

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :
04/12/96

Origine :
ENSM
DGR

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

MMES et MM
les Médecins Conseils Régionaux
le Médecin Conseil Chef de Service de la Réunion
les Médecins Conseils Chefs de Service des Echelons Locaux

Réf. :

ENSM n° 39/96 - DGR n° 103/96

Plan de classement :

23	25202				
----	-------	--	--	--	--

Objet :

NGAP - ADAPTATION, POSE ET SURVEILLANCE DE LENTILLES OPTIQUES CORRECTIVES.

Pièces jointes :



Liens :

Date d'effet :

Date de Réponse :

Dossier suivi par :

ENSM/Dr ROCHE-APAIRE - DGR/Mme ZIZINE-HUBERT

Téléphone :

01.42.79.32.72 - 01.42.79.32.55

@

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

04/12/96

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

Origine :
ENSM
DGR

MMES et MM
les Médecins Conseils Régionaux
le Médecin Conseil Chef de Service de la Réunion
les Médecins Conseils Chefs de Service des Echelons Locaux

N/Réf. : ENSM n° 39/96 - DGR n° 103/96

Objet : NGAP - Adaptation, pose et surveillance de lentilles optiques correctives.

L'adaptation et/ou le changement avec pose et surveillance pendant les six premiers mois de lentilles optiques correctives sont pris en charge par l'Assurance Maladie sur la base de :

K 40 pour un oeil
K 50 pour les 2 yeux,

mais uniquement dans les 5 cas énumérés par le TIPS :

kératocône
astigmatisme irrégulier,
myopie de l'ordre de 15 dioptries
aphakie
anisométrie supérieure à 3 dioptries non corrigeable par les lunettes.

L'arrêté du 3 octobre 1995 (Journal officiel du 24.10.95) modifiant le chapitre 2 du Titre II du TIPS a apporté deux modifications aux conditions de prise en charge de lentilles optiques de contact (202 B):

Seules sont prises en charge les lentilles de contact réutilisables pendant une durée supérieure à 6 mois ; **cette disposition permet d'exclure sans ambiguïté les lentilles jetables.**

Les termes aphakie unilatérale sont remplacés par aphakie, **ce qui élargit l'indication à l'aphakie bilatérale.**

Dans les autres cas, l'adaptation de lentilles optiques correctives est un acte hors nomenclature qui ne doit pas donner lieu à la délivrance d'une feuille de soins, que ce soit pour une adaptation ou un renouvellement.

En effet, le médecin ne doit pas établir de feuille de soins :

lorsqu'il effectue exclusivement un acte hors du champ de l'Assurance Maladie (acte de chirurgie esthétique, examen pour l'obtention d'un certificat d'aptitude au sport...),

et lorsqu'il réalise exclusivement un acte hors nomenclature (adaptation ou renouvellement de lentilles de contact hors TIPS...).

Même si l'article 5 de la convention médicale précise que :

Le médecin est tenu d'inscrire sur la feuille de soins l'intégralité des honoraires demandés à l'assuré correspondant aux actes d'investigation et de traitement, y compris ceux hors nomenclature à l'aide de la mention HN.

il doit être interprété selon les termes du Bulletin Juridique D3 n° 33-1985:

Le médecin est tenu d'inscrire la mention hors Assurance Maladie ou Hors Nomenclature (HN) **lorsqu'au cours d'une même séance il réalise à la fois un acte, entrant dans le champ de l'Assurance Maladie, ou, inscrit à la NGAP, et un autre acte situé hors du champ de l'Assurance Maladie et/ou ne figurant pas à la NGAP.**

Le Directeur de la Gestion
du Risque

Le Médecin Conseil National
Adjoint

J.P.PHELIPPEAU

Dr A.ROUSSEAU

