

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA SANTÉ ET DES DROITS DES FEMMES

Arrêté du 11 mars 2015 rectifiant l'arrêté du 23 février 2015 portant modification des modalités de prise en charge de dispositifs médicaux et prestations associées pour l'oxygénothérapie et ses forfaits associés visés au chapitre 1^{er} du titre I^{er} de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale

NOR : AFSS1506658A

Le ministre des finances et des comptes publics et la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes,

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 165-1 à L. 165-5 et R. 165-1 à R. 165-30 ;

Vu l'arrêté du 23 février 2015 portant modification des modalités de prise en charge de dispositifs médicaux et prestations associées pour l'oxygénothérapie et ses forfaits associés visés au chapitre 1^{er} du titre I^{er} de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale (NOR : AFSS1506658A),

Arrêtent :

Art. 1^{er}. – A l'article 1^{er} de l'arrêté du 23 février 2015 susvisé, le paragraphe situé après l'intitulé du titre « Paragraphe 1. Oxygénothérapie » et avant le point « I. – Oxygénothérapie à long terme » est remplacé par :

« On différencie l'oxygénothérapie selon qu'elle concerne des patients qui sont ou non en situation d'hypoxémie.

Dans le premier cas, en présence d'hypoxémie, on différencie l'oxygénothérapie à long terme (durée de prescription supérieure ou égale à trois mois) pour les patients insuffisants respiratoires chroniques en état clinique stable (cf. point I ci-dessous) de l'oxygénothérapie à court terme (durée de prescription[s] cumulée inférieure à trois mois) pour les patients présentant une insuffisance respiratoire transitoire en état clinique instable (cf. II).

Dans le second cas, en l'absence d'hypoxémie, l'oxygénothérapie permet la prise en charge de la dyspnée chez les patients en soins palliatifs ou en fin de vie (cf. III).

L'oxygénothérapie est également utilisée pour le traitement de la crise d'algie vasculaire de la face (AVF) (cf. IV). »

Art. 2. – A l'article 1^{er} de l'arrêté du 23 février 2015 susvisé, après le code 1158737, est insérée la rubrique suivante :

| CODE | NOMENCLATURE |
|---------|--|
| | IV. – Traitement de la crise d'algie vasculaire de la face (AVF) par oxygénothérapie |
| 1135392 | <p>La prise en charge des forfaits OAVF 4.28 et OAVF 4.29 décrits ci-dessous n'est assurée que dans le traitement de la crise d'algie vasculaire de la face.</p> <p>Pour être pris en charge, ces forfaits doivent avoir été prescrits par un neurologue ou un ORL ou dans une structure de prise en charge de la douleur chronique rebelle. Ces conditions de prescription s'appliquent aussi pour le renouvellement de la prise en charge.</p> <p>Oxygénothérapie, AVF, forfait hebdomadaire, OAVF 4.28. Forfait hebdomadaire OAVF 4.28 de prise en charge de patients relevant du traitement par oxygénothérapie de la crise d'algie vasculaire de la face (AVF).</p> <p>Ce forfait comprend :</p> <ul style="list-style-type: none"> – la mise en place d'une procédure de livraison évitant les ruptures d'approvisionnement en oxygène gazeux dans un délai maximal de 24 heures ; – la gestion du dossier administratif du patient ; – la gestion de la continuité des prestations, avec éventuellement un autre distributeur, en cas de changement temporaire de résidence du patient. <p>La prescription de ce forfait est limitée à trois mois, renouvelable une fois. Date de fin de prise en charge : 2 janvier 2017.</p> |

| CODE | NOMENCLATURE |
|---------|--|
| 1165967 | <p>Oxygénothérapie, AVF, forfait de livraison, OAVF 4.29. Forfait de livraison OAVF 4.29 des dispositifs médicaux nécessaires aux patients relevant du traitement par oxygénothérapie de la crise d'algie vasculaire de la face (AVF).</p> <p>Ce forfait comprend :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la fourniture des consommables : <ul style="list-style-type: none"> - bouteilles d'oxygène médical gazeux ; Le patient devra disposer d'une bouteille portable (de l'ordre de 0,2 à 0,5 m³) en complément d'une bouteille fixe (de l'ordre de 3 m³) à mano-détendeur intégré à gros débit (5-7 à 10 ou 15 litres). - un tuyau d'administration (longueur de 3 à 4 m) ; - un masque nasobuccal haute concentration ; - un second tuyau et un second masque nécessaires pour l'utilisation de la bouteille portable ; - la livraison des consommables et leur mise à disposition au domicile, l'information technique correspondante, la reprise des consommables au domicile. <p>Le bon de livraison des consommables doit être signé par le patient. Date de fin de prise en charge : 2 janvier 2017.</p> |

Art. 3. – Le directeur de la sécurité sociale et le directeur général de la santé 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 11 mars 2015.

*La ministre des affaires sociales,
de la santé
et des droits des femmes,*

Pour la ministre et par délégation :

*Le sous-directeur
du financement
du système de soins,*
T. WANECQ

*Le ministre des finances
et des comptes publics,*

Pour le ministre et par délégation :

*Le sous-directeur
du financement
du système de soins,*
T. WANECQ

*La sous-directrice de la politique
des produits de santé et de la qualité
des pratiques et des soins,*
C. CHOMA