

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :
03/09/81

Origine :
DGR
ENSM

MMES et MM. les Directeurs
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
MM. les Médecins-Conseils Régionaux

Réf. :

DGR n° 1187/81 - ENSM n° 520/81

Plan de classement :

2414					
------	--	--	--	--	--

Objet :

SERVICE DE NEUTRONTHERAPIE DU CENTRE HOSPITALIER REGIONAL D'ORLEANS
Les Caisses d'Assurance Maladie sont informées des modalités de prise en charge des séances de
neutronthérapie dispensées au CHR d'Orléans.

Pièces jointes :

--	--

Liens :

Date d'effet :

IMMEDIATE

Date de Réponse :

Dossier suivi par :

Téléphone :

@

	MMES et MM les Directeurs des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
03/09/81	
Origine :	MMES et MM les Médecins-Conseils Régionaux (pour attribution)
DGR	
ENSM	MM. les Directeurs des Caisses Régionales d'Assurance Maladie (pour information)

N/Réf. : DGR n° 1187/81 - ENSM n° 520/81

Objet : SERVICE DE NEUTRONTHERAPIE
DU CENTRE HOSPITALIER REGIONAL D'ORLEANS.

L'attention des Caisses Primaires d'Assurance Maladie est appelée sur la mise en service à compter du 1^{er} février 1981 d'une section de neutronthérapie au Centre Hospitalier régional d'Orléans.

La présente note a pour objet de préciser :

- 1/ le fonctionnement du service de neutronthérapie ;
- 2/ les modalités de prise en charge des séances de neutronthérapie.

1/ FONCTIONNEMENT DU SERVICE DE NEUTRONTHERAPIE :

Le CNRS possède à ORLEANS La Source un cyclotron qu'il gère à des fins scientifiques. Aux termes d'une convention passée entre cet organisme et le CHR d'ORLEANS, cet appareil a été partiellement mis à la disposition de l'Hôpital pour une utilisation à des fins médicales (médecine nucléaire et neutronthérapie).

Son utilisation à des fins thérapeutiques a donné lieu à la création au sein du service de radiothérapie de l'Hôpital de la Source - Orléans d'une section de neutronthérapie. La neutronthérapie consiste en une irradiation de certains cancers au moyen d'un faisceau de neutrons rapides à haute énergie (produits par le cyclotron).

Le caractère expérimental de cette thérapie a impliqué pour le fonctionnement du service d'Orléans une organisation médicale assez complexe, à savoir :

- participation des établissements hospitaliers de l'Assistance Publique de Paris, de l'Institut Curie et de l'Institut Gustave Roussy à l'expérience, dans le cadre d'une coopération avec le CHR d'Orléans définie par un protocole en Mai 1979.

- création d'une commission administrative et scientifique composée de représentants des établissements intéressés, des autorités ministérielles ainsi que de deux représentants de la CNAMTS, chargée de définir les indications cliniques et les protocoles thérapeutiques, d'analyser les résultats et d'établir le programme des études techniques et physiques en relation avec la neutronthérapie.

- création au sein de la commission médicale et scientifique d'un comité médical où est représenté l'Echelon National du service Médical de la CNAMTS chargé de suivre l'expérience et de proposer toute solution de nature à la faciliter.

- mise à la disposition du service de radiothérapie par le CHR d'Orléans des moyens en lits et en personnel nécessaire au fonctionnement de la section de neutronthérapie.

Dans le cadre de cette organisation, le nombre total de malades que doit traiter en 1981 le service de neutronthérapie est estimé à environ 200 malades (170 hospitalisés - 30 ambulatoires). Ces malades doivent être traités sur une période de 5 semaines en moyenne et bénéficient durant cette période d'un certain nombre de séances d'irradiation (3 à 5 par semaine).

2/ MODALITES DE PRISE EN CHARGE DES SEANCES DE NEUTRONTHERAPIE

1) Sur le plan administratif :

Prise en charge :

Pour chaque séjour donnant lieu à séance de neutronthérapie, le Centre Hospitalier Régional d'Orléans établit une demande de prise en charge

conforme au modèle en vigueur actuellement dans les hôpitaux publics. Cette demande est adressée dans les 48 heures sauf force majeure à l'organisme compétent :

Outre les informations habituelles sur l'identification de l'assuré et du malade, elle doit comporter :

- la mention "séance de neutronthérapie"
- l'établissement d'origine du malade (en cas de transfert)
- le nombre de séances prévues
- l'indication du traitement "avec hospitalisation ou en ambulatoire"

Après examen des droits, elle est retournée au service des frais de séjour du CHR d'Orléans.

Facturation :

Les séances de neutronthérapie donnent lieu, chaque année, à la détermination d'un coût forfaitaire de séance. Il est fixé pour 1981 à 1 792 F.

En cas de traitement ambulatoire, le Centre Hospitalier Régional facture exclusivement les séances de neutronthérapie et, éventuellement de cobalthérapie. Dans ce cas, les frais de transport sont à la charge de l'établissement où est hébergé le malade.

En cas d'hospitalisation, les frais pris en charge par les Caisses ne doivent comprendre que les frais d'hébergement d'une part, et les frais de traitement médical d'autre part à savoir séance de neutronthérapie et éventuellement cobalthérapie en cas de traitements associés.

Pour les malades hospitalisés, le prix de journée qui est appliqué y compris les jours où ne se déroule pas une séance de neutronthérapie, est celui du service le moins coûteux à savoir celui de la polyclinique.

Toutes ces dispositions relatives à la tarification et aux formalités de prise en charge ont été agréées par lettre ministérielle - Direction de la Sécurité Sociale - Sous Direction de l'Assurance Maladie du 23 septembre 1980.

2) Sur le plan du contrôle médical :

Chaque séjour en service de neutronthérapie, ne donne pas lieu à un accord préalable du contrôle médical. En effet le suivi médical de l'expérience et notamment chaque cas individuel est assuré par le représentant du contrôle médical du régime général au sein des commissions administrative et scientifique et commission médicale. Ce représentant assure également la circulation de l'information en provenance et à destination des autres régimes d'assurance maladie dont

pourraient relever des malades bénéficiant de la thérapeutique dispensée dans ce service.

3) Frais de transport :

Compte tenu des termes de la lettre ministérielle du 27 février 1981 relative à la notion de transfert définitif, les frais de transport entre deux établissements hospitaliers sont pris en charge par les organismes d'assurance maladie dès lors que le séjour du malade dans le second établissement excède 48 heures. En cas de retour dans le premier établissement de soins, il convient de procéder à la délivrance d'une nouvelle prise en charge.

Le Directeur-Adjoint chargé de la
Direction de la Gestion du Risque

J. GOURAULT