

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :
26/05/87

Origine :
DGR

MMES et MM les Directeurs
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie

MM les Directeurs
des Caisses Générales de Sécurité Sociale

Réf. :

DGR n° 2076/87

Plan de classement :

61					
----	--	--	--	--	--

Objet :

PRISE EN CHARGE DES MALADES ATTEINTS DE PHENYLCETONURIE.

Complément d'informations relatives aux modalités de prise en charge des nutriments destinés aux malades phénylcétonuriques.

Pièces jointes :

Liens :

Com.circ DGR 1534/83

Date d'effet :

Date de Réponse :

Dossier suivi par :

Téléphone :

@

Direction de la Gestion du Risque

26/05/87 MMES et MM les Directeurs
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
(pour attribution)

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

MM les Médecins Conseils Régionaux
(pour information)

M le Médecin Conseil de la REUNION
(pour information)

N/Réf. : DGR N° 2076/87

Objet : Prise en charge des malades atteints de phénylcétonurie.

L'attention des Caisses Primaires est appelée sur les conditions de délivrance de la prise en charge par l'assurance maladie, des nutriments destinés aux malades phénylcétonuriques.

La circulaire CNAMTS - DGR N° 1534/83 du 15 Décembre 1983 a défini les modalités de prise en charge des nutriments destinés aux malades phénylcétonuriques.

Des difficultés de fonctionnement liées, en particulier, à la durée de la prise en charge et à l'étude de l'ouverture des droits aux prestations en nature de l'assuré, conduisent la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés à rappeler que :

- la demande de prise en charge est effectuée par le biais des associations régionales selon un modèle d'imprimés spécifiques. Si celle-ci a été habilitée, au vu des documents présentés par l'assuré, à ouvrir les droits aux prestations en nature, elle doit néanmoins solliciter les Caisses Primaires, en cas de doute, pour vérification de ses droits.

Aussi, si la seule intervention de la Caisse est en l'espèce de nature essentiellement et seulement administrative, il conviendra, si l'association régionale le demande, de faciliter au maximum sa mission, dans la recherche de la vérification des droits administratifs et ce pour une période de 12 mois consécutifs.

C'est pourquoi, j'attacherais du prix à ce que la Caisse Primaire puisse procéder à cet examen de l'ouverture annuelle des droits, au vu :

- d'un justificatif d'activité salariée ou assimilée de 120 heures au moins, effectuées dans le mois qui précède la demande de prise en charge, en application des mesures de simplification découlant du principe de maintien de droit prévu à l'article L. 161-8. Ces dispositions ont fait l'objet de la circulaire SDAM n° 1004/80 du 28 août 1980 (BJ D2 vert n° 37-80).

Ces modalités doivent permettre la délivrance de prise en charge pour une durée de 12 mois, en concordance avec un droit aux prestations en nature de l'Assurance Maladie.

Par ailleurs, il serait souhaitable que la date retenue pour l'ouverture de droit aux prestations, soit la date de prescription du médecin traitant.

Je vous serais reconnaissant de m'informer de toutes difficultés que vous rencontrerez à l'occasion de l'application de ces dispositions.

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

M. BARUBE