

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :
26/01/89

Origine :
IMP

MMES et MM les Médecins Conseils Régionaux

M le Médecin Chef de LA REUNION

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

MMES et MM les Directeurs
des Caisses Générales de Sécurité Sociale

Réf. :

IMP n° 14/89

Plan de classement :

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

Objet :

REMPLACEMENT DES FORMULAIRES PRECEDEMMENT UTILISES AU TITRE DES
ARTICLES L 324-1 et L 322-3

Pièces jointes :

--	--

Liens :

Mod.circ	DGR	2054/87	ENSM	1131/87
----------	-----	---------	------	---------

Date d'effet :

Date de Réponse :

Dossier suivi par :

Téléphone :

@

26/01/89

MMES et MM les Médecins Régionaux
M le Médecin Chef de LA REUNION

Origine :
IMP

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

N/Réf. : IMP N° 14/89

Objet : Mise en place du nouveau modèle de "PROTOCOLE
D'EXAMEN SPECIAL".

Je vous prie de trouver ci-joint un modèle du nouveau Protocole
d'Examen Spécial prévu au Code de la Sécurité Sociale.

Ce Protocole négocié avec les Syndicats nationaux signataires de la
Convention, remplacera dorénavant les formulaires précédemment utilisés
au titre des Articles L 324-1 ET L 322-3.

Les utilisateurs pourront se procurer le document auprès de l'UCANSS à
partir du 1er mai 1989.

Dans cette attente, les services qui souhaitent mettre en place plus rapidement l'imprimé pourront se procurer les films nécessaires à la fabrication auprès de la Société :

GRAPHIFORM
6 Boulevard Victor Lambert
BP 2767
51067 REIMS CEDEX
Tél : 16.26.88.52.17

Les modalités techniques sont jointes en annexe à la présente.

Dominique COUDREAU

ORIGINE		IMPRIMES	ANNEXE 2.1.			
CNAMTS		CARACTERISTIQUES TECHNIQUES				
DGR			PAGE		1	1
IMPRIMES N.		PROTOCOLE D'EXAMEN SPECIAL	Mises à Jour			
MJ BATAIS	x					
CREATION		S 3501	Jour			
NOVEMBRE 88						

1- Structure :

Produit sous forme de liasse - trois volets en papier autocopiant spectre noir

2 - Format :

Volet 1 : 21 cm x 29,7 cm

Volet 2 et 3 : 42 cm x 29,7 cm

3 - Ventilation des volets :

Volet 1 : destiné aux Services Administratifs

Volet 2 : conservé par le Médecin-Conseil

Volet 3 : retourné par le Médecin Conseil au Médecin Traitant

4 - Qualité des papiers :

Autocopiant : spectre noir

Volet 1 : CB

Volet 2 : CFB

Volet 3 : CF

5 - Façonnage :

Produit présenté sous forme de liasse à plat au format plié 21 x 29,7 collée sur chant gauche.

Toutefois, pour plus de solidité un talon avec perforations peut être prévu.

Cette hypothèse devra être soumise aux imprimeurs.

6 - Impression :

2 passages "machine" sur chaque volet.

Recto pour les volets 1 et 2 - Recto et verso pour le volet 3.

Texte en impression noire.

Graphisme en impression couleur : VERT PANTONE 328 C.

7 - Remplissage :

Manuel - stylo à bille de préférence

8 - Présentation :

Liasse présentée à plat aux formats :

21 x 29,7 - pliée en deux et livrée en l'état

29,7 x 42 - dépliée pour remplissage.

ORIGINE		IMPRIMES	ANNEXE 2.2.			
CNAMTS		CARACTERISTIQUES TECHNIQUES				
DGR			PAGE		1	1
IMPRIMES N.		ENVELOPPE "CNAMTS 651"	Mises à			
MJ BATAIS	x					
CREATION			Jour			
NOVEMBRE 88						

Il est signalé que l'enveloppe nationale référence CNAMTS 651 au format 11,4 x 16,2 (EN COURS DE REALISATION) ne pourra être utilisée pour le S 3501, eu égard à la dimension du document et au nombre de plis nécessaires à l'incorporation de celui-ci dans ladite enveloppe.

1 - Format :

16,2 x 22,9 pour document plié en deux au format 14,8 x 21 (AFNOR NF. Q.31.001 ET ISO)

2 - Qualité - grammage :

- papier bleu clair - cf. modèle national de l'enveloppe 11,4 x 16,2 référencée 650
- taux d'opacité : 90 % minimum
- gommage traditionnel (bande d'auto-collant type fingerlist déconseillée)
- rabat triangulaire ou rectangulaire
- grammage conseillé : 80 grammes eu égard au poids du dossier transmis par le Médecin Traitant vers le Médecin Conseil
- (respect de la fourchette - POIDS PTT - 20/50 grammes)

3 - Impression de l'enveloppe :

- couleur d'impression : NOIR
- fourniture de la maquette effectuée par le Service des Imprimés de la CNAMTS.

PROTOCOLE

D'EXAMEN SPECIAL

ARTICLE L. 324-1 DU CODE DE LA SECURITE SOCIALE

ARTICLE 1040 DU CODE RURAL

NOTICE D'UTILISATION

Ce document, parvient au Médecin Traitant :

- Soit à l'initiative du Médecin Conseil de la Sécurité Sociale,
- Soit à la suite d'une demande d'exonération du ticket modérateur.

La première partie du volet peut être complétée :

Lorsque le malade nécessite, pour une période caractérisée, des SOINS CONTINUS pendant une période égale ou supérieure à 6 mois. Les dispositions de cet article permettent la prise en charge des transports, le paiement des indemnités journalières, la prise en charge de certaines prestations liées aux cures thermales.

La deuxième partie du volet médical, intitulée "PROTOCOLE INTER-REGIME D'EXAMEN SPECIAL", est réservée aux cas où la situation médicale du malade permet, en outre, l'exonération du ticket modérateur pour le traitement de (ou des) l'affection(s) considérée(s).

NB : Il est possible que l'utilisation de ce protocole soit sans objet (demande non fondée de l'assuré(e), période de soins prévisible d'une durée insuffisante, affection non caractérisée). Dans ce cas : renvoyer les documents avec la mention "SANS OBJET".

RAPPEL DES DISPOSITIONS LEGALES

Article L. 324-1 du Code de la Sécurité Sociale

Article 1040 du Code Rural

En cas d'affection de longue durée et en cas d'interruption de travail ou de soins continus supérieurs à une durée déterminée, la Caisse doit faire procéder périodiquement à un examen spécial du bénéficiaire, conjointement par le Médecin-Traitant et le Médecin-Conseil de la Sécurité Sociale en vue de déterminer le traitement que l'intéressé doit suivre si les soins sont dispensés sans interruption ; la continuation du service des prestations est subordonnée à l'obligation pour le bénéficiaire :

- 1°) - de se soumettre aux traitements et mesures de toute nature prescrits d'un commun accord par le Médecin-Traitant et le Médecin-Conseil de la Sécurité Sociale, et, en cas de désaccord entre ces deux Médecins, par un expert ;
- 2°) - de se soumettre aux visites médicales et contrôles spéciaux organisés par la Caisse.
- 3°) - de s'abstenir de toute activité non autorisée.
- 4°) - d'accomplir les exercices ou travaux prescrits en vue de favoriser sa rééducation ou son reclassement professionnel.

En cas d'inobservation des obligations ci-dessus indiquées, la Caisse peut suspendre, réduire ou supprimer le service des prestations.

Articles L. 322-3 du Code de la Sécurité Sociale

Article 1040 du Code Rural

La participation de l'assuré peut être limitée ou supprimée dans les conditions fixées par décret en Conseil d'état, dans les cas suivants :

- 3°) - lorsque le bénéficiaire a été reconnu atteint d'une des affections comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse inscrite sur une liste établie par décret après avis du Haut Comité Médical ;
- 4°) - lorsque le bénéficiaire a été reconnu par le Contrôle Médical atteint d'une affection non inscrite sur la liste mentionnée ci-dessus.

Article 71-4 et 71-4-1 du Règlement Intérieur des Caisses Primaires d'Assurance Maladie

Article 71-4

Lorsque le malade est, sur sa demande, reconnu par le Contrôle Médical atteint d'une forme évolutive ou invalidante d'une affection grave caractérisée, ne figurant pas sur la liste des affections mentionnées au 3° de l'article L 322-3 du Code de la Sécurité Sociale pour des soins continus d'une durée prévisible supérieure à 6 mois, la participation laissée à la charge de l'assuré pour les frais relatifs au traitement de l'affection considérée au sens de l'article L 324-1 du Code de la Sécurité Sociale, peut-être prise en charge sur le Fonds National d'Action Sanitaire et Sociale.

Article 71-4-1

Lorsque le malade est, sur sa demande, reconnu par le Contrôle Médical atteint de plusieurs affections caractérisées entraînant un état pathologique invalidant pour lequel des soins continus d'une durée prévisible supérieure à 6 mois sont nécessaires, la participation laissée à la charge de l'assuré pour les frais relatifs au traitement de l'état pathologique considérée au sens de l'article L. 324-1 du Code de la Sécurité Sociale, peut être prise en charge sur le Fonds National d'Action Sanitaire et Sociale.

Dispositions communes applicables :

"La prise en charge est accordée, par les Caisses Primaires d'Assurance Maladie, pour une période ne pouvant excéder vingt-quatre mois, sur avis conforme du Contrôle Médical".

"L'avis du Contrôle Médical est rendu au vu d'un dossier médical établi par le Médecin-Traitant comportant, outre le diagnostic précis et confirme par les examens nécessaires, un programme thérapeutique adapté et conforme aux données acquises de la science".

"Les litiges d'ordre médical relatifs au diagnostic ou au traitement de l'affection sont soumis à la procédure d'expertise mentionnée aux articles R 141-1 à R 141-10 du Code de la Sécurité Sociale.

Ces dispositions ont été rendues applicables au Régime Agricole par la circulaire interministérielle N 7028 du 30 septembre 1988

Conformément aux articles 27 et 40 de la loi 78-17 et à l'article 9 bis de la loi 79-587, le malade a droit d'accès aux informations contenues dans ce document par l'intermédiaire d'un médecin.