

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :
26/10/84

Origine :
DGR
ENSM

MMES et MM les Directeurs
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
des Caisses Régionales d'Assurance Maladie
des Caisses Générales de Sécurité Sociale

MM les Médecins-Conseils Régionaux

Réf. :

DGR n° 1673/84 ENSM n° 904/84

Plan de classement :

21					
----	--	--	--	--	--

Objet :

SUITE A DIVERSES OBSERVATIONS, UN NOUVEL IMPRIME DE PRISE EN CHARGE, MODIFIE, EST TESTE DANS LES MEMES REGIONS (PARIS, MARSEILLE, TOULOUSE) ET CONDITIONS QUE CELLES DEFINIES PAR LA CIRCULAIRE DU 14 OCTOBRE 1983.

Pièces jointes :

--	--

Liens :

Mod.circ	DGR	1509/83	ENSM	781/83
----------	-----	---------	------	--------

Date d'effet :

Date de Réponse :

Dossier suivi par :

Téléphone :

@

26/10/84

Origine :
DGR
ENSM

MMES et MM les Directeurs
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
des Caisses Régionales d'Assurance Maladie
des Caisses Générales de Sécurité Sociale

MM les Médecins-Conseils Régionaux
(pour attribution)

N/Réf. : DGR N° 1673/84 - ENSM N° 904/84

Objet : Conditions de prise en charge du traitement à domicile de l'insuffisance respiratoire chronique grave.

Par circulaire ENSM n° 1509/83 et DGR n° 1509/83 du 14 Octobre 1983, les régions de PARIS, MARSEILLE et TOULOUSE avaient été choisies pour tester un imprimé mis au point par les différents régimes de protection sociale sur l'exonération du ticket modérateur et/ou la prise en charge du traitement à domicile de l'insuffisance respiratoire chronique grave.

A la suite des observations que vous-même et les autres utilisateurs avez formulées, l'imprimé a été modifié et devra être expérimenté à nouveau dans les mêmes régions.

1. Rôle de l'imprimé

Cet imprimé doit toujours permettre au médecin-conseil :

- de vérifier que les conditions d'attribution d'appareillage prévues par l'arrêté du 14 Février 1983 sont bien remplies,
- d'orienter la prise en charge.

Cet imprimé est réservé à la demande de prise en charge d'un traitement à domicile ; il pourra éventuellement apporter des renseignements en cas de demande d'exonération du ticket modérateur, celle-ci devant toutefois faire l'objet de la procédure habituelle.

2. Forme et circuit de l'imprimé

- Forme

Ce nouvel imprimé a été modifié dans sa présentation. Il s'agit d'un imprimé inter-régimes, autocopiant, qui comporte deux parties :

- . celle de gauche (A1 à A4) est destinée à l'identification du malade, à la prescription du schéma thérapeutique et de l'appareillage ainsi qu'à l'avis du médecin-conseil. Ce dernier transmettra cet avis au service administratif. Pour cette raison, les volets ne comprennent aucune notion de diagnostic.
- . celle de droite (B2 à B4) est destinée aux indications médicales justifiant la prescription. Ce document est destiné exclusivement au médecin-conseil.

- Circuit

- les volets verts A4 et B4 sont à conserver par le médecin prescripteur si la demande est faite par un médecin hors cadre de l'association.
- les volets roses A3 et B3 sont à conserver par le service médical de l'association, lorsque la prescription est faite dans le cadre de cette dernière.
- les volets blancs A1, A2 et B2 doivent être adressés par le médecin prescripteur ou l'association au médecin-conseil de l'organisme de prise en charge dont dépend l'assuré(e).

- les volets blancs A2 et B2 sont à conserver par le Service Médical de l'organisme de prise en charge.
- le volet blanc A1 est transmis par le médecin-conseil au service administratif de l'organisme de prise en charge pour exécution de sa décision.

3. Rôle du Médecin-Conseil

Le médecin-conseil, à réception de l'imprimé,

- vérifie le bien fondé de la demande,
- porte son avis au bas du volet blanc A1 qu'il envoie au service administratif,
- conserve les volets A2 et B2

Son avis pour prise en charge par circuit associatif peut comporter plusieurs réponses correspondant à la combinaison de plusieurs modalités thérapeutiques en fonction du forfait proposé par l'association.

Lorsque la demande de prise en charge de fourniture d'appareillage ou d'oxygène parvient sous une autre forme et ne comporte pas les renseignements indispensables à la prise de décision du médecin-conseil, celui-ci adressera l'imprimé au médecin traitant, conformément à l'article L 293 du Code de la Sécurité Sociale, et accompagné d'une lettre explicative.

Un bilan définitif sera établi après une période d'essai de trois mois.

Vous voudrez bien me faire part des difficultés que vous pourriez rencontrer dans la mise en place de ce nouvel imprimé.

TEST DANS LES CAISSES DE PARIS, MARSEILLE et TOULOUSE.

**Pour le Directeur,
le Directeur-Adjoint
chargé de la Direction
de la Gestion du Risque,**

Le Médecin-Conseil National,

R. VASSEUR

Docteur Jean MARTY