

Le 2 septembre 2015

JORF n°0183 du 8 août 2012

Texte n°8

ARRETE

Arrêté du 31 juillet 2012 relatif aux conditions générales de prise en charge des appareillages inscrits au chapitre 5 « Prothèses oculaires et faciales », chapitre 6 « Podo-orthèses » et chapitre 7 « Orthoprothèses » du titre II de la liste des produits et prestations (LPP) remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale

NOR: AFSS1231179A

ELI:<http://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2012/7/31/AFSS1231179A/jo/texte>

La ministre des affaires sociales et de la santé et le ministre délégué auprès du ministre de l'économie et des finances, chargé du budget,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 165-1, R. 165-7 et R. 165-9 ;

Vu le décret n° 2011-1714 du 1er décembre 2011 relatif aux modalités de prise en charge de certains appareillages médicaux, portant abrogation de l'article R. 165-27 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'avis de projet de modification des conditions générales de prise en charge des appareillages inscrits au chapitre 5 « Prothèses oculaires et faciales », chapitre 6 « Podo-orthèses » et chapitre 7 « Orthoprothèses » du titre II de la liste des produits et prestations (LPP) remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale publié le 19 janvier 2012 ;

Vu l'avis de la Commission nationale d'évaluation des dispositifs médicaux et des technologies de santé (CNEDIMTS) en date du 10 juillet 2012,

Arrêtent :

Article 1

Au titre II de la liste des produits et prestations remboursables, chapitre 5 « Prothèses oculaires et faciales », dans la partie « Nomenclature et tarifs : généralités » où sont définies les conditions de prise en charge, la phrase : « La prise en charge des prothèses oculaires et faciales est subordonnée dans tous les cas à une prescription médicale et à la procédure d'entente préalable conforme à l'article R. 165-23 du code de la sécurité

sociale. »

est remplacée par :

« Sauf dispositions particulières au sein de la nomenclature relative à un appareillage donné, la prise en charge initiale des prothèses oculaires et faciales est subordonnée à une prescription effectuée par un médecin justifiant de l'une des spécialités suivantes : ophtalmologie, chirurgie maxillo-faciale, chirurgie plastique et reconstructrice, chirurgie ORL et cervico-faciale.

La prescription médicale détaillée est libellée sur une ordonnance particulière, indépendante de celles comportant la prescription de produits pharmaceutiques ou de tout autre appareil.

Ces exigences de spécialités s'appliquent également à la prise en charge des renouvellements. Dans tous les cas, la prise en charge est subordonnée à la procédure d'entente préalable conforme à l'article R. 165-23 du code de la sécurité sociale. »

Article 2

Au titre II de la liste des produits et prestations remboursables, chapitre 6 « Podo-orthèses », dans la partie II, « Spécifications techniques », la rubrique 4° « Conditions de prise en charge » est remplacée par :

« 4. Conditions de prise en charge :

Sauf dispositions particulières au sein de la nomenclature relative à un appareillage donné, la prise en charge initiale des podo-orthèses est subordonnée à une prescription effectuée par un médecin justifiant de l'une des spécialités suivantes : médecine physique et réadaptation fonctionnelle, orthopédie, rhumatologie, neurochirurgie, neurologie, endocrinologie, chirurgie plastique et reconstructrice, chirurgie vasculaire, pédiatrie, dermatologie ou gériatrie. Pour les trois dernières spécialités, la prise en charge initiale est également subordonnée au rattachement du prescripteur à un établissement de santé. Ces exigences de spécialités ne s'appliquent pas pour la prise en charge des renouvellements où seule une prescription médicale est exigée, sauf dispositions particulières au sein de la nomenclature relative à un appareillage donné.

La prescription médicale détaillée est libellée sur une ordonnance particulière, indépendante de celles comportant la prescription de produits pharmaceutiques ou de tout autre appareil.

Dans le cas où la prise en charge de la paire de chaussures orthopédiques d'un même patient relève de deux régimes différents ou de deux risques distincts, celle-ci intervient au titre du mode de prise en charge le plus favorable pour le patient. Lorsque les deux modes de prise en charge sont identiques, la règle d'imputabilité au régime ou au risque est appliquée à la pathologie la plus ancienne.

La prise en charge de la paire de chaussures d'un patient présentant des pathologies nécessitant, pour chaque pied, une chaussure de classe différente est assurée sur la base de la classe dont le tarif est le plus élevé.

Dans tous les cas, la prise en charge est subordonnée à la procédure d'entente préalable conforme à l'article R. 165-23 du code de la sécurité sociale. »

Article 3

Au titre II de la liste des produits et prestations remboursables, chapitre 7 « Orthoprothèses », après l'annexe VII, dans la partie « Nomenclature et tarifs généralités, après le premier alinéa est ajouté le paragraphe suivant :

« Sauf dispositions particulières au sein de la nomenclature relative à un appareillage donné, la prise en charge initiale des orthoprothèses est subordonnée à une prescription effectuée par un médecin justifiant de l'une des spécialités suivantes : médecine physique et réadaptation fonctionnelle, orthopédie, rhumatologie, neurochirurgie, neurologie, endocrinologie, chirurgie plastique et reconstructrice, chirurgie vasculaire, pédiatrie, dermatologie ou gériatrie. Pour les trois dernières spécialités, la prise en charge initiale est également subordonnée au rattachement du prescripteur à un établissement de santé. Ces exigences de spécialités ne s'appliquent pas pour la prise en charge des renouvellements où seule une prescription médicale est exigée, sauf dispositions particulières au sein de la nomenclature relative à un appareillage donné.

La prescription médicale détaillée est libellée sur une ordonnance particulière, indépendante de celles comportant la prescription de produits pharmaceutiques ou de tout autre appareil.

Dans tous les cas, la prise en charge est subordonnée à la procédure d'entente préalable conforme à l'article R. 165-23 du code de la sécurité sociale. »

Article 4

Le présent arrêté prend effet à compter du treizième jour suivant la date de sa publication au Journal officiel.

Article 5

Le directeur général de la santé et le directeur de la sécurité sociale sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait le 31 juillet 2012.

La ministre des affaires sociales
et de la santé,
Pour la ministre et par délégation :
La sous-directrice
de la politique des pratiques
et des produits de santé,
C. Choma
L'adjoint à la sous-directrice

du financement
du système de soins,
G. Couillard

Le ministre délégué
auprès du ministre de l'économie et des finances,
chargé du budget,

Pour le ministre et par délégation :

L'adjoint à la sous-directrice
du financement
du système de soins,
G. Couillard