

# CIRCULAIRE

## CIR-86/2005

Document consultable dans Médi@m

**Date :**

24/08/2005

**Domaine(s) :**

Risques maladie

Nouveau	<input checked="" type="checkbox"/>
Modificatif	<input type="checkbox"/>
Complémentaire	<input type="checkbox"/>
Suivi	<input type="checkbox"/>

**Objet :**

LPP/Tarifification à l'activité - dérogation à la date d'effet de l'arrêté du 12 juillet 2005 (JO du 26) - prise en charge rétroactive au 1<sup>er</sup> mars 2005

**Liens :**

**Plan de classement :**

25202

**Emetteurs :**

DRM

**Pièces jointes :**

**à Mesdames et Messieurs les**

<input checked="" type="checkbox"/> <b>Directeurs</b>	<input checked="" type="checkbox"/> CPAM	<input type="checkbox"/> CRAM	<input type="checkbox"/> URCAM
<input type="checkbox"/> <b>Agents Comptables</b>	<input type="checkbox"/> UGECAM	<input checked="" type="checkbox"/> CGSS	<input type="checkbox"/> CTI
<input type="checkbox"/> <b>Médecins Conseils</b>	<input type="checkbox"/> Régionaux	<input type="checkbox"/> Chef de service	
	<input type="checkbox"/> Médecin Chef de la Réunion		

Pour mise en oeuvre immédiate

**Résumé :**

Un arrêté du 12 juillet 2005 (JO du 26) étend la liste des produits et prestations inscrits à la LPP figurant sur la liste prévue à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale aux prothèses oculaires et faciales, aux orthoprothèses, aux appareils divers de correction orthopédiques et aux matériaux pour réalisation d'appareils d'immobilisation d'application immédiate. Le Ministère de la Santé et des Solidarités a demandé à la CNAMTS de veiller à ce que la prise en charge de ces dispositifs médicaux soit assurée, de façon dérogatoire, à compter du 1<sup>er</sup> mars 2005.

**Mots clés :**

LPP-T2A

Pour le Directeur  
Délégué aux Risques



**Christian SCHOCH**

## **CIRCULAIRE : 86/2005**

Date : 24/08/2005

Objet : LPP/Tarifification à l'activité - dérogation à la date d'effet de l'arrêté du 12 juillet 2005 (JO du 26) - prise en charge rétroactive au 1<sup>er</sup> mars 2005

Affaire suivie par : Sandrine Aujoux-de-Matos - ☎ 01.72.60.10.68  
Marina Poujouly - ☎ 01.72.60.19.13  
Xavier Romulus - ☎ 01.72.60.24.07

L'attention des caisses est attirée sur la parution au Journal Officiel du 26 juillet 2005 de trois arrêtés datés du 12 juillet 2005, relatifs à la liste des produits et prestations inscrits à la LPP pris en charge en sus des prestations d'hospitalisation des établissements de santé privés visés au d) et e) de l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale (liste T2A).

Ces trois arrêtés modifient l'arrêté initial du 2 mars 2005 (JO du 10 mai) pris en l'espèce :

Le premier de ces arrêtés corrige des erreurs matérielles présentes dans l'arrêté du 2 mars.

Le second étend la liste initiale, qui ne comporte que des dispositifs médicaux implantables inscrits au Titre III de la LPP, à d'autres dispositifs médicaux implantables inscrits à la LPP.

Enfin, le troisième étend la liste susvisée à d'autres catégories de dispositifs médicaux :

- aux prothèses oculaires et faciales (identifiées par le code nature prestation POC),
- aux orthoprothèses (identifiées par le code nature prestation ORP),
- aux appareils divers de correction orthopédiques et matériaux pour réalisation d'appareils d'immobilisation d'application immédiate (respectivement identifiés par les codes nature prestation PA et MAC).

Concernant les modalités de prise en charge des dispositifs médicaux listés dans ce troisième arrêté, le Ministère de la Santé et des Solidarités a, par lettre ministérielle, demandé à la CNAMTS d'accepter, à titre dérogatoire, leur prise en charge à compter du 1<sup>er</sup> mars 2005, date de mise en œuvre de la tarification à l'activité.

Il est donc demandé aux caisses de mettre en œuvre cette dérogation en acceptant la prise en charge de ces dispositifs médicaux, facturés à compter du 1<sup>er</sup> mars 2005.

Dans ce cadre, leur remboursement rétroactif ne devra intervenir qu'à la demande expresse des établissements de santé concernés, sur présentation des factures originales.

Afin de permettre les rapprochements avec les bordereaux de facturation, les établissements sont tenus de faire figurer sur la facture :

- la date d'envoi du flux,
- le n° de lot,
- le n° de facture
- le n° d'identification du patient (NIR).