

Le service de retour à domicile de l'Assurance Maladie

C'est un service d'accompagnement personnalisé pris en charge par l'Assurance Maladie. Après l'accord de l'équipe médicale qui fixe ma date de sortie, tout est organisé pour que mon retour à domicile s'effectue dans les meilleures conditions.

COMMENT BÉNÉFICIER DE CE SERVICE ?

- je reçois la visite de mon conseiller de l'Assurance Maladie pendant mon hospitalisation,
- je lui indique le nom de mon masseur-kinésithérapeute, de mon infirmier(e) habituel(le) ou j'en choisis un(e) dans la liste des professionnels de mon département,
- je complète le bulletin d'adhésion à ce service,
- le conseiller contacte les professionnels de santé que j'ai retenus pour planifier chaque premier rendez-vous.

UN SERVICE

- sans engagement de ma part : je peux y renoncer à tout moment sans incidence sur ma prise en charge. Mes frais médicaux restent remboursés dans la limite des tarifs habituels de l'Assurance Maladie.
- placé sous la responsabilité d'un médecin conseil garantissant la totale confidentialité des données me concernant, dans le respect du secret médical.

Ce service est aujourd'hui en cours de déploiement. Il est proposé dans quelques établissements de santé, aux assurés du régime général pour certaines interventions orthopédiques. Pour plus d'information, je me renseigne auprès d'un conseiller de l'Assurance Maladie.

Comment m'informer au mieux ?

Je choisis les professionnels de santé qui m'accompagnent sur **ameli-direct.fr**

Pour télécharger mes attestations de droits ou d'indemnités journalières, j'ouvre mon compte sur


L'ASSURANCE MALADIE EN LIGNE

Je contacte le service social de ma caisse d'assurance maladie au **3646**

Prix d'un appel local sauf surcoût imposé par certains opérateurs.



MON RETOUR
À DOMICILE

JE SUIS ACCOMPAGNÉ(E)
APRÈS MON INTERVENTION
EN CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE



Avec le service de retour à domicile,

je bénéficie d'un accompagnement personnalisé

Mon conseiller de l'Assurance Maladie me rend visite dans l'établissement où je viens d'être opéré(e) pour me proposer un accompagnement personnalisé. C'est mon interlocuteur privilégié.

MON CONSEILLER DE L'ASSURANCE MALADIE

- prend contact pour moi avec le masseur-kinésithérapeute et l'infirmier(e) de mon choix pour organiser le premier rendez-vous et s'assurer de sa réalisation,
- informe mon médecin traitant de mon adhésion à ce service et lui communique le nom des professionnels de santé que j'ai choisis,
- répond à toutes mes questions liées à ce service,
- me rappelle pour un bilan de satisfaction.

Le conseiller m'accompagne sur les aspects administratifs. Pour toute question d'ordre médical, bien sûr, seuls les professionnels de santé qui me suivent sont habilités à me répondre.



Si cela m'est nécessaire, le conseiller de l'Assurance Maladie peut m'aider dans mes démarches pour la mise en place d'une aide à la vie (aide ménagère ou portage de repas), en lien avec le service social de l'établissement ou de ma caisse. Si je suis retraité(e) du régime général de la sécurité sociale, je peux bénéficier sous certaines conditions d'une Aide au retour à domicile après hospitalisation (ARDH). Pour en savoir plus, je peux contacter l'Assurance retraite (Cnav, Carsat) au 39 60.

MON MASSEUR-KINÉSITHÉRAPEUTE

- à partir de la prescription médicale, effectue un bilan, me rééduque et assure ma récupération fonctionnelle en adaptant son traitement à ma douleur et mes progrès,
- m'apprend les exercices à pratiquer entre les séances pour garder tout le bénéfice de la rééducation et m'explique les progrès que je vais faire pour gagner en mobilité,
- peut me prescrire, si nécessaire, attelles, cannes ou bas de contention...
- me rend acteur de ma rééducation et me conseille sur les adaptations à prévoir dans mon cadre de vie.

MON INFIRMIÈR(E)

- assure la continuité de mes soins infirmiers postopératoires prescrits par mon chirurgien : pansements, injections, ablation des sutures...
- évalue ma douleur et adapte mon traitement antalgique en fonction du protocole établi par mon médecin,
- peut prescrire ou renouveler le matériel nécessaire à la réalisation des pansements,
- prévient la survenue de complications.

MON MASSEUR-KINÉSITHÉRAPEUTE, MON INFIRMIÈR(E)

- sont en contact avec mon médecin traitant et mon chirurgien,
- s'assurent de mon état de santé général, restent attentifs à ma cicatrisation et répondent à mes questions.

J'ai été opéré(e)

Il me tarde de pouvoir rentrer chez moi pour me retrouver dans un cadre de vie familial.

mon parcours d'assuré

Dans le cadre de mon parcours d'assuré, l'Assurance Maladie me propose des offres et des services pour m'accompagner à chaque étape de ma vie.

Ainsi, après mon intervention en chirurgie orthopédique, je peux bénéficier d'un service pour faciliter mon retour à domicile et être suivi(e) par le masseur-kinésithérapeute et l'infirmier(e) de mon choix.

Avec ce service, l'Assurance Maladie met tout en œuvre pour que je puisse rentrer à la maison dans les meilleures conditions.