

# Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

**Date :**

31/01/89

**Origine :**

DGR

ENSM

MMES et MM les Directeurs

- des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
- des Caisses Générales de Sécurité Sociale
- des Caisses Régionales d'Assurance Maladie

MMES et MM les Médecins-Conseils  
Régionaux

M le Médecin Chef de la Réunion

**Réf. :**

DGR n° 2304/89 ENSM n° 1260/89

**Plan de classement :**

2453

**Objet :**

MODALITES DE PRISE EN CHARGE DE L'OXYGENOTHERAPIE A DOMICILE

Arrêté du 24 octobre 1988 (Journal Officiel du 7 décembre 1988) concernant les conditions de remboursement de l'oxygénothérapie à domicile.

**Pièces jointes :**

0 5

**Liens :**

**Date d'effet :**

**Date de Réponse :**

**Dossier suivi par :**

DRPS : Mme MARCIEL-Melle LARRANETA - ENSM : Dr MABRIEZ-42-79-34-57

**Téléphone :**

42-79-33-42 - Dr CHATON 42-79-33-48

@

**La Direction  
de la Gestion du Risque**

31/01/1989

**Origine :**  
DGR  
ENSM

MMES et MM les Directeurs

- des Caisses Primaires d'Assurance Maladie  
- des Caisses Générales de Sécurité Sociale  
- des Caisses Régionales d'Assurance Maladie  
(pour attribution)

MMES et MM les Médecins-Conseils Régionaux

M le Médecin Chef de la Réunion  
(pour attribution)

**N/Réf. :** DGR N°2304/89 - ENSM N° 1260/89

**Objet :** Prise en charge de l'oxygénothérapie à domicile. Arrêté du 24/10/88 (Journal Officiel du 07/12/88).

L'attention des Caisses d'Assurance Maladie est appelée sur la parution au Journal Officiel du 7 décembre 1988 de l'arrêté du 24 octobre 1988 définissant les conditions de prise en charge de l'oxygénothérapie à domicile.

Il convient de rappeler au préalable que les Caisses d'Assurance Maladie sont susceptibles de prendre en charge l'oxygénothérapie selon deux modalités.

En ce qui concerne les patients atteints d'insuffisance respiratoire chronique grave, traités dans le cadre d'associations spécifiques, les conventions conclues entre les Caisses Régionales d'Assurance Maladie et les associations, déterminent les conditions de remboursement des prestations aux assurés.

Par ailleurs, la prise en charge de l'oxygénothérapie dispensée à domicile aux malades suivis hors association, s'effectue sur la base des tarifs mentionnés au Tarif Interministériel des Prestations Sanitaires.

L'arrêté du 24 octobre 1988 introduit trois innovations :

- l'oxygène liquide,
- l'oxygénothérapie de courte durée,
- l'oxygénothérapie de déambulation.

peuvent désormais faire l'objet d'un remboursement sous réserve de certaines conditions.

Seront analysés dans le cadre de cette circulaire :

- I - **La prise en charge de l'oxygénothérapie de courte durée**  
(hors association)
  
- II - **La prise en charge de l'oxygénothérapie de longue durée, traitement de l'insuffisance respiratoire chronique grave**  
(hors association)
  
- III - **La prise en charge de l'oxygénothérapie de longue durée, traitement de l'insuffisance respiratoire chronique grave**  
(en association)

Il s'agit d'analyser dans le cadre des structures associatives les effets générés par l'inscription au Tarif Interministériel des Prestations Sanitaires de l'oxygène liquide.

- IV - **L'imprimé d'entente préalable relatif au traitement de l'insuffisance respiratoire chronique grave.**

## **I - La prise en charge de l'oxygénothérapie de courte durée** (hors association)

### a. Champ d'application

L'oxygénothérapie de courte durée s'applique à des traitements d'urgence qui n'entrent pas dans la définition de l'oxygénothérapie de longue durée pour insuffisants respiratoires chroniques grave. Il peut s'agir par exemple de cas de détresse cardio-respiratoire, d'affections néoplasiques en phase terminale, de crise d'asthme etc...

Le traitement de courte durée ne peut s'effectuer qu'en poste fixe, ce qui exclut toute possibilité de déambulation.

Trois types de matériel peuvent être utilisés dans le cadre de l'oxygénothérapie de courte durée :

- les concentrateurs d'oxygène antérieurement dénommés "extracteurs";
- les bouteilles d'oxygène gazeux ;
- les réservoirs d'oxygène liquide.

### b. Modalités de remboursement

#### b1. L'entente préalable

Pour les traitements aigus de courte durée, l'entente préalable de l'organisme de prise en charge n'est requise qu'au-delà du premier mois, l'accord de prise en charge est donné pour une durée de trois mois. Il peut être renouvelé après avis du Contrôle Médical de l'organisme de prise en charge.

L'entente préalable sera établie à partir de l'imprimé référencé S 3108 b - CERFA 60 - 3584 et ce, dans l'attente de la mise au point d'un nouveau formulaire réservé aux articles du titre III du Tarif Interministériel des Prestations Sanitaires.

Il est conseillé, dans l'intérêt des assurés sociaux, que les Caisses Primaires adoptent la position suivante : l'absence de réponse de la caisse dans un délai de 15 jours à compter de la réception de la demande d'entente préalable vaut acceptation du dossier.

## b2. Tarification

Les bases de remboursement différent selon la catégorie de matériel utilisé. Il ne peut y avoir en aucun cas cumul de prise en charge de plusieurs types de matériel.

### Le concentrateur d'oxygène ou le réservoir d'oxygène liquide

La prise en charge de l'une ou l'autre de ces techniques est fixée sur la base d'un tarif journalier de 51 francs toutes taxes comprises. Ce tarif est un tout compris qui intègre les frais de livraison et de reprise, les frais de gestion administrative, la fourniture du matériel y compris les accessoires, les frais de maintenance et d'entretien, l'amortissement ainsi que le surcoût forfaitaire de la consommation de l'électricité que les fournisseurs devront rembourser aux patients. Aucun supplément ne peut donc être remboursé par la caisse à l'assuré.

### Les bouteilles d'oxygène gazeux

La prise en charge est déterminée à partir de l'addition des éléments suivants :

1. la fourniture de l'oxygène dont la base de remboursement par bouteille est un tarif par m<sup>3</sup> d'oxygène gazeux livré (exemple :

une bouteille de 4 m<sup>3</sup> = 4 x 14 F.

une bouteille de 6 m<sup>3</sup> = 6 x 7 F).

et auquel s'ajoutent les frais fixes par bouteille pour un montant de 100 francs.

2. la location des bouteilles d'oxygène dont le montant est un tarif dégressif par bouteille et par jour, jusqu'à concurrence de trois bouteilles
3. la location de matériel d'utilisation des bouteilles est un tarif journalier dégressif au-delà du 30<sup>ème</sup> jour puis du 90<sup>ème</sup> jour
4. le transport des bouteilles et la reprise.

## **II.- La prise en charge de l'oxygénothérapie de longue durée, traitement de l'insuffisance respiratoire chronique grave** (hors association)

### a. Champ d'application

L'oxygénothérapie de longue durée est une thérapeutique qui s'applique au traitement de l'insuffisance respiratoire chronique grave définie à partir de critères médicaux bien précis tels que mentionnés dans l'arrêté.

La prescription d'une oxygénothérapie de longue durée peut être établie soit en poste fixe seul, soit en poste fixe avec déambulation.

La prescription d'une oxygénothérapie avec déambulation doit comprendre nécessairement une source d'oxygène en poste fixe et une source d'oxygène mobile. Elle ne peut en aucun cas être prescrite en première intention.

### b. Modalités de remboursement

#### b1. L'entente préalable

La prise en charge du traitement de l'insuffisance respiratoire chronique grave est soumise à l'acceptation expresse de l'organisme de prise en charge après avis du Contrôle Médical. La réponse de la caisse d'Assurance Maladie doit impérativement intervenir dans les 21 jours à compter de la réception de la demande par la caisse. L'accord initial ne peut être accordé que pour une durée de 3 mois maximum, le renouvellement de la prescription médicale pouvant être délivré pour une période d'un an. Il convient de rappeler que la demande de prise en charge doit être formulée sur l'imprimé spécifique prévu à cet effet et sur lequel toutes les indications demandées doivent être obligatoirement renseignées.

Conformément à l'arrêté, l'avis du Contrôle Médical de l'organisme de prise en charge pour l'oxygénothérapie en poste fixe de fort débit et pour l'oxygénothérapie avec déambulation sera donné après étude de l'hématose réalisé sous fort débit dans le premier cas et après étude de l'hématose réalisé à la dernière minute de l'effort dans le second cas.

En outre, le remboursement de l'oxygénothérapie de déambulation n'est jamais assuré en première intention mais après un délai de 3 mois minimum d'oxygénothérapie de longue durée et sous réserve que le malade remplisse les conditions médicales prévues à l'arrêté.

## b2. Tarification

Les tarifs de remboursement diffèrent selon qu'il s'agit d'une oxygénothérapie en poste fixe seul ou avec déambulation. Ces indications relatives au poste fixe avec ou sans déambulation doivent être reportées sur l'imprimé d'entente préalable.

### Oxygénothérapie en poste fixe :

Sa prise en charge s'effectue, quelle que soit la source d'oxygène (concentrateur, oxygène bouteille ou liquide) sur la base d'un tarif hebdomadaire en fonction du débit (+ ou - 5 litres/minute). Ce tarif est un tout compris qui intègre tous les coûts énumérés page 4 y compris la fourniture du gaz plus la bouteille d'oxygène gazeux de secours.

### Oxygénothérapie avec déambulation :

Sa prise en charge s'effectue sur la base d'un forfait hebdomadaire qui inclut dans tous les cas la fourniture du matériel en poste fixe. Ce tarif recouvre également les coûts énumérés page 4.

Dans les deux cas, aucun supplément ne peut donc être accordé.

### Remarques :

L'attention des Caisses Primaires est appelée sur le paragraphe A du présent arrêté :

Les dispositions du paragraphe 4 de la rubrique I "Forfait de livraison, mise en place et reprise à domicile par le fournisseur" et celles énumérées aux rubriques II, III, IV et V du Tarif Interministériel des Prestations Sanitaires ne sont plus applicables en ce qui concerne l'oxygénothérapie à domicile.

c. Date d'effet des nouvelles dispositions

Compte tenu des changements apportés par l'arrêté, tant sur le plan des conditions médicales d'attribution de l'oxygène que sur celui des innovations technologiques, il est souhaitable que les services administratifs et médicaux des caisses se concertent pour définir les modalités de montée en charge des nouvelles dispositions. Il est par ailleurs indispensable que les organismes prennent contact avec les fournisseurs.

**III - La prise en charge de l'oxygénothérapie de longue durée, traitement de l'insuffisance respiratoire chronique grave**  
(en association)

- création d'un schéma thérapeutique

Les nouvelles dispositions relatives à l'attribution de l'oxygénothérapie à domicile de longue ou de courte durée définies dans l'arrêté du 24 octobre 1988 ont peu d'incidence sur la prise en charge des insuffisants respiratoires chroniques graves suivis en association.

En effet, seules les conditions médicales d'attribution des appareils et fournitures d'oxygène dans le cadre de l'oxygénothérapie de longue durée concernent les insuffisants respiratoires chroniques graves.

Les dispositions concernant les conditions médicales d'attribution sont celles énoncées précédemment.

Des schémas thérapeutiques avaient été créés et tenaient compte de la fourniture d'oxygène par concentrateur et bouteilles.

La seule innovation par rapport aux dispositions antérieures concerne l'inscription au Tarif Interministériel des Prestations Sanitaires de l'oxygène liquide, qui impose le respect des indications médicales définies par l'arrêté et nécessite la création d'un nouveau schéma thérapeutique spécifique à ce mode de traitement.

Corrélativement un tarif journalier spécifique est affecté d'un code de prestations : 36 "frais de séance de soins avec oxygène liquide" devra être fixé par l'association et approuvé par la Caisse Régionale.



Ce code est à utiliser avec les disciplines de prestation 645. 646. 647. 648.799 et 800 (un rappel de ces disciplines de prestations est joint en annexe).

- Présentation des budgets

Je vous rappelle à cet effet que les associations doivent impérativement utiliser le cadre budgétaire normalisé à leur usage (diffusé par voie de circulaire) aussi bien pour la détermination des budgets que pour les comptes de résultats. Ces documents doivent faire l'objet systématiquement d'un envoi à la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés.

Enfin les services ministériels, faute de réglementation spécifique à l'insuffisance respiratoire chronique grave, ont apporté des précisions jointes en annexe, sur les règles budgétaires applicables aux associations d'insuffisants respiratoires chroniques graves. Toutefois même s'il n'est pas clairement précisé que l'examen annuel des documents budgétaires s'impose, le fait d'indiquer que le maintien de la reprise des excédents ou des déficits subsiste, implique nécessairement l'étude préalable des documents budgétaires avant fixation des forfaits.

- Modification de certaines disciplines de prestations

Je vous informe par ailleurs que le terme extracteur utilisé est remplacé par concentrateur et que le libellé de la discipline de prestation 799 "assistance ventilatoire avec prothèse extra thoracique" est complété comme suit : "assistance ventilatoire avec prothèse extra thoracique ou masque".

Cette discipline à laquelle s'attache un tarif journalier spécifique regroupe des malades ventilés par prothèse extra thoracique ou par masque.

Dans le cas où les associations auraient déjà négocié leur budget pour l'année 1989 avec l'ancienne dénomination, cette modification trouvera son application en 1990.

**IV - L'imprimé d'entente préalable relatif au traitement de l'insuffisance respiratoire chronique grave**

Ainsi que cela a été mentionné ci-dessus, la prise en charge du traitement de l'insuffisance respiratoire chronique grave (oxygénothérapie de longue durée) est subordonnée à l'avis express du Contrôle Médical de la Caisse Primaire, et ce, tant en ce qui concerne les malades suivis en association que hors association.

La demande de prise en charge est établie sur l'imprimé spécifique à ce traitement.

Dans un souci de simplification et afin de tenir compte des évolutions réglementaires, les services de la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés ont élaboré un nouveau formulaire d'entente préalable, CNAMTS 629.09.88 dont vous trouverez un exemplaire en annexe, ainsi que ses modalités d'utilisation.

. Fabrication

S'agissant d'une expérience et donc pour des raisons de coût, nous vous invitons à passer commande auprès de :

L'UNION DES CAISSES NATIONALES  
DE SECURITE SOCIALE  
Service Achats et Marchés  
Tour Maine-Montparnasse  
Boîtes 45 et 46  
33 avenue du Maine

75755 PARIS CEDEX 15

pour vous approvisionner en formulaires CNAMTS 629.09.88

Cet organisme pourra mettre ce document à disposition des organismes dès les premiers jours de février.

. Mise en place - Homologation

Compte tenu des importantes modifications apportées au modèle précédent, il sera procédé à une expérimentation du nouvel imprimé sur l'ensemble des organismes.

Un bilan d'utilisation sera effectué en juillet 1989. Les documents nécessaires à celui-ci vous seront adressés ultérieurement.

Le document expérimental revu en fonction des observations faites par les utilisateurs, sera soumis à homologation après exploitation de ce bilan.

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

Le Médecin Conseil  
National

M. BARUBE

Liste des annexes :

- annexe I : traitement de l'insuffisance respiratoire chronique à domicile : codification
- annexe II : modalités pratiques de l'oxygénothérapie
- annexe III : \*lettre ministérielle Bureau AM1 MM/CT - 88 H 132 du 22 juin 1988\*
- annexe IV : imprimés non intégrés
- annexe V : descriptif imprimé

**ANNEXE 1****TRAITEMENT DE L'INSUFFISANCE RESPIRATOIRE CHRONIQUE A DOMICILE****C O D I F I C A T I O N**

	<b>DISCIPLINES DE PRESTATION</b>					
	645 Oxygénothérapie isolée	646 Assistance ventilatoire sans trachéotomie	647 Assistance ventilatoire avec trachéotomie	648 Trachéotomie isolée (sans VAD)	799 Assistance ventilatoire avec prothèse extra- thoracique (ou masque)	800 Assistance ventilatoire par pression positive continue ou autres techniques particu- lières agréées
31 Frais de séance de soins sans O <sub>2</sub> code acte 441		(61) VAD embout	(71) VAD trachéo	(81) Trachéo (sans VAD)	(91) VAD avec prothèse extra thoracique ou masque	(95) VAD par PPC
32 Frais de séance de soins avec O <sub>2</sub> concentrateur code acte 442	(51) O <sub>2</sub> concentrateur	(62) VAD embout avec O <sub>2</sub> concentrateur	(72) VAD trachéo avec O <sub>2</sub> concentrateur	(82) Trachéo O <sub>2</sub> concentrateur	(92) VAD avec prothèse extra thoracique ou masque et O <sub>2</sub> concentrateur	VAD par PPC avec concentrateur
33 Frais de séance de soins avec O <sub>2</sub> bouteille code acte 443	(52) O <sub>2</sub> bouteille	(63) VAD embout avec O <sub>2</sub> bouteille	(73) VAD trachéo avec O <sub>2</sub> bouteille	(83) Trachéo O <sub>2</sub> bouteille	VAD avec prothèse extra thoracique ou masque et O <sub>2</sub> bouteille	VAD par PPC avec O <sub>2</sub> bouteille
36 Frais de séance de soins avec O <sub>2</sub> liquide code acte 445	(53) O <sub>2</sub> liquide	(64) VAD embout avec O <sub>2</sub> liquide	(74) VAD trachéo avec O <sub>2</sub> liquide	(84) Trachéo O <sub>2</sub> liquide	VAD avec prothèse extra thoracique ou masque et O <sub>2</sub> liquide	VAD par PPC avec O <sub>2</sub> liquide

ANNEXE 2

MODALITES PRATIQUES DE L'OXYGENOTHERAPIE

<u>Oxygénothérapie en poste fixe seul</u>  Concentrateur bouteilles oxygène liquide	<u>Oxygénothérapie en poste fixe avec déambulation</u>  concentrateur + bouteilles bouteilles + bouteilles oxygène liquide + oxygène liquide
---	--

**MODE D'EMPLOI DE L'IMPRIME**

**DESTINATION DES VOLETS**

Les 3 premiers volets doivent être adressés par le médecin prescripteur ou l'association au Médecin Conseil de l'organisme d'assurance maladie dont dépend l'assuré (e).  
Le dernier volet est à conserver par le médecin prescripteur.

**DEMANDE INITIALE, PROLONGATION ET PRESCRIPTION MODIFIEE**

Pour la première demande, remplir intégralement l'imprimé.  
Pour les prolongation et prescription modifiée, seules sont à remplir obligatoirement les rubriques suivantes, figurant dans la partie confidentielle :

**ETIOLOGIE**  
**TABAC**  
**ETAT CLINIQUE**  
**GAZ DU SANG**  
**HEMATOCRITE**

A l'expiration de la demande initiale pour 3 mois, la prolongation est accordée, sous réserve d'un avis favorable, pour un an.

**TRAITEMENT PRESCRIT**

Le terme concentrateur remplace l'ancien terme extracteur.  
La prescription d'une oxygénothérapie avec déambulation doit comprendre nécessairement une source d'oxygène en poste fixe et une source d'oxygène mobile.

**APPAREILLAGE PRESCRIT**

La marque et le type des respirateurs concernent les traitements par ventilation mécanique.

**SPIROGRAPHIE**

La mesure doit être faite en état stable, en dehors des périodes aiguës et au moins quinze jours après l'une d'elles.

**GAZ DU SANG ARTERIEL**

Le prélèvement doit être fait en état stable, en dehors des périodes aiguës et au moins quinze jours après l'une d'elles.  
Pour la demande initiale, deux mesures sont à effectuer, séparées par un intervalle de 15 à 30 jours.  
Les mesures au repos sous oxygène et à l'effort en air sont facultatives. Toutefois, pour les prescriptions à haut débit d'oxygénothérapie et/ou de déambulation, les mesures au repos sous oxygène et à l'effort en air sont exigées. La gazométrie à l'effort doit être faite à la fin de l'effort, avant son arrêt.

**CAS PARTICULIERS**

Indiquer les motifs cliniques ou paracliniques motivant les prescriptions lorsque les éléments fonctionnels ou biologiques sont normaux ou peu perturbés.

## ANNEXE 5

### III - L'imprimé "Demande d'entente préalable pour un traitement d'assistance respiratoire de longue durée, à domicile" CNAMTS 629.09.88. (photocopie jointe à la présente circulaire)

#### 1) Caractéristiques techniques

##### - Structure

Il s'agit d'une liasse de 4 volets dont le dernier est recto-verso.

##### - Format

21 cm x 12 pouces

##### - Ventilation des volets

Volet 1 - conservé par le médecin-conseil	} Ces trois volets } sont à adresser } au Médecin-Conseil
Volet 2 - conservé par les services administratifs	
Volet 3 - à renvoyer à l'assuré (e) ou à l'association	
Volet 4 - conservé par le médecin prescripteur	

##### - Qualité des papiers

Autocopiant spectre noir

Volet 1 CB

Volet 2 CFB - partie centrale droite désensibilisée

Volet 3 CFB - parties centrale droite et basse gauche désensibilisées

Volet 4 CF

##### - Façonnage

. liasse de 21 cm x 12 pouces collée en tête

. paravent comportant 4 volets de 21 cm x 12 pouces, muni de bandes caroll et d'un pointillé de découpe tous les 12 pouces.

##### - Remplissage

. manuel (stylo à bille)

. machine à écrire

. imprimante à impact.

##### - Impression

PANTONE 355 U

##### - Envoi au Contrôle Médical

A l'aide de l'enveloppe mise en place par la circulaire DGR Imprimé n° 12 du 25/10/88.