

Conditions d'installation orthoprothésistes

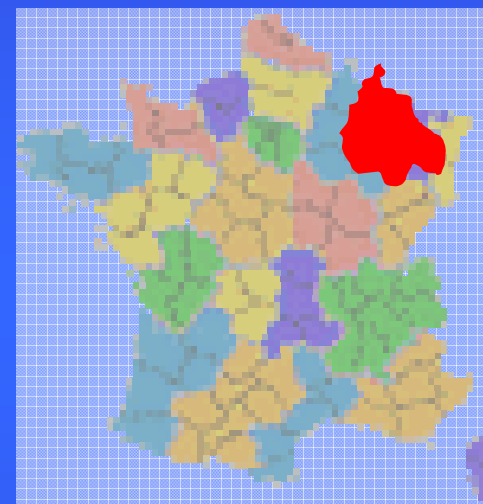
Conditions d'installation
orthoprothésistes

Roland THIRIAT

Conseiller technique appareillage

Régime général

NANCY



AFA

ASSOCIATION
FRANCAISE POUR L'
APPAREILLAGE

Agrément formation n° 11752965575

ANPAN

Association Médicale de
Perfectionnement en Appareillage
Nationale

Agrément formation n° 41.54.01934.54
N° siret 392 813 507 00028
Code APE 8559A - Association loi 1901

CONDITIONS D'EXERCICE

- ➡ Être Conventionné : c'est-à-dire pouvoir pratiquer le 1/3 payant. En cas de 100%, le patient n'a pas à avancer d'argent. Le fournisseur a la garantie d'être payé.
- ➡ Organisme = CPAM du département depuis le 01.01.2013. Les orthos ont signé la convention en avril 2011.
- ➡ Les sanctions :
 - déconventionnement avec sursis, c'est-à-dire pas de faute sur une période sinon la peine s'applique.
 - déconventionnement, le patient ne peut être remboursé que sur facture acquitté. Possibilité de chèque et d'attendre le remboursement du patient pour encaisser avec le risque d'un chèque en bois!

CONDITIONS D'EXERCICE

➡ Être Inscrit à l'ARS (agence régionale de santé) du département d'exercice de la société. Cette démarche est à faire exclusivement par l'applicateur.
Organisme = ARS. Ne pas être inscrit, c'est de l'exercice illégal de la santé.

➡ Sanctions :

- Remboursement des appareils payés par la Sécu.
- Peine pénale : amende et prison.

DELIVRANCE

- 👉 Sur Prescription médicale : elle couvre l'applicateur lors du travail sur le patient; les 1ères mises doivent être faites par un médecin spécialisé. Il en est de même pour certaines adjonctions.
- 👉 Après accord sur Entente préalable : à compter de la réception, le médecin conseil a 15 jours pour donner un avis. Sans réponse, l'avis est considéré comme favorable. Toute demande de renseignements (avis technique impossible) ou convocation, reporte le délai jusqu'à l'avis définitif.

DELIVRANCE

- ➡ Article 165-25 : possibilité de prendre en charge un dispositif non inscrit et non remplaçable par un autre dispositif inscrit à la LPP ou sans équivalence.
- ➡ Après accord sur Entente préalable : à compter de la réception, le médecin conseil a 2 mois pour donner un avis. Sans réponse, l'avis est considéré comme défavorable.

Prises en charge :

La **Sécurité Sociale** finance à 100% ce qui est inscrit à la LP (tarif opposable).

Pour des appareils spécifiques (sport; bain...):

- **Sécurité Sociale en prestations supplémentaires.**
- La **Mutuelle** du patient qui intervient sur la base du remboursement de la sécurité sociale.
- Les moyens financiers propres du **patient.**
- La **MDPH**

Prises en charge :

La MDPH (maison départementale des personnes handicapées) au titre de la PCH (prestation de compensation du handicap)

Aides techniques : 3 960 € pour 3 ans.

Aides exceptionnelles : 1 800 € pour 3 ans

Taux de prise en charge :
100 % si ressources inférieures ou égales
à 24.453,94 €/an, 80 % au-delà.

I-2.7. AUTRES

Autres aides techniques ne figurant pas dans la liste ci-dessus.

75 % du prix d'achat dans la limite du montant maximum attribuable mentionné à l'article R. 245-37 du code de l'action sociale et des familles

Prises en charge :

AT-MP et prise en charge des dispositifs médicaux
Les dispositifs médicaux inscrits sur la LPP qui ne sont pas soumis à un prix limite de vente ou qui sont soumis à un prix limite de vente supérieur au tarif de responsabilité pour les patients victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle peut être portée à 150 % du tarif de responsabilité, au lieu de 100 %, dans la limite des frais réels.

Le grand appareillage a un tarif opposable, les suppléments sur un code ne sont pas autorisés.

Prises en charge :

AT-MP et prise en charge jusqu'à 150% du tarif Sécu, les dispositifs médicaux concernés :

Générateur d'aérosol; matériel médical divers; dispositifs pour incontinents; certains dispositifs de perfusion; aliments sans gluten; certains nutriments; certains dispositifs d'aide à la vie; certains pansements et compresses; optique médicale, appareils électroniques correcteurs de surdité; petit appareillage orthopédique; certaines prothèses externes non orthopédiques; fauteuils roulants.

TAUX

DELIVRANCE - PRISE EN CHARGE

100% en orthoprothèse, VHP, chir.



Prises en charge frais d'expédition orthos :

Nomenclature et tarifs

Généralités

Le prix de vente au public doit être conforme à la réglementation en vigueur.

La prise en charge des orthoprothèses est soumise à une demande d'entente préalable. Elle répond aux dispositions de l'article R. 165-23 du code de la sécurité sociale.

Les frais d'expédition des appareils et autres frais accessoires que pourraient comporter les opérations de fourniture, de réparation ou de renouvellement des appareils inscrits à la nomenclature peuvent être pris en charge.

« Les frais d'expédition des appareils et autres frais accessoires que pourraient comporter les opérations de fourniture, de réparation ou de renouvellement des appareils inscrits à la nomenclature peuvent être pris en charge. »

Pb : pas de code pour les orthos. 1 code pour les podos

Prises en charge : garantie ortho

- La notion de garantie est difficile à apprécier pour les orthoprothèses.
- La garantie après livraison est de 6 mois.
- Les appareils sont garantis contre tout vice de fabrication ou malfaçon quelconque pendant **trois ans**.
- Toutefois, la durée de garantie ne pourra être supérieure à celle définie par les industriels fournisseurs en ce qui concerne les pièces détachées entrant dans la fabrication des appareils d'orthopédie et de prothèse.

Prises en charge : garanties particulières en ortho

- 5 ans pour le genou Hybrid (PROTEOR)
- 6 ans pour le genou C-Leg (OTTO BOCK)
- 5 ans pour le genou Rheo Knee (Ossür)
- 2 ans pour le système Harmony (OTTO BOCK)

III. - Conditions de réception

Les appareils de prothèse ou d'orthopédie, qui doivent remplir toutes les conditions techniques indiquées précédemment, sont soumis à l'examen de la commission d'appareillage.

Lorsque cette commission a des raisons de supposer l'existence d'une malfaçon dans la construction de l'appareil, elle en ordonne le démontage en présence de l'orthopédiste. Tout appareil présentant un vice de fabrication ou reconnu non conforme aux conditions du cahier des charges est refusé ou renvoyé pour modification sans que le fournisseur puisse prétendre à aucune indemnité.

Tout appareil présenté à la réception doit comporter un numéro de série ainsi que le nom du fournisseur. Ces deux indications figurent sur le livret du mutilé et sur sa fiche d'appareillage. Leur absence, constatée sur l'appareil, entraîne le refus de sa réception.

Tous les appareils réceptionnés sont poinçonnés sur-le-champ ; les caractères employés pour le poinçonnage, lettres et chiffres, ont 4 mm de hauteur. Les appareils refusés ne sont pas poinçonnés ; il est seulement pris note de leur numéro de série et de leurs défauts. Les appareils réceptionnés et poinçonnés ne sont pas définitivement acceptés qu'après la signature, par le mutilé, du certificat de convenance.

Les appareils en duralumin sont soumis à un régime particulier ; tout appareil remis à un mutilé est aussitôt mandaté au fournisseur mais le mutilé ne retourne le certificat de convenance qu'au bout de trois mois. Si, dans le délai, l'appareil se trouve refusé (et s'il est toujours en bon état), le fournisseur est tenu de le reprendre. Il devient alors débiteur du prix

Notion de réception médico-technique par les anciens combattants impossible aujourd'hui vu la suppression des « anciens combattants ». Il reste l'obligation de l'identification du fournisseur et du N° de l'appareil.

Prises en charge : renouvellements sans tenir compte du délai de garantie

1° En cas de variations physiologiques ou pathologiques du moignon ou d'évolution de la lésion ayant motivé l'appareillage

2° En cas d'accident lorsqu'il est démontré que celui-ci n'est pas imputable à la mauvaise qualité des matières premières ou à un défaut de construction

Prises en charge : renouvellements sans tenir compte
du délai de garantie

3° Aux diverses adjonctions telles que les bretelles, tracteurs, garnitures, revêtement mousse, pièces élastiques ou caoutchoutées

4° En cas de défaut d'entretien imputable à l'utilisateur et dans tous autres cas d'espèce qui pourront être appréciés, si nécessaire, par les commissions paritaires régionales prévues par la convention.

Prises en charge : délais de renouvellements

Selon l'Article R. 165-24 du décret n° 01-256 du 26/03/2001 du code de la Sécurité Sociale :

la prise en charge d'un renouvellement n'est possible que :

- « - si le produit est hors d'usage, reconnu irréparable ou inadapté à l'état du patient, [...] »
- «Les frais de renouvellement ou de réparation des produits mentionnés à l'article L. 165-1 ne peuvent être pris en charge qu'une fois leur délai de garantie écoulé ».

Prises en charge : rang

les 1ères mises sont soumises à des conditions de prescription (Arrêté du 31.07.2012):

« 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.

Un changement de type d'appareil est une 1^{ère} mise.

Prises en charge : rang

L'appareil provisoire

C'est un appareillage délivré avant la réalisation de l'appareillage définitif. Ce n'est pas un appareillage de secours.

L'appareil définitif

C'est la première mise qui permet la meilleure fonctionnalité et qui a une durée de vie de trois ans minimum.

L'appareillage de secours

Il remplace l'appareil définitif dégradé ou indisponible, sans assurer la même fonctionnalité.

L'appareil de 2ème mise

C'est la réplique de l'appareillage définitif qui permet d'assurer la continuité des activités journalières.

Dans le cas de prothèse fémorale, la 2ème mise ne peut pas bénéficier d'un genou à assistance électronique.

Prises en charge : réparations orthos

- En respect de 2 appareils utilisables.
Des particularités : révisions des genoux à assistance électronique et forfait de révision des genoux.

Il est prévu exclusivement pour les prothèses avec genou muni d'un système hydraulique ou pneumatique de contrôle de la phase pendulaire un entretien préventif bisannuel dont le montant est fixé pour chaque entretien à **87,67** euros.

- jusqu'à 165,10€, possibilité de remboursement sans entente préalable mais sur facture acquittée, donc le patient doit avancer l'argent.

Section IV. - Réparations

Lorsqu'une opération décrite à la nomenclature dans cette rubrique est réalisée comme "adjonction" à un appareil neuf, le tarif applicable est celui de la réparation diminué de 20%.

Jusqu'à concurrence d'un montant annuel de **165,10** euros par appareil, les réparations de gros appareillage à l'exception de celles des prothèses de membre supérieur mues par énergie électrique sont remboursées sur simple présentation de la facture acquittée par le fournisseur.

Prises en charge : établissements

Faire la différence entre service de rééducation privé et service de rééducation en dotation globale + voir s'il y a un atelier intégré

REFERENCES JURIDIQUES – PRODUITS DE SANTE – OCTOBRE 2010

PRISE EN CHARGE DES DISPOSITIFS INSCRITS SUR LA LPP SELON LA CATEGORIE D'ETABLISSEMENT

Quel que soit le mode de prise en charge, les critères médico-administratifs de prise en charge inscrits sur la LPP doivent être respectés.

ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS EX DG et EX OQN

1 – ETABLISSEMENTS SOUS T2A

a - Séjours de court séjour : MCO (Médecine, Chirurgie, Obstétrique)

b - HAD (Hospitalisation à domicile)

Tous les dispositifs sont inclus dans les prestations hospitalières sauf les dispositifs inscrits sur la liste en sus de la T2A.

2 – SEJOURS DE SOINS DE SUITE ET DE READAPTATION (SSR) OU DE PSYCHIATRIE

Pour les établissements ex-DG, tous les dispositifs sont inclus dans les prestations hospitalières (budget global).

Pour les établissements ex OQN, sont exclus du prix de journée :

- les orthoprothèses (appareils provisoires et définitifs),
- les appareils divers de correction orthopédique (Titre II, chapitre 1 paragraphe G) et matériaux pour réalisation d'appareils d'immobilisation d'application immédiate (titre I, chapitre 1 section 6),
- les prothèses oculaires et faciales,
- les VHP (personnalisés).

N.B. : Lorsqu'il existe un atelier intégré, celui-ci fabrique tous les appareils pour l'ensemble de l'établissement.

3 – SEJOURS EN USLD (Unités de soins de longue durée)

Tous les dispositifs sont inclus dans le budget global.

Prises en charge : établissements

En pratique :

1. Une prescription médicale
2. Un professionnel diplômé
3. Un patient qui sort de l'hôpital à la livraison. Exemple le corset est plus porté à domicile.

Mais l'orthoprothésiste doit se garantir d'une sortie programmée. Le patient âgé qui va en long séjour ou en SSR est toujours en hospitalisation.

Prises en charge : avis donnés par le Service Médical

Le délais de 15 jours peut ne pas être respecté en cas d'urgence.

Texte sur Ameli.fr : « En cas d'urgence :
Lorsqu'il y a urgence manifeste, le médecin ou le
professionnel de santé dispense l'acte. Il doit toutefois
établir une demande d'accord préalable en y indiquant
la mention « Acte d'urgence ».

Une appréciation difficile...