



l'Assurance Maladie
des salariés-sécurité sociale
caisse nationale

CIRCULAIRE

CIR-106/2003

Document consultable dans Médi@m

Date :

22/07/2003

Domaine(s) :

Risques maladie

Nouveau	☐
Modificatif	☐
Complémentaire	☒
Suivi	☐

Objet :

Modalités de facturation des diffuseurs portables et des pompes pour perfusion à domicile posés à des patients en clinique privée en vue d'un retour à domicile.

Liens :

Cir-173/2002

Plan de classement :

25202

Emetteurs :

DRM

Pièces jointes :

à Mesdames et Messieurs les

☒ **Directeurs**

☒ CPAM ☐ CRAM ☐ URCAM
☐ UGECAM ☒ CGSS ☐ CTI

☐ **Agents Comptables**

☒ **Médecins Conseils**

☒ Régionaux ☒ Chef de service
☒ Médecin Chef de la Réunion

Pour mise en oeuvre immédiate

Résumé :

La notion de "fournisseur" visée dans la circulaire 173/2002 du 24 décembre 2002 n'identifie pas la clinique. Cette dernière n'est en effet pas habilitée à facturer à l'assurance maladie les diffuseurs portables et les pompes à perfusion inscrits à la LPP.

Mots clés :

LPP - diffuseur - pompe

La Directrice
des Risques Maladie

Bernadette MOREAU

Le Médecin Conseil National Adjoint

Pierre FENDER

CIRCULAIRE : 106/2003

Date : 22/07/2003

Objet : Modalités de facturation des diffuseurs portables et des pompes pour perfusion à domicile posés à des patients en clinique privée en vue d'un retour à domicile.

Affaire suivie par : Sandrine AUJOUX-DE MATOS (DRM/DM2) ☎ 01.42.79.30.11
Odile VANDENBERGHE (DSM/DPS) ☎ 01.42.79.31.48
Claude POUILLOUX (DRM/DAHMES) ☎ 01.42.79.42.49

Madame, Monsieur le Directeur,
Chère Consoeur, Cher Confrère,

L'attention de la CNAMTS a été attirée sur la lecture erronée qui est faite, notamment de la part de certaines cliniques, de la circulaire 173/2002 du 24 décembre 2002 s'agissant des modalités de facturation sur la base de la LPP de diffuseurs ou pompes pour perfusion mis à disposition de l'assuré en clinique et permettant la réalisation effective du traitement au domicile du patient.

En effet, le terme de "fournisseur" présent dans la rédaction de la circulaire et destiné à identifier la personne habilitée à facturer à l'assurance maladie ces dispositifs médicaux, semble être interprété de façon extensive puisque certaines cliniques en déduisent pouvoir facturer elles-mêmes les diffuseurs.

Il est donc rappelé que le terme "fournisseur" vise exclusivement le prestataire de service qui, en l'occurrence, approvisionne la clinique en diffuseurs et pompes et assure la prestation de service remboursable au titre de la LPP lorsque l'assuré réintègre son domicile. **Le diffuseur est dans ce cadre facturé à titre individuel sur l'imprimé Cerfa "pharmacien / fournisseur" (S 3115e)** comme toute prestation délivrée par un professionnel indépendant exerçant dans le domaine de la LPP.

Les cliniques ne sont donc pas habilitées à facturer les diffuseurs dans le cadre de leur activité principale consistant à délivrer des soins à des patients hospitalisés. Il est à cet égard rappelé que seuls les produits et prestations de la LPP figurant sur la liste dressée par l'arrêté du 26 avril 2001 (JO du 29/04) peuvent être facturés en sus par les cliniques via le bordereau 615. Les diffuseurs n'en font pas partie.

Je vous prie de croire, Madame, Monsieur le Directeur, Chère Consoeur, Cher Confrère, à l'assurance de ma considération distinguée.

La Directrice
des Risques Maladie
Bernadette MOREAU

Le Médecin Conseil National Adjoint
Pierre FENDER