

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :
02/03/98

Origine :
DGR
ENSM

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

(pour attribution)

MMES et MM
- les Médecins Conseils Régionaux
- le Médecin Chef de Service de la Réunion

(pour attribution)

MMES et MM
- les Médecins Conseils Chefs de Service des Echelons Locaux

(pour information)

Réf. :

DGR n° 20/98 - ENSM n° 7/98

Plan de classement :

25202						
-------	--	--	--	--	--	--

Objet :

TIPS - Titre I - Chapitres 1er et 3 - Systèmes actifs - Diffuseurs - Arrêté du 20 mai 1997 (Journal Officiel du 3 juin 1997).

Pièces jointes :

--	--

Liens :

Date d'effet :

Date de Réponse :

Dossier suivi par :

DMA - DRPS : MME. BOURLIAUD

ENSM - Dr. L. PRESTAT

Téléphone :

01.42.79.30.11

01.42.79.31.48

@

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

02/03/98

MMES et MM les Directeurs
- des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
- des Caisses Générales de Sécurité Sociale
(pour information)

Origine : MMES et MM
DGR - les Médecins Conseils Régionaux
ENSM - le Médecin Chef de Service de la Réunion
(pour attribution)

MMES et MM
- les Médecins Conseils Chefs de Service des Echelons Locaux
(pour information)

N/Réf. : DGR n° 20 / 98 - ENSM n° 7 / 98

Objet : **TIPS - Titre I - Chapitres 1er et 3 - Systèmes actifs - Diffuseurs - Arrêté du 20 mai 1997 (Journal Officiel du 3 juin 1997).**

Certaines caisses ont appelé l'attention de la CNAMTS sur les conditions d'application de l'arrêté du 20 mai 1997 paru au Journal Officiel du 3 juin 1997 et portant sur les :

- chapitre 3 "Matériels et appareils pour traitements divers" notamment la nomenclature et les tarifs du diffuseur portable stérile,
- chapitre 1 "Matériels et appareils pour traitements à domicile" notamment la nomenclature du système actif pour perfusion à domicile.

Vous trouverez donc ci-après l'analyse détaillée de l'arrêté précité.

I DIFFUSEUR PORTABLE "MATERIELS ET APPAREILS POUR TRAITEMENTS DIVERS"
NOMENCLATURE ET TARIFS DU DIFFUSEUR PORTABLE STERILE - CHAPITRE 3 DU TITRE I
DU TIPS

A. Conditions générales de prise en charge

Il est rappelé qu'aucune prise en charge n'est autorisée sans production de la prescription médicale. Même si cet arrêté ne le prévoit pas, elle conditionne le remboursement (article R. 165-4 du Code de la Sécurité Sociale).

Elle doit être qualitative et quantitative. Elle doit donc clairement préciser l'autonomie (exemple : durée inférieure à 24 heures) et la durée de la cure.

La prise en charge a été étendue à une autre indication médicale. Elle est donc toujours assurée pour l'administration :

- de chimiothérapie anticancéreuse
- d'antibiothérapie
- de traitement antiviral et antifongique
- de traitement de la douleur après impossibilité de la poursuite du traitement par voie orale
- de traitements vasodilatateurs et antiagrégants plaquettaires pour les malades atteints d'hypertension artérielle pulmonaire primitive

Elle le devient en plus, désormais, pour celle :

- de médicaments destinés au traitement des maladies du sang congénitales ou acquises nécessitant des transfusions répétées.

Les autres conditions de prise en charge restent les mêmes, à savoir :

- la prise en charge est assurée après entente préalable révisable tous les ans.
- la prise en charge est effectuée après consultation ou hospitalisation auprès d'un service spécialisé dans l'accueil des patients atteints des maladies susvisées permettant d'assurer l'éducation du malade ou de sa famille à l'utilisation de ce mode de traitement à domicile.

la prise en charge des diffuseurs est désormais subordonnée à l'attribution d'un numéro d'agrément délivré par le Ministère. En effet, le marquage CE ou l'homologation ne sont plus suffisants pour la prise en charge. A ce jour, seuls les diffuseurs listés dans l'annexe de l'arrêté du 3 juin 1997 peuvent faire l'objet d'un remboursement.

- la prise en charge est subordonnée à la transmission d'une étiquette détachable portant les mentions listées par l'arrêté.

B. Nomenclature

La nomenclature varie en fonction de la durée de la perfusion :

- 103 D 01.1 : Diffuseur pour perfusion de durée **inférieure à 24 heures**

La prise en charge a été limitée :

- dans l'indication médicale "antibiothérapie continue pour les malades atteints de mucoviscidose" à 5 diffuseurs au maximum par jour soit un montant au maximum de 1050F par jour
- dans les autres indications médicales mentionnées au 1°, paragraphe A, à 2 diffuseurs au maximum par jour soit un montant au maximum de 420 F par jour

- 103 D 01.2 : Diffuseur pour perfusion de durée **comprise entre 24 heures et 72 heures**

Quelle que soit l'indication médicale, la prise en charge est limitée à 2 diffuseurs au maximum par jour, soit un montant au maximum de 526 F par jour.

- 103 D 01.3 : Diffuseur pour perfusion de durée **égale ou supérieure à 72 heures**

Quelle que soit l'indication médicale, la prise en charge est limitée à 2 diffuseurs au maximum par période minimale de 72 heures, soit 2 diffuseurs tous les 3 jours, soit un montant au maximum de 750 F tous les 3 jours.

- 103 D 01.4 : Forfait de mise à disposition du diffuseur pour le traitement à domicile.

La complexité de l'utilisation de ce type de matériel a mis en évidence la nécessité d'établir des règles de distribution, pour en garantir la qualité et préserver la sécurité des patients, de façon d'autant plus indispensable que la réglementation actuelle ne soumet les fournisseurs à aucun critère de compétence professionnelle particulière. Le respect de ces règles donne droit au versement d'un forfait.

Il couvre au minimum :

- la livraison
- la fourniture de la notice d'utilisation du matériel et d'un livret patient comprenant les coordonnées du prestataire.

La prise en charge de ce forfait est assurée pour 4 semaines à compter du 1er jour de cure et quelle que soit la durée de la cure.

Il doit être mentionné en clair sur la prescription médicale.

Il peut être renouvelable, sur prescription médicale, dès la 5ème semaine dès lors que la cure continue ou qu'une nouvelle cure est prescrite.

La CNAMTS souhaitait qu'un cahier des charges soit inclus dans le TIPS pour être opposable à tous les fournisseurs. Le Ministère a retenu une description succincte des prestations à remplir par les fournisseurs, incluse dans la nomenclature des matériels, laissant le soin à la CNAMTS de modifier la convention actuelle par voie d'avenant en instaurant un cahier des charges descriptif des prestations.

La CNAMTS négocie actuellement cet avenant. Il devra être approuvé par voie d'arrêté avant d'être signé au niveau régional.

C. Les tarifs

Il convient de souligner que le versement de ces prestations sous forme de forfaits de mise à disposition à domicile n'engendre aucun surcoût pour l'assurance maladie : jusqu'à ce jour, elles étaient incluses dans le tarif du matériel. Désormais, elles sont isolées sous forme d'un forfait spécifique en contrepartie d'une baisse des tarifs de responsabilité du matériel.

D. Etiquetage

Il est rappelé que l'étiquette est obligatoire pour la prise en charge. Elle doit comporter les mentions suivantes :

- le nom du produit
- le nom du fabricant
- la désignation générique précise du produit
- le numéro d'homologation ou les initiales CE et le numéro d'identification de l'organisme habilité
- le numéro d'agrément de prise en charge
- le numéro de code du TIPS
- le tarif de responsabilité
- le prix de vente public T.T.C. conseillé, s'il y a lieu
- le distributeur final mentionne le prix de vente public T.T.C.

Il est précisé que seuls les diffuseurs ayant reçu l'homologation ou le marquage CE bénéficient de l'attribution d'un numéro d'agrément par le Ministère.

Conformément à l'article 3 de cet arrêté, il est accordé un délai de 3 mois à compter du 5 juin 1997 aux professionnels pour leur permettre de mettre leur étiquetage en conformité avec la réglementation.

II SYSTEME ACTIF - CHAPITRE 1 "MATERIELS ET APPAREILS POUR TRAITEMENTS A DOMICILE" NOMENCLATURE DU SYSTEME ACTIF POUR PERFUSION A DOMICILE

Comme pour les diffuseurs, il est instauré un forfait de mise à disposition à domicile qui s'applique à la location et à l'achat.

D'un montant de 550 F, il comprend :

- la livraison du matériel et des consommables
- la fourniture de la notice d'utilisation et d'un livret patient incluant les coordonnées du prestataire
- la démonstration de l'utilisation du matériel
- l'organisation d'une astreinte 24 heures sur 24, 7 jours sur 7
- l'intervention, si nécessaire à domicile dans les 12 heures suivant la demande, pour la maintenance et la réparation du matériel
- en cas d'impossibilité de réparation dans les 24 heures, la fourniture d'un système actif de remplacement disposant des mêmes fonctions que le matériel initial
- la récupération du matériel en fin de cure, son nettoyage, sa désinfection et sa révision technique

La prise en charge de ce forfait est assurée pour 4 semaines à compter du 1er jour de cure et quelle que soit la durée de la cure.

Il doit être mentionné en clair sur la prescription médicale.

Il peut être renouvelable, sur prescription médicale, dès la 5ème semaine dès lors que la cure continue ou qu'une nouvelle cure est prescrite.

III PRISE EN CHARGE DE CES MATERIELS POUR TRAITEMENT A DOMICILE A LA SUITE D'UN TRAITEMENT INITIE DANS LE CADRE D'UNE STRUCTURE SPECIALISEE

L'attention de la CNAMTS a été appelée sur la position qu'il convenait de prendre en matière de prise en charge de ce type de matériel à domicile dès lors que le traitement a été initialisé en clinique.

La position de la CNAMTS est la suivante :

Lorsqu'il est utilisé en établissement de soins privé dans le cadre d'une chimiothérapie ambulatoire, ce matériel est compris dans le forfait de séance.

En conséquence, il est possible de prendre en charge un matériel de perfusion au domicile du patient au titre du TIPS dès lors qu'il n'y a pas facturation pour une même journée du forfait de chimiothérapie ambulatoire et du matériel de perfusion à domicile.

En effet, dans la mesure où il est vrai que le traitement est initialisé en structure de soins et se poursuit au domicile du patient avec le même matériel, la CNAMTS considère que :

- le 1er jour de location n'est pas dû au fournisseur en raison de sa prise en charge par le biais du forfait journalier,
- le forfait de mise à disposition de ce matériel à domicile, a fortiori, n'est pas dû au fournisseur.

Toutefois, la location du matériel pendant les autres jours peut faire l'objet d'une prise en charge sur la base du TIPS afin que les prestations délivrées par le fournisseur soient rémunérées.

Néanmoins, le problème du règlement du même matériel à la clinique et au fournisseur mérite qu'une révision de la réglementation soit envisagée. Une réflexion par les services de la CNAMTS est en cours.

**Le Directeur de la Gestion du
Risque**

Denis PIVETEAU

**Le Médecin Conseil
National Adjoint**

Dr Alain ROUSSEAU