

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :

25/10/93

Origine :

DGR

ENSM

MMES et MM les Directeurs

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

(Pour attribution)

MMES et MM

- les Médecins-Conseils Régionaux
- le Médecin-Conseil Chef de Service de la Réunion

(Pour attribution)

Réf. :

DGR n° 84/93 - ENSM n° 38/93

Plan de classement :

2453

Objet :

MODALITES DE PRISE EN CHARGE DU MATERIEL ET DES PRODUITS NECESSAIRES A LA NUTRITION ENTERALE A DOMICILE.

Pièces jointes :

0 1

Liens :

Date d'effet :

Immédiate

Date de Réponse :

Dossier suivi par :

DESMES / Melle D'ESPARRON - ENSM / Dr VIBET

Téléphone :

42.79.33.62

42.79.34.52

**Direction
de la Gestion du Risque
Echelon National du Service Médical**

MMES et MM les Directeurs

25/10/93

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

Origine :
DGR
ENSM

(Pour attribution)

MMES et MM

- les Médecins-Conseils Régionaux
- le Médecin-Conseil Chef de Service de la Réunion

(Pour attribution)

N/Réf. : DGR n° 84/93 - ENSM n° 38/93

Objet : Modalités de prise en charge du matériel et des produits nécessaires à la nutrition entérale à domicile.

Je vous prie de trouver en annexe la circulaire DSS/AM3 N°93/69 du 27 juillet 1993 relative aux modalités de prise en charge du matériel et des produits nécessaires à la nutrition entérale à domicile.

Le système provisoire de prise en charge par l'Assurance Maladie du matériel et des produits indispensables à la nutrition entérale à domicile, institué par la circulaire N°88 ABM 62 du 24 novembre 1988, est maintenu.

Il est demandé aux Médecins Inspecteurs Départementaux de procéder en liaison avec le Contrôle Médical des organismes d'Assurance Maladie à un nouveau recueil de données portant uniquement sur le nombre de patients utilisant cette technique pendant l'année 1993.

L'attention des Caisses est appelée sur certaines modifications apportées à la circulaire citée ci-dessus.

1. LES CONDITIONS MEDICALES DE PRISE EN CHARGE

La liste des services spécialisés autorisés à pratiquer cette technique dont dépend le prescripteur est complétée par les services d'anesthésie-réanimation, d'endocrinologie et maladies métaboliques, de stomatologie et chirurgie maxillo-faciale et de pédiatrie générale.

2. CHAMP MATERIEL DE PRISE EN CHARGE

Le champ matériel de prise en charge est modifié.

Les raccords et les tubulures ne sont plus considérés comme des accessoires de la pompe nutritive mais comme des fournitures consommables, du fait de leur renouvellement quasi quotidien.

Ils peuvent désormais être distribués par tous les établissements participant au service public hospitalier.

3. PROCEDURE DE PRISE EN CHARGE

3.1. Admission en nutrition entérale à domicile

Un nouveau bulletin d'information sur formulaire SP30 doit être envoyé à la Caisse d'affiliation du bénéficiaire par l'établissement prescripteur pour chaque renouvellement de prescription relative à la mise sous nutrition entérale à domicile.

Un malade sortant d'une hospitalisation à domicile peut bénéficier d'une prise en charge de soins au titre de la nutrition entérale à domicile si les conditions médicales de prise en charge précisées dans la circulaire du 24 novembre 1988 ainsi modifiée sont remplies. Mais il ne peut bénéficier des dispositions de la circulaire susvisée s'il est encore sous le régime de l'hospitalisation à domicile.

3.2. Facturation

La mise à disposition de la pompe et de ses accessoires donne lieu à facturation d'un tarif de prestation hebdomadaire, et non plus mensuel, fixé par le Préfet au niveau de chaque établissement.

En conséquence, il convient d'utiliser dorénavant pour le paiement du forfait hebdomadaire de mise à disposition de la pompe nutritive et de ses accessoires la codification suivante :

- discipline de prestation 827 : nutrition entérale
- mode de traitement 06 : hospitalisation à domicile
- type de facturation 22 : forfait hebdomadaire
(au lieu de 23 : forfait mensuel)
- type de prestation 03 : frais de séance de soins

Toutefois, en attendant la fixation par le Préfet du tarif de prestations hebdomadaire, le forfait mensuel continuera à être pris en charge, afin d'éviter les ruptures de remboursement pour des malades en cours de traitement.

Les fournitures à usage unique (dont font désormais partie les raccords et les tubulures) et les nutriments délivrés par la pharmacie hospitalière sont facturés par l'établissement à l'unité, sur la base du prix d'achat majoré de 15% pour frais divers.

Je vous prie de bien vouloir me tenir informé des éventuelles difficultés rencontrées dans l'application de ces dispositions.

Le Directeur de la
Gestion du Risque

Docteur Pierre-Jean COUSTEIX

J.P. PHELIPPEAU

Médecin Conseil National Adjoint

P.J. : *Circulaire Ministérielle N° DSS/AM3/93/69 du 27 juillet 1993*.