

# Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :  
24/02/84

Origine :  
DGR

MM les Directeurs  
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie

MM les Directeurs  
des Caisses Générales de Sécurité Sociale

Réf. :

DGR      n°      1576/84

Plan de classement :

|    |  |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|--|
| 22 |  |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|--|

Objet :

DES PRECISIONS SONT APPORTEES EN CE QUI CONCERNE LES MODALITES DE REMBOURSEMENT AUX PRATICIENS DU SURCÔÛT ENTRAINE PAR L'ARRETE MINISTERIEL DU 29 AOUT 1983.

Pièces jointes :

Liens :

Date d'effet :

Date de Réponse :

Dossier suivi par :

Téléphone :

@

24/02/84 MM les Directeurs  
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie  
**(pour attribution)**

**Origine :**  
DGR MM les Directeurs  
des Caisses Générales de Sécurité Sociale  
(pour attribution)

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

MM les Médecins Conseils Régionaux  
**(pour information)**

**N/Réf. :** DGR N° 1576/84

**Objet :** Ordonnances dupliquées.  
Modalités de remboursement du surcoût.

L'arrêté ministériel du 29 août 1983 a rendu obligatoire, à partir du 1er janvier 1984, l'utilisation d'ordonnances établies en deux exemplaires par les médecins prescripteurs.

Afin de respecter cette obligation, certains praticiens ont été amenés à passer leurs commandes d'ordonnances dupliquées avant le 1er janvier 1984. Il appartient donc aux Caisses Primaires d'accepter de prendre en charge la dépense supplémentaire occasionnée par cette mesure, dès lors que les factures présentées sont postérieures au 15 septembre 1983.

Par ailleurs, suite à une rencontre entre la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés et le syndicat national des éditeurs médicaux spécialisés, ceux-ci se sont engagés, à compter du 15 février 1984 :

- d'une part à rappeler systématiquement aux médecins l'obligation qui leur est faite de porter leur numéro d'identification sur leurs ordonnances.

- d'autre part à faire apparaître clairement sur leurs factures, le coût unitaire des ordonnances simples, celui des ordonnances dupliquées et, par différence, le montant du surcoût réellement supporté par les praticiens. A ce sujet, les fournisseurs d'ordonnances sont convenus de modifier le libellé des informations portées sur leurs factures et relatives à la participation financière des Caisses Primaires. Ainsi, la mention "forfait de remboursement" sera remplacée par "surcoût maximum remboursé".

Compte tenu des difficultés rencontrées pour la mise en place des ordonnances dupliquées, les Caisses pourront accepter de rembourser celles ne comportant pas le numéro d'identification du médecin, si les factures présentées à cet effet sont antérieures au 15 février 1984. Dans ce cas cas, et à l'occasion des règlements, il serait opportun d'inviter les praticiens à porter leur cachet sur le second volet de leur prescription afin que les Caisses puissent avoir connaissance de leur numéro d'identification lors de la liquidation.

De plus, afin d'éviter tout risque de double utilisation de la prescription par les assurés, les éditeurs ont également accepté de porter sur le second exemplaire de l'ordonnance la mention "duplicata".

Enfin, je vous rappelle que l'assuré adresse à son centre de paiement :

- lors de la première délivrance de médicaments, le duplicata de la prescription et non l'original,
- lors du renouvellement de l'ordonnance, uniquement le volet de facturation du pharmacien.

Dominique COUDREAU