

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :

09/07/79

Origine :

SDAM

ENSM

MM les Directeurs
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie

MM les Médecins-Conseils Régionaux

M le Médecin-Chef de la REUNION

Réf. :

SDAM n° 871/79 - ENSM n° 329/79

Plan de classement :

261

Objet :

Prise en charge des traitements par immunoglobulines anti-D, administrées à l'occasion d'une interruption volontaire de grossesse, aux femmes rhésus négatif.

Le traitement par immuno globulines anti-D administré à l'occasion d'une IVG aux femmes rhésus négatif doit être considéré comme lié non à l'intervention en cours, mais bien davantage à la grossesse ultérieure. En conséquence, il est détachable de l'interruption volontaire de grossesse et remboursable au titre de l'Assurance Maladie.

- 1) Modalités de remboursement ;
- 2) Modalités de facturation.

Pièces jointes :

0 | 1

Liens :

Date d'effet :

Date de Réponse :

Dossier suivi par :

Téléphone :

@

09/07/79

MM les Directeurs
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
(pour attribution)

Origine : MM les Médecins-Conseils Régionaux
SDAM (pour attribution)
ENSM

M le Médecin-chef de la REUNION
(pour attribution)

MM les Directeurs
des Caisses Régionales d'Assurance Maladie
(pour information)

N/Réf. : SDAM N° 871/79
ENSM N° 329/79

Objet : Prise en charge des traitements par immunoglobulines anti-D, administrées à l'occasion d'une interruption volontaire de grossesse, aux femmes rhésus négatif.

J'ai l'honneur de vous rappeler que la lettre et la circulaire ministérielles respectivement du 23 novembre 1978 et du 25 janvier 1979 ont précisé les modalités de remboursement des injections d'immunoglobulines anti-D effectuées aux femmes rhésus négatif à l'occasion d'une interruption volontaire de grossesse, acte qui n'est pas pris en charge par la Sécurité Sociale.

Toutefois, je vous précise que lorsqu'à l'occasion de cette intervention des immunoglobulines anti-D sont administrées, elles doivent faire l'objet d'une prise en charge au titre de l'Assurance Maladie.

En effet, il est essentiel dans une perspective de réduction de la mortalité et de la morbidité prénatales liées à l'incompatibilité rhésus, que cette thérapeutique soit également appliquée dans ce cas.

Ce traitement doit être considéré comme lié, non à l'intervention en cours, mais bien davantage à la grossesse ultérieure ; il est en conséquence détachable de l'interruption volontaire de grossesse.

Afin de respecter l'impératif du secret médical posé par la loi, il conviendra que la facturation soit alors faite, dans les hôpitaux publics au tarif des consultations externes et qu'une feuille de Sécurité Sociale soit délivrée aux intéressées afin de leur permettre d'obtenir le remboursement de ce traitement.

Le même processus devra être appliqué lorsque cette intervention est pratiquée dans les établissements de soins privés et ce, sur la base des tarifs de cession des produits sanguins.

Je vous rappelle que le tarif de responsabilité de ces produits a été fixé par Arrêté du 1er décembre 1978 (Journal Officiel du 8 décembre 1978) relatif au tarif de cession des produits sanguins et que la règle de l'exonération du ticket modérateur leur est applicable conformément à la réglementation propre aux produits sanguins.

Pour le Directeur et par délégation,
le Directeur-Adjoint chargé de la
Sous-Direction de l'Assurance Maladie

J. GOURAULT