies - Troubles de l'hémostase
- Tumeurs malignes

II. Cardiovasculaire

III. Endocrinologie - Métabolisme

IV. Maladies infectieuses

V. Neurologie - Psychiatrie

VI. Pneumologie

VII. Rhumatologie

VIII. autres : Hépatogastroentérologie, Néphrologie, Transplantation

Insuffisances médullaires et autres cytopénies chroniques

► Aplasies médullaires dissociées ou restreintes à une ligne médullaire

Le défaut de production ne concerne qu'une lignée. Sont concernées les érythroblastopénies chroniques constitutionnelles ou acquises, les agranulocytoses chroniques constitutionnelles et les amégacaryocytoses chroniques constitutionnelles.

Toute récurrence ou apparition d'une séquelle tardive grave dont le lien de causalité avec le traitement est établi conduit à la reprise de l'exonération du ticket modérateur.

② Syndromes myélodysplasiques (SMD)

Entrent dans le cadre des SMD : les cytopénies réfractaires simples, les anémies réfractaires sidéroblastiques, les anémies réfractaires avec excès de blastes et la leucémie myélomonocytaire chronique.

③ Autres cytopénies chroniques ou à rechutes

Les plus fréquentes résultent d'une destruction de mécanisme immunologique. Ces manifestations peuvent parfois révéler ou compliquer une maladie auto-immune générale (lupus érythémateux disséminé), un lymphome ou une leucémie lymphoïde chronique et relèvent alors de la prise en charge spécifique de chaque affection. Cependant, elles sont bien souvent idiopathiques.

Sont notamment concernées les anémies hémolytiques auto-immunes chroniques, les purpuras thrombopéniques auto-immuns chroniques, les neutropénies chroniques sévères. Ces dernières comportent le syndrome de Felty et des variétés idiopathiques. Il convient d'exclure de ce cadre les pseudo-neutropénies par excès de margination des polynucléaires habituellement moins prononcées et dénuées de risque infectieux.

2/2

I. Cancérologie - Hématologie

- ▶ Cytopénies
- ▶ **Hémoglobinopathies - Hémolyses**
- ▶ Hémophilies - Troubles de l'hémostase
- ▶ Tumeurs malignes

II. Cardiovasculaire

III. Endocrinologie - Métabolisme

IV. Maladies infectieuses

V. Neurologie - Psychiatrie

VI. Pneumologie

VII. Rhumatologie

VIII. autres : Hépto-gastroentérologie, Néphrologie, Transplantation



CANCÉROLOGIE - HÉMATOLOGIE

Critères médicaux d'admission ou de prolongation d'une affection de longue durée*

Hémoglobinopathies, hémolyses, chroniques constitutionnelles et acquises sévères

Relèvent de l'exonération du ticket modérateur :

① Les hémoglobinopathies invalidantes parmi lesquelles on peut en particulier citer les :

- syndromes drépanocytaires et thalassémiques majeurs ;
- syndromes thalassémiques bêta intermédiaires ;
- hémoglobinopathies rares de transmission dominante générant soit une anémie chronique (Hb instables) soit une polyglobulie congénitale (Hb hyperaffines).

② Les hémolyses génétiques et acquises chroniques ou évoluant par poussées parmi lesquelles on peut en particulier citer :

- la sphérocytose héréditaire (maladie de Minkowski-Chauffard) et les formes graves des autres maladies apparentées (xérocytose, stomatocytose) ;
- les déficits en pyruvate-kinase, en glucose 6-phosphate déshydrogénase (de forme grave type I ou II) ;
- les autres enzymopathies érythrocytaires de forme grave ;
- la micro-angiopathie thrombotique thrombocytopénique.

Ne relèvent pas de l'exonération du ticket modérateur les formes mineures des hémoglobinopathies (thalassémie alpha ou bêta, drépanocytaire, HbC ou HbE...) qui sont en règle générale asymptomatiques et bien supportées. Leur prise en charge médicale est restreinte à l'établissement du diagnostic.

* Annexe au décret n°2011-726 du 24 juin 2011

1/1



I. Cancérologie - Hématologie

- ▶ Cytopénies
- ▶ Hémoglobinopathies - Hémolyses
- ▶ **Hémophilies - Troubles de l'hémostase**
- ▶ Tumeurs malignes

II. Cardiovasculaire

III. Endocrinologie - Métabolisme

IV. Maladies infectieuses

V. Neurologie - Psychiatrie

VI. Pneumologie

VII. Rhumatologie

VIII. autres : Hépto - gastroentérologie, Néphrologie, Transplantation



CANCÉROLOGIE - HÉMATOLOGIE

Critères médicaux d'admission ou de prolongation d'une affection de longue durée *

Hémophilies et affections constitutionnelles de l'hémostase graves

Relèvent de l'exonération du ticket modérateur :

① L'hémophilie, maladie constitutionnelle de l'hémostase liée à un déficit en facteur VIII ou IX exposant les sujets atteints à des hémorragies graves

L'exonération du ticket modérateur est justifiée dès lors que des hospitalisations répétées ou des substitutions par des fractions coagulantes sont nécessaires en particulier lors de chaque procédure invasive même minime (extraction dentaire par exemple).

② Les autres maladies constitutionnelles graves de l'hémostase caractérisées par l'absence ou l'anomalie d'un constituant plasmatique ou plaquettaire indispensable à une hémostase normale

Maladie de Willebrand ; déficits en facteurs plasmatiques I (afibrinogénémies), II, V, VII, X, XI, XIII, thrombopathies constitutionnelles.

③ Les rares et graves formes acquises d'hémophilie (auto-anticorps antifacteur VIII) et de syndrome de Willebrand acquis

Ces cas relèvent de l'exonération du ticket modérateur tant que leur prise en charge thérapeutique est nécessaire.

1/1

* Annexe au décret n°2011-726 du 24 juin 2011



I. Cancérologie - Hématologie

- ▶ Cytopénies
- ▶ Hémoglobinopathies - Hémolyses
- ▶ Hémophilies - Troubles de l'hémostase
- ▶ **Tumeurs malignes**

II. Cardiovasculaire

III. Endocrinologie - Métabolisme

IV. Maladies infectieuses

V. Neurologie - Psychiatrie

VI. Pneumologie

VII. Rhumatologie

VIII. autres : Hépto-gastroentérologie, Néphrologie, Transplantation



CANCÉROLOGIE - HÉMATOLOGIE

Critères médicaux d'admission ou de prolongation d'une affection de longue durée *

Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique

Relèvent d'une exonération du ticket modérateur les affections malignes caractérisées par :

- des arguments objectifs indiscutables : histologie, perturbations hématologique ou humorale caractéristiques ;
- ou, en l'absence de preuve directe, un faisceau d'arguments cliniques, radiologiques ou biologiques convergents et emportant la décision médicale.

L'exonération initiale est renouvelable dès lors que la poursuite d'une thérapeutique lourde ou la prise en charge diagnostique et thérapeutique des séquelles liées à la maladie ou aux traitements, notamment l'usage permanent d'appareillages, sont nécessaires.

Toute récurrence ou apparition d'une séquelle tardive grave dont le lien de causalité avec le traitement est établi conduit à la reprise de l'exonération du ticket modérateur.

1/1

* Annexe au décret n°2011-726 du 24 juin 2011



I. Cancérologie - Hématologie

II. Cardiovasculaire

III. Endocrinologie - Métabolisme

IV. Maladies infectieuses

V. Neurologie - Psychiatrie

VI. Pneumologie

VII. Rhumatologie

VIII. autres :
Hépto-gastroentérologie,
Néphrologie, Transplantation

II. Cardiovasculaire

- **Artériopathies** - Artériopathies chroniques avec manifestations ischémiques
- **AVC** - Accident vasculaire cérébral invalidant
- **Cardiopathies, troubles du rythme** - Insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiopathies valvulaires graves, cardiopathies congénitales graves
- **Coronaropathie** - Maladie coronaire
- **HTA** - Hypertension artérielle sévère
- **Vascularite, Lupus, Sclérodermie** - Vascularites, lupus érythémateux systémique, sclérodermie systémique



I. Cancérologie - Hématologie

II. Cardiovasculaire

► Artériopathies

- AVC
- Cardiopathies, troubles du rythme
- Coronaropathie
- HTA
- Vascularite, Lupus, Sclérodermie

III. Endocrinologie - Métabolisme

IV. Maladies infectieuses

V. Neurologie - Psychiatrie

VI. Pneumologie

VII. Rhumatologie

VIII. autres :

Hépatogastroentérologie,
Néphrologie, Transplantation



CARDIOVASCULAIRE

Critères médicaux d'admission ou de prolongation d'une affection de longue durée *

Artériopathies chroniques avec manifestations ischémiques

Relèvent de l'exonération du ticket modérateur :

- l'artériopathie oblitérante des membres inférieurs (AOMI) au stade d'ischémie permanente chronique, ou avec un épisode d'ischémie aiguë, ou ayant nécessité un geste de revascularisation ou d'amputation ;
- les autres artériopathies chroniques (artères à destination viscérale, principalement digestive et rénale) avec manifestations ischémiques objectivement documentées.

Les atteintes pariétales (lésions ulcéro-végétantes, anévrismes ou dissections) de l'aorte thoracique ou abdominale objectivement documentées, sont également exonérées au titre de cette affection.

1/1

* Annexe au décret n°2011-726 du 24 juin 2011



I. Cancérologie - Hématologie

II. Cardiovasculaire

- Artériopathies
- **AVC**
- Cardiopathies, troubles du rythme
- Coronaropathie
- HTA
- Vascularite, Lupus, Sclérodermie

III. Endocrinologie - Métabolisme

IV. Maladies infectieuses

V. Neurologie - Psychiatrie

VI. Pneumologie

VII. Rhumatologie

VIII. autres : Hépatogastroentérologie, Néphrologie, Transplantation



CARDIOVASCULAIRE

Critères médicaux d'admission ou de prolongation d'une affection de longue durée *

Accident vasculaire cérébral invalidant

Relève de l'exonération du ticket modérateur l'accident vasculaire cérébral (AVC) en présence de troubles neurologiques persistants au-delà de vingt-quatre heures nécessitant une prise en charge médicale lourde, des soins de maintenance puis de rééducation active.

L'exonération initiale est renouvelable pour une durée variable selon l'évolution de l'affection :

- dans les cas où persiste un important déficit neurologique entraînant une invalidité évidente ;
- dans les cas où persistent des séquelles moins importantes mais justifiant une rééducation prolongée.

1/1

* Annexe au décret n° 2011-726 du 24 juin 2011



- Artériopathies
- AVC
- **Cardiopathies, troubles du rythme**
- Coronaropathie
- HTA
- Vascularite, Lupus, Sclérodémie



CARDIOVASCULAIRE

Critères médicaux d'admission ou de prolongation d'une affection de longue durée*

Insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiopathies valvulaires graves, cardiopathies congénitales graves

Relèvent de l'exonération du ticket modérateur :

① L'insuffisance cardiaque systolique (ICS) symptomatique chronique associant

des symptômes de l'IC (au repos ou à l'effort) présents ou retrouvés dans les antécédents et une preuve objective d'une dysfonction cardiaque systolique au repos, avec une fraction d'éjection (FE) $FE < 40\%$.

② L'insuffisance cardiaque à fonction systolique préservée (ICFSP) symptomatique chronique associant :

- des symptômes de l'IC (au repos ou à l'effort) présents et retrouvés dans les antécédents objectivés par une poussée d'IC aiguë congestive (sous forme d'œdème pulmonaire) ;
- un signe objectif (parmi électrocardiogramme (ECG), radiographie, échographie, peptide natriurétique de type B [BNP]) de dysfonction cardiaque au repos, avec une fonction systolique préservée ou modérément altérée ($FE > 40\%$) ;
- une réponse au traitement pharmacologique de l'IC.

L'insuffisance cardiaque est irréversible en l'absence de cause curable.

1/2 suite >

* Annexe au décret n°2011-726 du 24 juin 2011

I. Cancérologie - Hématologie

II. Cardiovasculaire

- Artériopathies
- AVC
- **Cardiopathies, troubles du rythme**
- Coronaropathie
- HTA
- Vascularite, Lupus, Sclérodémie

III. Endocrinologie - Métabolisme

IV. Maladies infectieuses

V. Neurologie - Psychiatrie

VI. Pneumologie

VII. Rhumatologie

VIII. autres : Hépatogastroentérologie, Néphrologie, Transplantation

Insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiopathies valvulaires graves, cardiopathies congénitales graves

③ Les troubles du rythme supraventriculaires graves

Sont concernées :

- la fibrillation auriculaire (FA) paroxystique récidivante (se terminant spontanément en moins de sept jours, généralement en 48 heures), avec des récurrences entrecoupées d'épisodes en rythme sinusal ;
- la FA persistante récurrente (nécessitant un choc électrique ou un traitement pharmacologique pour être réduite), avec des récurrences (< 7 jours) entrecoupées d'épisodes en rythme sinusal ;
- la FA permanente (cardioversion inefficace ou non envisagée).

L'exonération initiale est renouvelable, étant précisé que la poursuite d'un traitement anticoagulant ne constitue pas, en elle-même, une condition suffisante de renouvellement systématique de l'exonération.

④ Les troubles du rythme ventriculaire graves

Sont concernés :

- les troubles du rythme ventriculaire pouvant entraîner une instabilité hémodynamique et une mort subite cardiaque :
 - tachycardie ventriculaire (TV) :
 - soutenue ou non,
 - monomorphe ou polymorphe (dont les torsades de pointe),
 - fibrillation ventriculaire (FV) ;

- les troubles du rythme ventriculaire potentiellement graves : toute extrasystolie ventriculaire n'ayant pas les caractéristiques de la bénignité c'est-à-dire avec extrasystoles ventriculaires monomorphes non répétitives, survenant à distance du sommet de l'onde T, sur cœur sain.

L'exonération initiale est renouvelable si la poursuite d'un traitement (médicaments et/ou implantation d'un défibrillateur) s'avère nécessaire.

⑤ Les cardiopathies valvulaires et congénitales graves

Sont concernées :

- les cardiopathies valvulaires (rétrécissement ou insuffisance), avec une atteinte valvulaire quantifiée sévère (rétrécissement serré ou fuite importante), ou une atteinte valvulaire quantifiée moins sévère avec des symptômes d'IC ou d'ischémie myocardique, ou, en l'absence de symptôme, une preuve objective à l'échocardiogramme de dysfonction cardiaque au repos (FE abaissée), hypertension artérielle pulmonaire (HTAP) ou dilatation ventriculaire marquée ;
- les patients atteints de cardiopathies valvulaires opérés (prothèses valvulaires cardiaques, tubes) ou de cardiopathies congénitales complexes ayant subi une intervention cardiaque et dont la réparation est incomplète.

2/2

I. Cancérologie - Hématologie

II. Cardiovasculaire

- Artériopathies
- AVC
- Cardiopathies, troubles du rythme
- **Coronaropathie**
- HTA
- Vascularite, Lupus, Sclérodermie

III. Endocrinologie - Métabolisme

IV. Maladies infectieuses

V. Neurologie - Psychiatrie

VI. Pneumologie

VII. Rhumatologie

VIII. autres : Hépto - gastroentérologie, Néphrologie, Transplantation



CARDIOVASCULAIRE

Critères médicaux d'admission ou de prolongation d'une affection de longue durée *

Maladie coronaire

Toute ischémie myocardique objectivement documentée (ECG, épreuve d'effort, scintigraphie de perfusion, échographie de stress, échographie d'effort, holter ECG, coronarographie) relève de l'exonération du ticket modérateur.

1/1

* Annexe au décret n°2011-726 du 24 juin 2011



I. Cancérologie - Hématologie

II. Cardiovasculaire

- Artériopathies
- AVC
- Cardiopathies, troubles du rythme
- Coronaropathie
- HTA
- Vascularite, Lupus, Sclérodermie

III. Endocrinologie - Métabolisme

IV. Maladies infectieuses

V. Neurologie - Psychiatrie

VI. Pneumologie

VII. Rhumatologie

VIII. autres : Hépto - gastroentérologie, Néphrologie, Transplantation



L'hypertension artérielle sévère a été supprimée de la liste des ALD

- Le décret n°2011-726 du 24 juin 2011 a supprimé l'hypertension artérielle sévère de la liste des ALD.
- La suppression de l'hypertension artérielle sévère **ne concerne pas les assurés admis au bénéfice de cette pathologie avant l'entrée en vigueur de ce texte**. Pour ces patients, le décret n°2011-727 du 24 juin 2011 permet, à l'échéance de la durée de validité de l'ALD et dans la mesure où les critères sont toujours satisfaits, le renouvellement de l'exonération du ticket modérateur selon les dispositions réglementaires antérieures au décret.
- Toutefois, l'hypertension artérielle étant un facteur de risque cardiovasculaire, **elle est prise en charge dans certaines ALD exonérantes pour lesquelles le contrôle de ce facteur de risque est indispensable**, comme par exemple une affection cardiovasculaire ou le diabète.

1/1



- Artériopathies
- AVC
- Cardiopathies, troubles du rythme
- Coronaropathie
- HTA
- **Vascularite, Lupus, Sclérodermie**



CARDIOVASCULAIRE

Critères médicaux d'admission ou de prolongation d'une affection de longue durée*

Vascularites, lupus érythémateux systémique, sclérodermie systémique

Relèvent de l'exonération du ticket modérateur :

① Vascularites

Sont concernées les vascularites comportant des manifestations ou symptômes extra-cutanés et les vascularites cutanées dont l'évolution est marquée par des rechutes multiples. Cette disposition concerne les différentes vascularites quelle que soit leur étiologie, virale (virus B ou C de l'hépatite en particulier) ou non.

En raison des difficultés diagnostiques de ces affections, la preuve histologique n'est pas exigée, certains malades étant traités sur un faisceau convergent d'arguments cliniques, biologiques ou radiologiques.

② Lupus érythémateux systémique (LES)

Sont concernés :

- le lupus érythémateux systémique (lupus érythémateux disséminé), quelle qu'en soit la forme, la gravité, et associé ou non au syndrome des anticorps anti-phospholipides (SAPL).

Ne relèvent pas de l'exonération du ticket modérateur les cas de lupus discoïde chronique isolé.

- les « lupus induits » (lupus iatrogènes).

L'exonération initiale est renouvelable si le délai initial accordé n'a pas permis la disparition des anomalies cliniques et biologiques après le retrait du traitement inducteur.

1/2 suite >

* Annexe au décret n°2011-726 du 24 juin 2011

I. Cancérologie - Hématologie

II. Cardiovasculaire

- Artériopathies
- AVC
- Cardiopathies, troubles du rythme
- Coronaropathie
- HTA
- **Vascularite, Lupus, Sclérodermie**

III. Endocrinologie - Métabolisme

IV. Maladies infectieuses

V. Neurologie - Psychiatrie

VI. Pneumologie

VII. Rhumatologie

VIII. autres : Hépatogastroentérologie, Néphrologie, Transplantation

Vascularites, lupus érythémateux systémique, sclérodermie systémique

③ Sclérodermie systémique

Sont concernées :

- les sclérodermies systémiques cutanées diffuses si la sclérose cutanée remonte au-dessus des coudes ou des genoux ou atteint le tronc ;
- les sclérodermies systémiques cutanées limitées si la sclérose cutanée ne remonte pas au-dessus des coudes et des genoux et épargne le tronc ;

- les sclérodermies systémiques limitées sans sclérose cutanée (sclérodermie systémique sine scleroderma).

2/2



I. Cancérologie - Hématologie

II. Cardiovasculaire

III. Endocrinologie - Métabolisme

IV. Maladies infectieuses

V. Neurologie - Psychiatrie

VI. Pneumologie

VII. Rhumatologie

VIII. autres :
Hépto-gastroentérologie,
Néphrologie, Transplantation

III. Endocrinologie - Métabolisme

- **Diabète** - Diabète de type 1 et diabète de type 2
- **MMH** - Maladies métaboliques héréditaires nécessitant un traitement prolongé spécialisé
- **Mucoviscidose** - Mucoviscidose



I. Cancérologie - Hématologie

II. Cardiovasculaire

III. Endocrinologie - Métabolisme

- ▶ **Diabète**
- ▶ MMH
- ▶ Mucoviscidose

IV. Maladies infectieuses

V. Neurologie - Psychiatrie

VI. Pneumologie

VII. Rhumatologie

VIII. autres :
Hépto - gastroentérologie,
Néphrologie, Transplantation



ENDOCRINOLOGIE - MÉTABOLISME

Critères médicaux d'admission ou de prolongation d'une affection de longue durée *

Diabète de type 1 et diabète de type 2

Relève de l'exonération du ticket modérateur le diabète, de type 1 et de type 2, défini par la constatation à deux reprises au moins d'une glycémie à jeun supérieure ou égale à 7 mmol/l (1,26 g/l) dans le plasma veineux.

1/1

* Annexe au décret n°2011-726 du 24 juin 2011



I. Cancérologie - Hématologie

II. Cardiovasculaire

III. Endocrinologie - Métabolisme

- ▶ Diabète
- ▶ **MMH**
- ▶ Mucoviscidose

IV. Maladies infectieuses

V. Neurologie - Psychiatrie

VI. Pneumologie

VII. Rhumatologie

VIII. autres :
Hépatogastroentérologie,
Néphrologie, Transplantation



ENDOCRINOLOGIE - MÉTABOLISME

Critères médicaux d'admission ou de prolongation d'une affection de longue durée *

Maladies métaboliques héréditaires nécessitant un traitement prolongé spécialisé

Les maladies métaboliques héréditaires concernées sont très nombreuses mais toutes rares.

Relèvent de l'exonération du ticket modérateur les maladies héréditaires monogéniques à transmission mendélienne, certaines maladies mitochondriales à hérédité maternelle et quelques affections sporadiques dès lors que leur traitement comporte au moins l'un des éléments suivants :

- des régimes spéciaux comportant des aliments de substitution ;
- pour certaines affections, l'administration régulière d'un traitement médicamenteux substitutif ou à visée épuratrice ;
- pour certaines affections, une alimentation artificielle administrée par voie parentérale ou entérale à débit constant ;
- la surveillance à domicile du traitement. Le contrôle de la maladie et du traitement en milieu spécialisé ;
- la rééducation et la prise en charge des handicaps inhérents.

En revanche, sont exclues de l'exonération les maladies métaboliques non héréditaires (notamment la maladie cœliaque) et les maladies métaboliques à hérédité polygénique, notamment les hyperlipoprotéïnémies et les hyperuricémies de cause non monogénique.

1/1

* Annexe au décret n°2011-726 du 24 juin 2011



I. Cancérologie - Hématologie

II. Cardiovasculaire

III. Endocrinologie - Métabolisme

- Diabète
- MMH
- **Mucoviscidose**

IV. Maladies infectieuses

V. Neurologie - Psychiatrie

VI. Pneumologie

VII. Rhumatologie

VIII. autres :
Hépatogastroentérologie,
Néphrologie, Transplantation



ENDOCRINOLOGIE - MÉTABOLISME

Critères médicaux d'admission ou de prolongation d'une affection de longue durée *

Mucoviscidose

Relève de l'exonération du ticket modérateur toute mucoviscidose dès que le diagnostic est objectivement documenté.

1/1

* Annexe au décret n°2011-726 du 24 juin 2011



I. Cancérologie - Hématologie

II. Cardiovasculaire

III. Endocrinologie - Métabolisme

IV. Maladies infectieuses

V. Neurologie - Psychiatrie

VI. Pneumologie

VII. Rhumatologie

VIII. autres :
Hépatogastroentérologie,
Néphrologie, Transplantation

VI. Maladies infectieuses

- **Bilharziose** - Bilharziose compliquée
- **Hépatite - Cirrhose** - Maladies chroniques actives du foie et cirrhoses
- **Tuberculose - Lèpre** - Tuberculose active, lèpre
- **VIH** - Déficit immunitaire primitif grave nécessitant un traitement prolongé, infection par le virus de l'immuno-déficience humaine (VIH)



I. Cancérologie - Hématologie

II. Cardiovasculaire

III. Endocrinologie - Métabolisme

IV. Maladies infectieuses

► **Bilharziose**

- Hépatite - Cirrhose
- Tuberculose - Lèpre
- VIH

V. Neurologie - Psychiatrie

VI. Pneumologie

VII. Rhumatologie

VIII. autres :
Hépto - gastroentérologie,
Néphrologie, Transplantation



MALADIES INFECTIEUSES

Critères médicaux d'admission ou de prolongation d'une affection de longue durée *

Bilharziose compliquée

L'exonération du ticket modérateur concerne les bilharzioses compliquées :

- complication aiguë des primo-invasions : syndrome toxi-infectieux immunoallergique systémique ;
- complications évolutives spécifiques à chaque espèce de schistosome : hypertension portale, pathologies obstructives de l'arbre urinaire et insuffisance rénale, stérilité, complications encéphalique et médullaire, hypertension artérielle pulmonaire (HTAP), carcinome vésical, bilharziomes compressifs ou hémorragiques.

1/1

* Annexe au décret n° 2011-726 du 24 juin 2011



I. Cancérologie - Hématologie

II. Cardiovasculaire

III. Endocrinologie - Métabolisme

IV. Maladies infectieuses

- ▶ Bilharziose
- ▶ **Hépatite - Cirrhose**
- ▶ Tuberculose - Lèpre
- ▶ VIH

V. Neurologie - Psychiatrie

VI. Pneumologie

VII. Rhumatologie

VIII. autres :
**Hépto-gastroentérologie,
Néphrologie, Transplantation**



MALADIES INFECTIEUSES

Critères médicaux d'admission ou de prolongation d'une affection de longue durée *

Maladies chroniques actives du foie et cirrhoses

Relèvent d'une exonération du ticket modérateur :

① Les hépatites chroniques virales B présentant une positivité de l'Ag HBs et :

- des signes de réplication virale active : ADN VHB 2000 UI/ml ou une élévation même occasionnelle de l'activité des transaminases ;
- la nécessité d'un traitement antiviral ou d'un suivi prolongé.

L'exonération initiale est renouvelable si le patient reçoit le traitement antiviral.

L'apparition de séquelles graves dont le lien de causalité avec le traitement est établi conduit à la reprise de l'exonération du ticket modérateur.

② Les hépatites virales C prouvées par la présence de l'ARN du virus de l'hépatite C (VHC) dans le sérum et :

- une indication de bilan initial de sévérité de l'affection ;
- la nécessité d'un traitement antiviral ou d'un suivi prolongé.

L'exonération initiale est renouvelable si le patient reçoit le traitement antiviral.

L'apparition de séquelles graves dont le lien de causalité avec le traitement est établi conduit à la reprise de l'exonération du ticket modérateur.

1/2 suite >

* Annexe au décret n°2011-726 du 24 juin 2011



I. Cancérologie - Hématologie

II. Cardiovasculaire

III. Endocrinologie - Métabolisme

IV. Maladies infectieuses

- ▶ Bilharziose
- ▶ **Hépatite - Cirrhose**
- ▶ Tuberculose - Lèpre
- ▶ VIH

V. Neurologie - Psychiatrie

VI. Pneumologie

VII. Rhumatologie

VIII. autres : Hépto - gastroentérologie, Néphrologie, Transplantation

Maladies chroniques actives du foie et cirrhoses

③ **Toute cirrhose dont le diagnostic est établi sur un ensemble de données cliniques, morphologiques et histologiques**

L'exonération du ticket modérateur peut être accordée en l'absence de confirmation (par ponction biopsie hépatique (PBH) ou autre moyen non invasif) si les arguments épidémiologiques, cliniques et biologiques, voire les éléments obtenus fortuitement par imagerie ou endoscopie, sont concordants.

2/2

I. Cancérologie - Hématologie

II. Cardiovasculaire

III. Endocrinologie - Métabolisme

IV. Maladies infectieuses

- ▶ Bilharziose
- ▶ Hépatite - Cirrhose
- ▶ **Tuberculose - Lèpre**
- ▶ VIH

V. Neurologie - Psychiatrie

VI. Pneumologie

VII. Rhumatologie

VIII. autres :
Hépto-gastroentérologie,
Néphrologie, Transplantation



MALADIES INFECTIEUSES

Critères médicaux d'admission ou de prolongation d'une affection de longue durée *

Tuberculose maladie, lèpre

① Tuberculose maladie

Relèvent d'une exonération du ticket modérateur :

- les cas confirmés : maladie due à une mycobactérie du complexe tuberculosis prouvée par la culture ;
- les cas probables : signes cliniques ou radiologiques compatibles avec une tuberculose entraînant la décision de traiter le patient avec un traitement antituberculeux standard.

La durée de la thérapeutique antituberculeuse est le plus souvent de six mois (jusqu'à douze mois dans certaines formes de la maladie). La guérison est confirmée à dix-huit mois après le début du traitement par un examen clinique et radiographique.

② Lèpre

Relève du ticket modérateur la lèpre ou maladie de Hansen, quels que soient son ancienneté d'évolution, sa forme clinique (tuberculoïde ou lépromateuse) et son caractère bacillifère ou non.

1/1

* Annexe au décret n°2011-726 du 24 juin 2011



I. Cancérologie - Hématologie

II. Cardiovasculaire

III. Endocrinologie - Métabolisme

IV. Maladies infectieuses

- ▶ Bilharziose
- ▶ Hépatite - Cirrhose
- ▶ Tuberculose - Lèpre

▶ **VIH**

V. Neurologie - Psychiatrie

VI. Pneumologie

VII. Rhumatologie

VIII. autres :
Hépto-gastroentérologie,
Néphrologie, Transplantation



MALADIES INFECTIEUSES

Critères médicaux d'admission ou de prolongation d'une affection de longue durée*

Déficit immunitaire primitif grave nécessitant un traitement prolongé, infection par le virus de l'immuno-déficience humaine

Relèvent d'une exonération du ticket modérateur :

① Déficit immunitaire primitif grave nécessitant un traitement prolongé

La variété de ces déficits immunitaires primitifs graves est grande, résultant d'anomalies des lymphocytes, des phagocytes, des immunoglobulines ou du complément.

Sont notamment concernés :

- les déficits immunitaires combinés sévères, le syndrome des lymphocytes dénudés et les affections apparentées nécessitent des traitements lourds (du type greffe de moelle osseuse ou greffe de foie fœtal) en milieu hospitalier et une surveillance biologique prolongée ;
- les déficits immunitaires combinés incomplets du type syndrome de Wiskott-Aldrich ou ataxie télangiectasie sont également l'objet de traitements prolongés et d'explorations coûteuses, répétés au fil des années ;
- les déficits importants de l'immunité cellulaire, tel le syndrome de Di George, relèvent de greffes du thymus fœtal ou de traitements de longue durée ;

1/2 suite >

* Annexe au décret n°2011-726 du 24 juin 2011



1/2

I. Cancérologie - Hématologie

II. Cardiovasculaire

III. Endocrinologie - Métabolisme

IV. Maladies infectieuses

- ▶ Bilharziose
- ▶ Hépatite - Cirrhose
- ▶ Tuberculose - Lèpre

▶ VIH

V. Neurologie - Psychiatrie

VI. Pneumologie

VII. Rhumatologie

VIII. autres : Hépatogastroentérologie, Néphrologie, Transplantation

Formes graves des affections neurologiques et musculaires (dont myopathie), épilepsie grave

- les déficits en immunoglobulines comportant un abaissement constant et significatif du taux des IgG (par exemple, en dessous de 2,5 g par litre chez le petit enfant et de 5 g par litre chez le grand enfant ou l'adulte), notamment l'agammaglobulinémie de Burton et les grandes hypogammaglobulinémies dites communes, qui nécessitent l'administration itérative et indéfiniment prolongée d'immunoglobulines. En revanche, les fréquents déficits isolés en IgA ne relèvent pas d'une exonération du ticket modérateur ;
- d'autres déficits immunitaires à composante lymphocytaire : syndrome à hyper IgE, candidose cutanéomuqueuse chronique ;
- les déficits majeurs de la phagocytose ou de la bactéricidie (granulomatose septique chronique ou affections apparentées, déficits de la mobilité ou de l'adhérence des phagocytes, par exemple liés à l'absence de certaines glycoprotéines de membrane) nécessitent tous une prise en charge prolongée afin que soient convenablement conduits la prophylaxie ou le traitement anti-infectieux et parfois le traitement étiologique ;
- les cas de déficits primitifs du complément comportant des manifestations graves à répétition (infections sévères, syndrome lupique, vascularite importante, oedème angioneurotique héréditaire).

L'exonération initiale est renouvelable lorsqu'un traitement important et coûteux ou des examens biologiques onéreux doivent être répétés avec une grande fréquence.

② Infection par le virus de l'immuno-déficience humaine

Sont concernés :

- l'infection par le VIH affirmée par les résultats concordants de deux prélèvements distincts et par un test de confirmation (Western-Blot ou un immuno-Blot) sur l'un des prélèvements ;
- le nouveau-né de mère séropositive dans les deux ans suivant sa naissance.

2/2



I. Cancérologie - Hématologie

II. Cardiovasculaire

III. Endocrinologie - Métabolisme

IV. Maladies infectieuses

V. Neurologie - Psychiatrie

VI. Pneumologie

VII. Rhumatologie

VIII. autres :
Hépto-gastroentérologie,
Néphrologie, Transplantation

V. Neurologie - Psychiatrie

- **AVC** - Accident vasculaire cérébral invalidant
- **Démences** - Maladie d'Alzheimer et autres démences
- **Neuropathie - Myopathie - Épilepsie** - Formes graves des affections neurologiques et musculaires (dont myopathie), épilepsie grave
- **Paraplégie** - Paraplégie
- **Parkinson** - Maladie de Parkinson
- **Psychiatrie** - Affections psychiatriques de longue durée
- **SEP** - Sclérose en plaques



I. Cancérologie - Hématologie

II. Cardiovasculaire

III. Endocrinologie - Métabolisme

IV. Maladies infectieuses

V. Neurologie - Psychiatrie

► AVC

- Démences
- Neuropathie - Myopathie - Épilepsie
- Paraplégie
- Parkinson
- Psychiatrie
- SEP

VI. Pneumologie

VII. Rhumatologie

VIII. autres :
Hépto - gastroentérologie,
Néphrologie, Transplantation



NEUROLOGIE - PSYCHIATRIE

Critères médicaux d'admission ou de prolongation d'une affection de longue durée *

Accident vasculaire cérébral invalidant

Relève de l'exonération du ticket modérateur l'accident vasculaire cérébral (AVC) en présence de troubles neurologiques persistants au-delà de vingt-quatre heures nécessitant une prise en charge médicale lourde, des soins de maintenance puis de rééducation active.

L'exonération initiale est renouvelable pour une durée variable selon l'évolution de l'affection :

- dans les cas où persiste un important déficit neurologique entraînant une invalidité évidente ;
- dans les cas où persistent des séquelles moins importantes mais justifiant une rééducation prolongée.

1/1

* Annexe au décret n° 2011-726 du 24 juin 2011



I. Cancérologie - Hématologie

II. Cardiovasculaire

III. Endocrinologie - Métabolisme

IV. Maladies infectieuses

V. Neurologie - Psychiatrie

- ▶ AVC
- ▶ **Démences**
- ▶ Neuropathie - Myopathie - Épilepsie
- ▶ Paraplégie
- ▶ Parkinson
- ▶ Psychiatrie
- ▶ SEP

VI. Pneumologie

VII. Rhumatologie

VIII. autres :
Hépto - gastroentérologie,
Néphrologie, Transplantation



NEUROLOGIE - PSYCHIATRIE

Critères médicaux d'admission ou de prolongation d'une affection de longue durée *

Maladie d'Alzheimer et autres démences

Relèvent de l'exonération du ticket modérateur la maladie d'Alzheimer et les démences correspondant à la définition suivante : syndrome dû à une affection cérébrale habituellement chronique et progressive et caractérisé par une perturbation durable de nombreuses fonctions corticales supérieures, telles que la mémoire, l'idéation, l'orientation, la compréhension, le calcul, la capacité d'apprendre, le langage et le jugement. Les perturbations cognitives s'accompagnent habituellement (et sont parfois précédées) d'une détérioration du contrôle émotionnel, du comportement social ou de la motivation.

Elles ont un retentissement sur la vie quotidienne ou sur la vie professionnelle. Le syndrome survient dans la maladie d'Alzheimer, dans les maladies vasculaires cérébrales et dans d'autres affections, qui touchent le cerveau primitivement ou secondairement (par exemple : VIH, traumatisme crânien, maladie de Huntington, dégénérescences lobaires fronto-temporales, démence à corps de Lewy, maladie de Creutzfeldt-Jakob, maladie de Parkinson, intoxications chroniques à des substances psychotropes, etc.).

1/1

* Annexe au décret n° 2011-726 du 24 juin 2011



I. Cancérologie - Hématologie

II. Cardiovasculaire

III. Endocrinologie - Métabolisme

IV. Maladies infectieuses

V. Neurologie - Psychiatrie

- ▶ AVC
- ▶ Démences
- ▶ **Neuropathie - Myopathie - Épilepsie**
- ▶ Paraplégie
- ▶ Parkinson
- ▶ Psychiatrie
- ▶ SEP

VI. Pneumologie

VII. Rhumatologie

VIII. autres :
**Hépatogastroentérologie,
Néphrologie, Transplantation**



NEUROLOGIE - PSYCHIATRIE

Critères médicaux d'admission ou de prolongation d'une affection de longue durée*

Formes graves des affections neurologiques et musculaires (dont myopathie), épilepsie grave

Relèvent d'une exonération du ticket modérateur :

① Les formes graves des affections neurologiques et musculaires

Sont concernées les formes graves des affections neurologiques et musculaires suivantes :

- des affections musculaires primitives (les myopathies au sens général du terme, et plus particulièrement les dystrophies musculaires progressives, les polymyosites) ;
- la myasthénie ;
- des affections du système nerveux périphérique : polynévrites (souvent de cause indéterminée), multinévrites (habituellement en rapport avec une affection exonérante de la liste), polyradiculonévrites diverses, polyneuropathies dites dégénératives (telles que maladie de Thévenard, de Denny-Brown, de Charcot-Marie-Tooth, de Déjerine-Sottas) ;

- de multiples affections médullaires, acquises ou héréditaires comme la sclérose latérale amyotrophique, les atteintes évolutives de la corne antérieure, la syringomyélie, la poliomyélite antérieure aiguë ;
- les hérédoto-ataxies (dégénérescences spino-cérébelleuses de tous types, atrophies cérébelleuses dégénératives) et les séquelles ataxiques de neuropathies diverses.

La liste des affections citées n'est pas limitative. De nombreux syndromes neurologiques d'étiologie ou de classification imprécise peuvent y être rattachés. Pour toutes ces affections, les critères de gravité doivent être appréciés de façon très large.

1/2 suite >

* Annexe au décret n° 2011-726 du 24 juin 2011



1/2

I. Cancérologie - Hématologie

II. Cardiovasculaire

III. Endocrinologie - Métabolisme

IV. Maladies infectieuses

V. Neurologie - Psychiatrie

- ▶ AVC
- ▶ Démences
- ▶ **Neuropathie - Myopathie - Épilepsie**
- ▶ Paraplégie
- ▶ Parkinson
- ▶ Psychiatrie
- ▶ SEP

VI. Pneumologie

VII. Rhumatologie

VIII. autres : Hépatogastroentérologie, Néphrologie, Transplantation

Formes graves des affections neurologiques et musculaires (dont myopathie), épilepsie grave

L'exonération doit être accordée dès l'indication du bilan initial à visée diagnostique comportant de multiples investigations, ou ultérieurement devant l'aggravation de l'état du malade ou en raison de nécessités thérapeutiques (orthopédie, rééducation, kinésithérapie etc.)

② L'épilepsie grave

Sont concernées :

- l'épilepsie qui s'intègre dans le contexte d'une pathologie à l'origine de déficits neurologiques ou neuropsychologiques permanents ;
- l'épilepsie non associée à des déficits permanents, en présence d'au moins un des critères de gravité suivants : fréquence des crises élevée ; nature des crises (pouvant être à l'origine de chutes ou entraîner une rupture du contact avec l'entourage, sévérité allant jusqu'à l'état de mal épileptique) ; pharmacorésistance.

2/2

I. Cancérologie - Hématologie

II. Cardiovasculaire

III. Endocrinologie - Métabolisme

IV. Maladies infectieuses

V. Neurologie - Psychiatrie

- ▶ AVC
- ▶ Démences
- ▶ Neuropathie - Myopathie - Épilepsie
- ▶ **Paraplégie**
- ▶ Parkinson
- ▶ Psychiatrie
- ▶ SEP

VI. Pneumologie

VII. Rhumatologie

VIII. autres :
Hépto - gastroentérologie,
Néphrologie, Transplantation



NEUROLOGIE - PSYCHIATRIE

Critères médicaux d'admission ou de prolongation d'une affection de longue durée *

Paraplégie

Relèvent de l'exonération du ticket modérateur les lésions médullaires avec déficit moteur de la partie inférieure du corps, quelle qu'en soit l'étiologie (notamment traumatique ou compressive, vasculaire, dégénérative), dès lors que le traitement nécessite des soins lourds et ou fréquents.

Il est précisé que les atteintes non traumatiques du neurone périphérique sont comprises dans le champ de l'ALD « formes graves des affections neurologiques et musculaires (dont myopathie), épilepsie grave ».

1/1

* Annexe au décret n° 2011-726 du 24 juin 2011



I. Cancérologie - Hématologie

II. Cardiovasculaire

III. Endocrinologie - Métabolisme

IV. Maladies infectieuses

V. Neurologie - Psychiatrie

- ▶ AVC
- ▶ Démences
- ▶ Neuropathie - Myopathie - Épilepsie
- ▶ Paraplégie
- ▶ **Parkinson**
- ▶ Psychiatrie
- ▶ SEP

VI. Pneumologie

VII. Rhumatologie

VIII. autres :
Hépto - gastroentérologie,
Néphrologie, Transplantation



NEUROLOGIE - PSYCHIATRIE

Critères médicaux d'admission ou de prolongation d'une affection de longue durée *

Maladie de Parkinson

Relève de l'exonération du ticket modérateur toute affection comportant un syndrome parkinsonien non réversible (maladie de Parkinson et syndromes parkinsoniens atypiques) nécessitant l'administration d'au moins un traitement anti parkinsonien pendant au moins six mois.

1/1

* Annexe au décret n° 2011-726 du 24 juin 2011



I. Cancérologie - Hématologie

II. Cardiovasculaire

III. Endocrinologie - Métabolisme

IV. Maladies infectieuses

V. Neurologie - Psychiatrie

- ▶ AVC
- ▶ Démences
- ▶ Neuropathie - Myopathie - Épilepsie
- ▶ Paraplégie
- ▶ Parkinson
- ▶ **Psychiatrie**
- ▶ SEP

VI. Pneumologie

VII. Rhumatologie

VIII. autres :
Hépatogastroentérologie,
Néphrologie, Transplantation



NEUROLOGIE - PSYCHIATRIE

Critères médicaux d'admission ou de prolongation d'une affection de longue durée *

Affections psychiatriques de longue durée

Trois ordres de critères médicaux doivent être réunis pour ouvrir droit à l'exonération du ticket modérateur.

1 Le diagnostic de l'affection

Diagnostic établi selon la liste et les critères de la CIM 10 :

a. les psychoses : schizophrénies, troubles schizo-affectifs et troubles délirants persistants.

En revanche, les troubles psychotiques aigus et transitoires (bouffées délirantes isolées) ne relèvent pas de l'exonération du ticket modérateur.

b. les troubles de l'humeur récurrents ou persistants :

- troubles bipolaires (maladies maniaco-dépressives) ;
- troubles dépressifs récurrents (après trois épisodes au moins) ;
- troubles de l'humeur persistants et sévères.

En revanche, l'épisode dépressif isolé, la réaction dépressive brève, la réaction aiguë à un facteur de stress et la dysthymie légère ne relèvent pas de l'exonération du ticket modérateur.

c. les déficiences intellectuelles et les troubles graves du développement durant l'enfance :

Sous cette rubrique, figurent les déficiences intellectuelles primaires (retard mental, psychoses infantiles déficitaires) comportant une réduction notable de l'efficacité et intriquées à des troubles psychiatriques ou à des troubles marqués de la personnalité ou du comportement. Les troubles du développement retenus débutent dans la première ou la deuxième enfance, et concernent des fonctions liées à la maturation biologique du SNC, avec une évolution continue sans rémission (autisme infantile, troubles graves des conduites et du fonctionnement social débutant dans l'enfance, troubles envahissants du développement...).

1/2 suite >

* Annexe au décret n°2011-726 du 24 juin 2011



1/2

I. Cancérologie - Hématologie

II. Cardiovasculaire

III. Endocrinologie - Métabolisme

IV. Maladies infectieuses

V. Neurologie - Psychiatrie

- ▶ AVC
- ▶ Démences
- ▶ Neuropathie - Myopathie - Épilepsie
- ▶ Paraplégie
- ▶ Parkinson
- ▶ **Psychiatrie**
- ▶ SEP

VI. Pneumologie

VII. Rhumatologie

VIII. autres : Hépatogastroentérologie, Néphrologie, Transplantation

Affections psychiatriques de longue durée

d. les troubles névrotiques sévères et les troubles graves de la personnalité et du comportement :

Sous cette rubrique, il convient de faire entrer des perturbations qui, d'un point de vue nosographique, ont été individualisées sous des terminologies diverses :

- troubles anxieux graves ;
- états limites ;
- troubles profonds de la personnalité : paranoïaque, schizoïde, dyssoziale ;
- troubles du comportement alimentaire (anorexie mentale) ;
- troubles addictifs graves ;
- dysharmonies évolutives graves de l'enfance.

L'exonération du ticket modérateur est limitée aux formes de troubles mentaux avec manifestations sévères, notamment :

- pour les manifestations de type hystérique : les phénomènes de conversion répétitifs et prolongés ou la méconnaissance étendue des éléments de réalité relèvent de l'exonération du ticket modérateur ;
- pour les manifestations de type obsessionnel : l'envahissement par des conduites compulsives ou par des rites contraignants, et la présence de modes de pensée paralysants relèvent de l'exonération du ticket modérateur ;
- pour les manifestations de type phobique : l'étendue des mesures d'évitement et des moyens contraphobiques et les phases prolongées de sidération relèvent de l'exonération du ticket modérateur ;

- pour les manifestations anxieuses : la souffrance du sujet, l'impossibilité de faire des projets, la restriction marquée des intérêts et l'anticipation systématiquement péjorative de l'avenir relèvent de l'exonération du ticket modérateur.

② L'ancienneté de cette affection

Relèvent de l'exonération du ticket modérateur les affections dont l'ancienneté est supérieure à un an au moment de la demande. Il appartient au médecin traitant de fournir des repères chronologiques sur l'histoire de cette affection.

③ Conséquences fonctionnelles (aspects cognitifs, affectifs, comportementaux)

Les affections relevant de l'exonération du ticket modérateur sont celles ayant des conséquences fonctionnelles majeures et en relation directe avec cette affection. Il s'agit de décrire le handicap créé par l'affection dans la vie quotidienne du patient puisque, en psychiatrie, la sévérité du diagnostic n'est pas toujours corrélée à la sévérité du handicap qui en découle.

I. Cancérologie - Hématologie

II. Cardiovasculaire

III. Endocrinologie - Métabolisme

IV. Maladies infectieuses

V. Neurologie - Psychiatrie

- ▶ AVC
- ▶ Démences
- ▶ Neuropathie - Myopathie - Épilepsie
- ▶ Paraplégie
- ▶ Parkinson
- ▶ Psychiatrie
- ▶ **SEP**

VI. Pneumologie

VII. Rhumatologie

VIII. autres :
Hépto - gastroentérologie,
Néphrologie, Transplantation



NEUROLOGIE - PSYCHIATRIE

Critères médicaux d'admission ou de prolongation d'une affection de longue durée *

Sclérose en plaques

Relève de l'exonération du ticket modérateur la sclérose en plaques :

- dès qu'un traitement immunomodulateur de fond est prescrit à l'issue du bilan diagnostique, même en l'absence de handicap permanent ;
- dès qu'il existe un handicap permanent (parfois seulement constitué d'une asthénie ou de troubles cognitifs) nécessitant un traitement symptomatique et justifiant une prise en charge au long cours.

1/1

* Annexe au décret n° 2011-726 du 24 juin 2011



I. Cancérologie - Hématologie

II. Cardiovasculaire

III. Endocrinologie - Métabolisme

IV. Maladies infectieuses

V. Neurologie - Psychiatrie

VI. Pneumologie

VII. Rhumatologie

VIII. autres :
Hépto-gastroentérologie,
Néphrologie, Transplantation

VI. Pneumologie

- **Insuffisance respiratoire** - Insuffisance respiratoire chronique grave
- **Mucoviscidose** - Mucoviscidose



I. Cancérologie - Hématologie

II. Cardiovasculaire

III. Endocrinologie - Métabolisme

IV. Maladies infectieuses

V. Neurologie - Psychiatrie

VI. Pneumologie

► **Insuffisance respiratoire**

► Mucoviscidose

VII. Rhumatologie

VIII. autres :

Hépto - gastroentérologie,
Néphrologie, Transplantation



PNEUMOLOGIE

Critères médicaux d'admission ou de prolongation d'une affection de longue durée *

Insuffisance respiratoire chronique grave

Relèvent de l'exonération du ticket modérateur les situations suivantes :

① Bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO)

Sont concernés :

- les BPCO avec $paO_2 < 60$ mmHg et/ou $paCO_2 > 50$ mmHg à distance d'un épisode aigu ;
- les BPCO lorsque le volume expiratoire maximum seconde (VEMS), mesuré dans de bonnes conditions techniques, est inférieur à 50 % des valeurs théoriques normales.

② Maladie asthmatique

Dans le cas de la maladie asthmatique, les seuls critères gazométriques ou spirométriques ne sont pas toujours pertinents. Est concerné l'asthme persistant sévère défini par l'association des critères de sévérité clinique et des critères thérapeutiques suivants :

1. Critères de sévérité clinique avant traitement de fond

- symptômes quotidiens ;
- symptômes d'asthme nocturne fréquents ;
- exacerbations fréquentes ;
- activité physique limitée par les symptômes avec VEMS ou débit expiratoire de pointe (DEP) ≤ 60 % des valeurs attendues ou variabilité du DEP > 30 %.

1/2 suite >

* Annexe au décret n°2011-726 du 24 juin 2011



I. Cancérologie - Hématologie

II. Cardiovasculaire

III. Endocrinologie - Métabolisme

IV. Maladies infectieuses

V. Neurologie - Psychiatrie

VI. Pneumologie

► Insuffisance respiratoire

► Mucoviscidose

VII. Rhumatologie

VIII. autres : Hépto - gastroentérologie, Néphrologie, Transplantation

Insuffisance respiratoire chronique grave

2. Critères thérapeutiques

- chez l'adulte ou l'adolescent : patient nécessitant de hautes doses de corticostéroïdes inhalés (μ 1 500 Δ g/j équivalent béclo méthasone) associés à un bêta-2 agoniste de durée d'action prolongée (B2LA) et, si besoin (pour exacerbation ou en continu) à un antagoniste des récepteurs aux cystéinyl-leucotriènes ou à la théophilline (et ses dérivés) ou aux corticoïdes oraux ;
- chez l'enfant : patient nécessitant de hautes doses de corticostéroïdes inhalés (μ 1 000 Δ g/j équivalent béclo méthasone) associés à un bêta-2 agoniste de durée d'action prolongée (B2LA) chez l'enfant de plus de 4 ans ou à un antagoniste des récepteurs aux cystéinyl-leucotriènes ou à la théophilline (et ses dérivés).

③ Insuffisance respiratoire chronique d'autre origine

Sont concernés :

- les syndromes obstructifs ou restrictifs quelle que soit la cause avec $paO^2 < 60$ mmHg et/ou $paCO^2 > 50$ mmHg à distance d'un épisode aigu ;
- les syndromes restrictifs avec capacité pulmonaire totale inférieure à 60 % des valeurs théoriques normales ;
- les malades dont la SaO^2 chute au-dessous de 90 % pendant un test de marche de six minutes.

2/2

I. Cancérologie - Hématologie

II. Cardiovasculaire

III. Endocrinologie - Métabolisme

IV. Maladies infectieuses

V. Neurologie - Psychiatrie

VI. Pneumologie

► Insuffisance respiratoire

► **Mucoviscidose**

VII. Rhumatologie

VIII. autres :
Hépto - gastroentérologie,
Néphrologie, Transplantation



PNEUMOLOGIE

Critères médicaux d'admission ou de prolongation d'une affection de longue durée *

Mucoviscidose

Relève de l'exonération du ticket modérateur toute mucoviscidose dès que le diagnostic est objectivement documenté.

1/1

* Annexe au décret n°2011-726 du 24 juin 2011



I. Cancérologie - Hématologie

II. Cardiovasculaire

III. Endocrinologie - Métabolisme

IV. Maladies infectieuses

V. Neurologie - Psychiatrie

VI. Pneumologie

VII. Rhumatologie

VII. Rhumatologie

- **Polyarthrite rhumatoïde** - Polyarthrite rhumatoïde évolutive
- **Scoliose** - Scoliose idiopathique structurale évolutive (dont l'angle est égal ou supérieur à 25 degrés) jusqu'à maturation rachidienne
- **Spondylarthrite** - Spondylarthrite grave
- **Vascularite - Lupus - Sclérodermie** - Vascularites, lupus érythémateux systémique, sclérodermie systémique

VIII. autres :
Hépatogastroentérologie,
Néphrologie, Transplantation



I. Cancérologie - Hématologie

II. Cardiovasculaire

III. Endocrinologie - Métabolisme

IV. Maladies infectieuses

V. Neurologie - Psychiatrie

VI. Pneumologie

VII. Rhumatologie

► Polyarthrite rhumatoïde

- Scoliose
- Spondylarthrite
- Vascularite - Lupus - Sclérodermie

VIII. autres :

Hépatogastroentérologie,
Néphrologie, Transplantation



RHUMATOLOGIE

Critères médicaux d'admission ou de prolongation d'une affection de longue durée *

Polyarthrite rhumatoïde évolutive

Relèvent de l'exonération du ticket modérateur les polyarthrites inflammatoires d'évolution chronique justifiant un traitement de fond.

On entend par polyarthrite inflammatoire la polyarthrite rhumatoïde ou polyarthrite avec réaction de Waaler-Rose et test au latex négatifs, ou affections apparentées qui en partagent le caractère inflammatoire, l'évolutivité, les thérapeutiques et le pronostic fonctionnel tels le rhumatisme psoriasique et les formes articulaires des connectivites.

Il est précisé que si les traitements de fond, bien que justifiés, ne sont pas possibles, les formes de polyarthrite rhumatoïde évolutive se traduisant par un handicap lourd relèvent d'une exonération du ticket modérateur.

1/1

* Annexe au décret n°2011-726 du 24 juin 2011



I. Cancérologie - Hématologie

II. Cardiovasculaire

III. Endocrinologie - Métabolisme

IV. Maladies infectieuses

V. Neurologie - Psychiatrie

VI. Pneumologie

VII. Rhumatologie

- ▶ Polyarthrite rhumatoïde
- ▶ **Scoliose**
- ▶ Spondylarthrite
- ▶ Vascularite - Lupus - Sclérodermie

VIII. autres :
Hépto-gastroentérologie,
Néphrologie, Transplantation



RHUMATOLOGIE

Critères médicaux d'admission ou de prolongation d'une affection de longue durée *

Scoliose idiopathique structurale évolutive

Relèvent d'une exonération du ticket modérateur les scolioses idiopathiques structurales :

- avec une courbure (angle de COBB) d'emblée > à 30° quel que soit l'âge ;
- avec une courbure d'au moins 15° s'aggravant de 5° entre deux radiographies successives (habituellement à six mois d'intervalle) chez l'enfant ;
- avec une perte de taille ou une évolution cyphosante confirmée par deux radiographies à cinq ans d'intervalle chez l'adulte justifiant d'un traitement orthopédique ou chirurgical.

L'exonération initiale est renouvelable en cas de prolongation du traitement orthopédique ou de nouvelle indication chirurgicale

1/1

* Annexe au décret n°2011-726 du 24 juin 2011



I. Cancérologie - Hématologie

II. Cardiovasculaire

III. Endocrinologie - Métabolisme

IV. Maladies infectieuses

V. Neurologie - Psychiatrie

VI. Pneumologie

VII. Rhumatologie

- ▶ Polyarthrite rhumatoïde
- ▶ Scoliose
- ▶ **Spondylarthrite**
- ▶ Vascularite - Lupus - Sclérodermie

VIII. autres :
Hépatogastroentérologie,
Néphrologie, Transplantation



RHUMATOLOGIE

Critères médicaux d'admission ou de prolongation d'une affection de longue durée *

Spondylarthrite grave

Relèvent de l'exonération du ticket modérateur les spondylarthrites graves d'évolution chronique justifiant un traitement de fond ou les affections apparentées qui en partagent le caractère inflammatoire, l'évolutivité, les thérapeutiques et le pronostic fonctionnel : rhumatisme psoriasique, spondylarthropathies secondaires telles le syndrome de Fiessinger-Leroy-Reiter, les formes articulaires des Yersiniooses, la maladie périodique, ainsi que les manifestations rhumatismales accompagnant les entéropathies type maladie de Crohn ou rectocolite hémorragique.

Il est précisé que si les traitements de fond, bien que justifiés, ne sont pas possibles, les formes de spondylarthrite grave se traduisant par un handicap lourd relèvent d'une exonération du ticket modérateur.

1/1

* Annexe au décret n°2011-726 du 24 juin 2011



I. Cancérologie - Hématologie

II. Cardiovasculaire

III. Endocrinologie - Métabolisme

IV. Maladies infectieuses

V. Neurologie - Psychiatrie

VI. Pneumologie

VII. Rhumatologie

- ▶ Polyarthrite rhumatoïde
- ▶ Scoliose
- ▶ Spondylarthrite
- ▶ **Vascularite - Lupus - Sclérodermie**

VIII. autres :
**Hépatogastroentérologie,
Néphrologie, Transplantation**



RHUMATOLOGIE

Critères médicaux d'admission ou de prolongation d'une affection de longue durée*

Vascularites, lupus érythémateux systémique, sclérodermie systémique

Relèvent de l'exonération du ticket modérateur :

① Vascularites

Sont concernées les vascularites comportant des manifestations ou symptômes extra-cutanés et les vascularites cutanées dont l'évolution est marquée par des rechutes multiples. Cette disposition concerne les différentes vascularites quelle que soit leur étiologie, virale (virus B ou C de l'hépatite en particulier) ou non.

En raison des difficultés diagnostiques de ces affections, la preuve histologique n'est pas exigée, certains malades étant traités sur un faisceau convergent d'arguments cliniques, biologiques ou radiologiques.

② Lupus érythémateux systémique (LES)

Sont concernés :

- le lupus érythémateux systémique (lupus érythémateux disséminé), quelle qu'en soit la forme, la gravité, et associé ou non au syndrome des anticorps anti-phospholipides (SAPL).

Ne relèvent pas de l'exonération du ticket modérateur les cas de lupus discoïde chronique isolé.

- les « lupus induits » (lupus iatrogènes).

L'exonération initiale est renouvelable si le délai initial accordé n'a pas permis la disparition des anomalies cliniques et biologiques après le retrait du traitement inducteur

1/2 suite >

* Annexe au décret n°2011-726 du 24 juin 2011



I. Cancérologie - Hématologie

II. Cardiovasculaire

III. Endocrinologie - Métabolisme

IV. Maladies infectieuses

V. Neurologie - Psychiatrie

VI. Pneumologie

VII. Rhumatologie

- ▶ Polyarthrite rhumatoïde
- ▶ Scoliose
- ▶ Spondylarthrite
- ▶ **Vascularite - Lupus - Sclérodermie**

VIII. autres :
Hépatogastroentérologie,
Néphrologie, Transplantation

Vascularites, lupus érythémateux systémique, sclérodermie systémique

③ Sclérodermie systémique

Sont concernées :

- les sclérodermies systémiques cutanées diffuses si la sclérose cutanée remonte au-dessus des coudes ou des genoux ou atteint le tronc ;
- les sclérodermies systémiques cutanées limitées si la sclérose cutanée ne remonte pas au-dessus des coudes et des genoux et épargne le tronc ;
- les sclérodermies systémiques limitées sans sclérose cutanée (sclérodermie systémique sine scleroderma).

2/2



I. Cancérologie - Hématologie

II. Cardiovasculaire

III. Endocrinologie - Métabolisme

IV. Maladies infectieuses

V. Neurologie - Psychiatrie

VI. Pneumologie

VII. Rhumatologie

VIII. autres : Hépto - gastroentérologie, Néphrologie, Transplantation

- **Crohn - RCH** - Rectocolite hémorragique et maladie de Crohn évolutives
- **Hépatite - Cirrhose** - Maladies chroniques actives du foie et cirrhoses
- **MMH** - Maladies métaboliques héréditaires nécessitant un traitement prolongé spécialisé
- **Néphropathie** - Néphropathie chronique grave et syndrome néphrotique primitif
- **Transplantation d'organe** - Suites de transplantation d'organe

VIII. autres :
Hépto - gastroentérologie,
Néphrologie, Transplantation



I. Cancérologie - Hématologie

II. Cardiovasculaire

III. Endocrinologie - Métabolisme

IV. Maladies infectieuses

V. Neurologie - Psychiatrie

VI. Pneumologie

VII. Rhumatologie

VIII. autres :
Hépatogastroentérologie,
Néphrologie, Transplantation

► **Crohn - RCH**

- Hépatite - Cirrhose
- MMH
- Néphropathie
- Transplantation d'organe



HÉPATO - GASTROENTÉROLOGIE, NÉPHROLOGIE, TRANSPLANTATION

Critères médicaux d'admission ou de prolongation d'une affection de longue durée *

Rectocolite hémorragique et maladie de Crohn évolutives

Relève de l'exonération du ticket modérateur toute maladie inflammatoire chronique intestinale (MICI) dont le diagnostic est établi sur un ensemble de données cliniques, morphologiques et histologiques.

L'exonération du ticket modérateur accordé initialement est renouvelable, toutefois le renouvellement n'est pas accordé pour :

- les formes de maladie de Crohn non opérée et n'ayant pas fait de poussée malgré l'absence de traitement de fond pendant les deux premières années d'évolution ;
- les formes de rectocolite hémorragique (RCH) exclusivement rectales ne nécessitant pas de traitement de fond et sans poussée significative pendant les deux premières années d'évolution.

1/1

* Annexe au décret n°2011-726 du 24 juin 2011



I. Cancérologie - Hématologie

II. Cardiovasculaire

III. Endocrinologie - Métabolisme

IV. Maladies infectieuses

V. Neurologie - Psychiatrie

VI. Pneumologie

VII. Rhumatologie

VIII. autres :
**Hépatogastroentérologie,
Néphrologie, Transplantation**

- ▶ Crohn - RCH
- ▶ **Hépatite - Cirrhose**
- ▶ MMH
- ▶ Néphropathie
- ▶ Transplantation d'organe



HÉPATO - GASTROENTÉROLOGIE, NÉPHROLOGIE, TRANSPLANTATION

Critères médicaux d'admission ou de prolongation d'une affection de longue durée *

Maladies chroniques actives du foie et cirrhoses

Relèvent d'une exonération du ticket modérateur :

① Les hépatites chroniques virales B présentant une positivité de l'Ag HBs et :

- des signes de réplication virale active : ADN VHB 2000 UI/ml ou une élévation même occasionnelle de l'activité des transaminases ;
- la nécessité d'un traitement antiviral ou d'un suivi prolongé.

L'exonération initiale est renouvelable si le patient reçoit le traitement antiviral.

L'apparition de séquelles graves dont le lien de causalité avec le traitement est établi conduit à la reprise de l'exonération du ticket modérateur.

② Les hépatites virales C prouvées par la présence de l'ARN du virus de l'hépatite C (VHC) dans le sérum et :

- une indication de bilan initial de sévérité de l'affection ;
- la nécessité d'un traitement antiviral ou d'un suivi prolongé.

L'exonération initiale est renouvelable si le patient reçoit le traitement antiviral.

L'apparition de séquelles graves dont le lien de causalité avec le traitement est établi conduit à la reprise de l'exonération du ticket modérateur.

1/2 suite >

* Annexe au décret n°2011-726 du 24 juin 2011



I. Cancérologie - Hématologie

II. Cardiovasculaire

III. Endocrinologie - Métabolisme

IV. Maladies infectieuses

V. Neurologie - Psychiatrie

VI. Pneumologie

VII. Rhumatologie

VIII. autres : Hépto - gastroentérologie, Néphrologie, Transplantation

- ▶ Crohn - RCH
- ▶ **Hépatite - Cirrhose**
- ▶ MMH
- ▶ Néphropathie
- ▶ Transplantation d'organe

Maladies chroniques actives du foie et cirrhoses

③ Toute cirrhose dont le diagnostic est établi sur un ensemble de données cliniques, morphologiques et histologiques :

L'exonération du ticket modérateur peut être accordée en l'absence de confirmation (par ponction biopsie hépatique (PBH) ou autre moyen non invasif) si les arguments épidémiologiques, cliniques et biologiques, voire les éléments obtenus fortuitement par imagerie ou endoscopie, sont concordants.

2/2



I. Cancérologie - Hématologie

II. Cardiovasculaire

III. Endocrinologie - Métabolisme

IV. Maladies infectieuses

V. Neurologie - Psychiatrie

VI. Pneumologie

VII. Rhumatologie

VIII. autres :
Hépatogastroentérologie,
Néphrologie, Transplantation

- ▶ Crohn - RCH
- ▶ Hépatite - Cirrhose
- ▶ **MMH**
- ▶ Néphropathie
- ▶ Transplantation d'organe



HÉPATO - GASTROENTÉROLOGIE, NÉPHROLOGIE, TRANSPLANTATION

Critères médicaux d'admission ou de prolongation d'une affection de longue durée *

Maladies métaboliques héréditaires nécessitant un traitement prolongé spécialisé

Les maladies métaboliques héréditaires concernées sont très nombreuses mais toutes rares.

Relèvent de l'exonération du ticket modérateur les maladies héréditaires monogéniques à transmission mendélienne, certaines maladies mitochondriales à hérédité maternelle et quelques affections sporadiques dès lors que leur traitement comporte au moins l'un des éléments suivants :

- des régimes spéciaux comportant des aliments de substitution ;
- pour certaines affections, l'administration régulière d'un traitement médicamenteux substitutif ou à visée épuratrice ;
- pour certaines affections, une alimentation artificielle administrée par voie parentérale ou entérale à débit constant ;
- la surveillance à domicile du traitement. Le contrôle de la maladie et du traitement en milieu spécialisé ;
- la rééducation et la prise en charge des handicaps inhérents.

En revanche, sont exclues de l'exonération les maladies métaboliques non héréditaires (notamment la maladie cœliaque) et les maladies métaboliques à hérédité polygénique, notamment les hyperlipoprotéïnémies et les hyperuricémies de cause non monogénique.

1/1

* Annexe au décret n°2011-726 du 24 juin 2011



I. Cancérologie - Hématologie

II. Cardiovasculaire

III. Endocrinologie - Métabolisme

IV. Maladies infectieuses

V. Neurologie - Psychiatrie

VI. Pneumologie

VII. Rhumatologie

VIII. autres :
Hépto - gastroentérologie,
Néphrologie, Transplantation

- ▶ Crohn - RCH
- ▶ Hépatite - Cirrhose
- ▶ MMH
- ▶ **Néphropathie**
- ▶ Transplantation d'organe



HÉPATO - GASTROENTÉROLOGIE, NÉPHROLOGIE, TRANSPLANTATION

Critères médicaux d'admission ou de prolongation d'une affection de longue durée*

Néphropathie chronique grave et syndrome néphrotique primitif ou idiopathique

Relèvent de l'exonération du ticket modérateur :

① Néphropathie chronique grave

Sont concernées les atteintes glomérulaires, interstitielles, vasculaires, tubulaires ou les maladies héréditaires rénales, évoluant sur le mode chronique, en présence d'au moins un des critères de gravité suivants :

- un débit de filtration glomérulaire (estimé chez l'adulte par la formule de Cockcroft ou le MDRD et chez l'enfant par la formule de Schwartz) inférieur à 60 ml/min, à deux reprises à plus de trois mois d'intervalle ;
- une protéinurie permanente supérieure de façon durable à au moins deux examens, à 1 g par vingt quatre heures et par 1,73 m² de surface corporelle et qui peut justifier un traitement continu ;

- une hypertension artérielle permanente nécessitant un traitement médicamenteux au long cours (HTA > 130/80 mm Hg) ;
- des troubles métaboliques phosphocalciques, acidobasiques, électrolytiques ou une anémie nécessitant un traitement et une surveillance biologique ;
- une uropathie nécessitant des soins et une surveillance continus.

1/2 suite >

* Annexe au décret n° 2011-726 du 24 juin 2011



1/2

I. Cancérologie - Hématologie

II. Cardiovasculaire

III. Endocrinologie - Métabolisme

IV. Maladies infectieuses

V. Neurologie - Psychiatrie

VI. Pneumologie

VII. Rhumatologie

VIII. autres : Hépto - gastroentérologie, Néphrologie, Transplantation

- ▶ Crohn - RCH
- ▶ Hépatite - Cirrhose
- ▶ MMH
- ▶ **Néphropathie**
- ▶ Transplantation d'organe

Néphropathie chronique grave et syndrome néphrotique primitif ou idiopathique

② Syndrome néphrotique primitif ou idiopathique

Sont concernées les formes de syndrome néphrotique primitif ou idiopathique (le syndrome néphrotique est défini par l'association d'une protéinurie abondante $> 3 \text{ g/j}$ chez l'adulte ou $> 50 \text{ mg/kg/jr}$ chez l'enfant et d'une hypoalbuminémie $< 30 \text{ g/l}$) nécessitant une surveillance médicale, des examens biologiques de contrôle et un traitement médicamenteux au long cours.

Toute récurrence ou apparition d'une séquelle tardive grave dont le lien de causalité avec le traitement est établi conduit à la reprise de l'exonération du ticket modérateur.

2/2



I. Cancérologie - Hématologie

II. Cardiovasculaire

III. Endocrinologie - Métabolisme

IV. Maladies infectieuses

V. Neurologie - Psychiatrie

VI. Pneumologie

VII. Rhumatologie

VIII. autres :
Hépatogastroentérologie,
Néphrologie, Transplantation

- ▶ Crohn - RCH
- ▶ Hépatite - Cirrhose
- ▶ MMH
- ▶ Néphropathie
- ▶ **Transplantation d'organe**



HÉPATO - GASTROENTÉROLOGIE, NÉPHROLOGIE, TRANSPLANTATION

Critères médicaux d'admission ou de prolongation d'une affection de longue durée *

Suite de transplantation d'organe

Relèvent d'une exonération du ticket modérateur les suites de transplantation (rénale, cardiaque, hépatique, pulmonaire, pancréatique, intestinale, etc. ; ou de greffe de moelle osseuse).

En revanche, les suites de la greffe de cornée ne relèvent pas de l'exonération du ticket modérateur, sauf dans les cas exceptionnels où un traitement corticoïde ou immunosuppresseur par voie générale est nécessaire.

1/1

* Annexe au décret n°2011-726 du 24 juin 2011

