

LISTE DES PRODUITS ET DES PRESTATIONS REMBOURSABLES (LPPR)

POUR LE TRAITEMENT DE L'INSUFFISANCE RESPIRATOIRE

Code	Désignation	Date JO	Entente préalable	Surveillance	Remb EDF	Tarifs
1136581 F01	<p>OXYGENOTHERAPIE A LONG TERME EN POSTE FIXE</p> <p>La prise en charge est assurée pour les patients atteints d'insuffisance respiratoire chronique grave qui déambulent moins d'une heure par jour. Le tarif couvre les prestations communes énoncées dans les conditions générales d'attribution et les prestations spécifiques suivantes : la fourniture : d'un concentrateur, d'un dispositif de contrôle de l'observance (compteur horaire ou autre), éventuellement d'une bouteille d'oxygène gazeux de secours et/ou de bouteilles d'oxygène gazeux (dans la limite de 10 bouteilles de 0,4 m3 au maximum par mois ou de son équivalent en volume de gaz délivré) permettant la déambulation de moins d'une heure</p>	18.02.10	OUI	<p>Matériel</p> <p>Vérification tous les 2 à 4 mois</p> <p>Remplacement</p> <p>Dans les 12H</p>	2.20	47.40
1130220 F02	<p>OXYGENOTHERAPIE A LONG TERME INTENSIVE OU DE DEAMBULATION, OXYGENE LIQUIDE</p> <p>La prise en charge est assurée pour les patients atteints d'insuffisance respiratoire chronique grave : * qui nécessitent un débit en oxygène supérieur à 5l/mn ; * et/ou qui déambulent (éventuellement en fauteuil roulant) régulièrement à l'intérieur ou à l'extérieur de leur domicile plus d'une heure par jour. Elle peut être également accordée : * pour les patients relevant du forfait 1 dont la consommation excède 10 bouteilles d'oxygène gazeux de 0,4 m3 par mois ; * pour les patients atteints d'insuffisance respiratoire uniquement à l'effort (selon les mêmes critères para cliniques de PaO2 que ceux énoncés dans les conditions générales d'attribution de l'oxygénothérapie à long terme). Le bénéfice de l'oxygénothérapie est alors attesté, à l'épreuve de marche de 6 mn, par une amélioration en terme de dyspnée, gazométrie, distance parcourue et/ou d'amélioration de la courbe d'oxymétrie continue. Le tarif couvre les prestations communes énoncées dans les conditions générales d'attribution de l'oxygénothérapie a long terme et les prestations spécifiques suivantes : * l'approvisionnement en oxygène médical stocké en phase liquide ; * la fourniture d'un réservoir patient, d'un réservoir portable en cas de déambulation, d'une valve économiseuse d'oxygène si nécessaire, d'un dispositif permettant le contrôle de l'observance du traitement (suivi cumule des volumes livrés) ; * le contrôle régulier des réservoirs conformément au rythme préconisé par le constructeur ; * la mise en place d'une procédure de livraison évitant les ruptures d'approvisionnement.</p>	18.02.10	OUI	<p>Suivi du traitement</p> <p>Tous les 2 à 4 mois</p> <p>Matériel</p> <p>Vérification tous les 3 à 6 mois</p> <p>Remplacement</p> <p>Dans les 12H</p>		108.90
1128104 F03	<p>OXYGENOTHERAPIE A COURT TERME</p> <p>Dispositifs médicaux pour le traitement des maladies respiratoires et oto-rhino-laryngologiques. Dispositifs médicaux pour traitement de l'insuffisance respiratoire et prestations associées : calcul de date à date. oxygénothérapie à court terme</p>	18.02.10	NON	<p>traitement et matériel</p> <p>A la demande</p> <p>Remplacement</p> <p>Dans les 12H</p>		45.00

<p>1199558 F04</p>	<p>VENTILATION ASSISTEE POUR TRACHEOTOMISES</p> <p>Le forfait 4 ne peut s'ajouter a la prise en charge d'une des références de canules trachéales simples remboursables sur la base des codes 2426766, 2432880, 2404210, 2450859, 2434636 ou parlantes à clapet remboursables sur la base des codes 2485390, 2415946, 2426683, 2403989, 2495141. Sa prise en charge est assurée pour les malades trachéotomisés en hypoventilation alvéolaire. Le forfait couvre les prestations communes énumérées dans les conditions générales d'attribution relatives à la ventilation assistée et les prestations suivantes : la fourniture d'un ventilateur muni d'alarmes et de batteries de secours ; d'un dispositif de contrôle de l'observance du traitement (compteur horaire ou dispositif de suivi cumule avec possibilité de télésurveillance); d'un humidificateur avec réchauffeur d'un aspirateur trachéal électrique avec batterie, de la sonde d'aspiration et de la canule; * d'un matériel de secours : 2eme ventilateur pour les patients dont la prescription est supérieure à 16 h/jour; un système d'aspiration de secours</p>	<p>17.09.08</p>	<p>NON</p>	<p>Suivi du traitement Tous les 1 à 3 mois</p> <p>Matériel Vérification tous les 2 à 4 mois</p> <p>Remplacement D ans les 12H</p>	<p>3.04</p>	<p>117.74</p>
<p>1163030 F05</p>	<p>VENTILATION ASSISTEE, > OU = A 12 HEURES</p> <p>Sa prise en charge est effectuée après hospitalisation en service spécialisé dans l'accueil des malades cités ci-dessous. Elle est assurée : * pour les malades atteints de syndrome restrictif ou mixte en hypoventilation alvéolaire, sous réserve que la prescription de ventilation quotidienne soit d'au moins 12 heures et que des contrôles gazométriques aient été faits avec et sans ventilation ; * à titre palliatif, pour les malades présentant un syndrome obstructif qui ne peuvent être sevrés totalement du ventilateur à la suite d'une décompensation aiguë ou pour des patients (par exemple, patients atteints de mucoviscidose) en aggravation progressive de la maladie. Le forfait couvre les prestations communes énoncées dans les conditions générales d'attribution relatives à la ventilation assistée et les prestations suivantes : - la fourniture d'un ventilateur muni d'alarmes et de batteries de secours ; - d'un dispositif de contrôle de l'observance du traitement (compteur horaire ou dispositif de suivi cumulé avec possibilité de télésurveillance) ; - d'un humidificateur avec éventuellement réchauffeur (ou nez artificiel); - d'un deuxième ventilateur pour les patients dont la prescription est supérieure à seize heures par jour; - d'un masque adapté ou sur moulage a raison de six unités par an ou de deux embouts buccaux par an</p>	<p>17.09.08</p>	<p>NON</p>	<p>Suivi du traitement Tous les 2 à 4 mois</p> <p>Matériel Vérification tous les 3 à 6 mois</p> <p>Remplacement Dans les 12H</p>	<p>3.04</p>	<p>80.79</p>
<p>1196270 F06</p>	<p>VENTILATION ASSISTEE, <A 12 HEURES</p> <p>La prise en charge est effectuée après hospitalisation en service spécialisé dans l'accueil des malades sous-cités. Elle est assurée : - pour les malades atteints de syndrome restrictif ou mixte en hypoventilation alvéolaire, sous réserve que la prescription de ventilation quotidienne soit de moins de 12 heures et que des contrôles gazométriques aient été faits avec et sans ventilation ; - à titre palliatif, pour les malades présentant un syndrome obstructif qui ne peuvent être sevrés totalement du ventilateur à la suite d'une décompensation aiguë ou pour des patients (par exemple, patients atteints de mucoviscidose) en aggravation progressive de la maladie. Le forfait couvre les prestations communes énoncées ci-dessus et les prestations suivantes : - la fourniture : d'un ventilateur ou d'un appareil d'assistance respiratoire non obligatoirement muni d'alarmes et de batteries de secours; - d'un dispositif de contrôle de l'observance du traitement (compteur horaire ou dispositif de suivi cumulé avec possibilité de télésurveillance) ; - le cas échéant, d'un générateur d'aérosol servant d'humidificateur avec éventuellement réchauffeur ou d'un nez artificiel ; - d'un masque adapté ou sur moulage à raison de trois unités par an ou de deux embouts buccaux par an</p>	<p>17.09.08</p>	<p>NON</p>	<p>Suivi du traitement Tous les 2 à 4 mois</p> <p>Matériel Vérification tous les 3 à 6 mois</p> <p>R emp lacemen t Dans les 24H</p>	<p>2.84</p>	<p>67.86</p>

1133690 F08	<p>TRACHEOTOMIE SANS VENTILATION</p> <p>La prise en charge est assurée sur la base d'un forfait hebdomadaire pour les malades trachéotomisés présentant une insuffisance respiratoire non décanulée (avec sécrétions abondantes nécessitant des aspirations trachéales, notamment chez l'enfant). Le forfait 8 ne peut s'ajouter à la prise en charge d'une des références de canules trachéales simples remboursables sur la base des codes 2426766, 2432880, 2404210, 2450859, 2434636 ou parlantes à clapet remboursables sur la base des codes 2485390, 2415946, 2426683, 2403989, 2495141.</p>	17.09.08	NON	<p>Suivi du traitement Tous les 4 à 6 mois</p>		44.99
1176480 F07	<p>FORFAIT D'HYPERINSUFFLATIONS OU D'IN-EXSUFFLATIONS</p> <p>Le forfait couvre les prestations suivantes: - la fourniture du dispositif capable de délivrer au patient des hyperinsufflations ou in-exsufflations conformément à la prescription; - la fourniture des consommables associés : . l'interface : selon le cas, soit embout buccal (à la demande), soit masque nasal (2 unités par an), soit masque naso-buccal (2 unités par an); . un circuit aérien par mois; - la visite d'un technicien pour la maintenance du dispositif médical d'hyperinsufflations ou in-exsufflations tous les 3 à 6 mois; - la réparation ou le remplacement de dispositif dans un délai de 48 heures en cas de panne. La prise en charge du forfait est assurée pour: - les relaxateurs de pression utilisés dans la mobilisation thoracique des enfants atteints de pathologies neuromusculaires; - tout appareil capable de donner des hyperinsufflations ou in-exsufflations pour l'assistance à la toux du patient paralytique. La prise en charge de ce forfait est assurée en cas de: - mobilisation thoracique des enfants atteints de pathologies neuromusculaire; - assistance à la toux du patient paralytique (en situation chronique). Pour être pris en charge, la prescription du forfait, réalisée sur un formulaire standardisé d'aide à la prescription, doit être effectuée par un des centres de références des maladies neuromusculaires définis par la DHOS et, en attendant la montée en charge de leur désignation par la DHOS, par une des consultations travaillant en réseau avec les centres de référence. Pour être pris en charge, la prescription d'un forfait d'aide à la toux chez les patients tétraplégiques doit être effectuée, en l'absence de labellisation des structures spécialisées prenant en charge les blessés médullaires, par une des structures spécialisées après évaluation par l'équipe pluridisciplinaire comprenant notamment un médecin de médecine physique et de réadaptation et un kinésithérapeute. Dans le cadre d'une utilisation à visée de mobilisation thoracique, le renouvellement de la prescription est conditionné par l'évaluation de l'observance par le médecin dans un délai de 9 mois après l'instauration du traitement ou de la précédente prescription. En deçà d'une moyenne de 3 séances hebdomadaires (la durée moyenne d'utilisation étant d'une séance de 20 minutes par jour), la prescription ne devra pas être reconduite.</p>	22.04.08	OUI	<p>Suivi du traitement Tous les 2 à 4 mois</p> <p>Matériel Vérification tous les 3 à 6 mois</p> <p>Remplacement Dans les 48H</p>		25.00
1116880 F10	<p>VENTILATION ASSISTEE TRACHEOTOMISES + OXYGENOTHERAPIE LONG TERME POSTE FIXE</p> <p>Forfait associant les forfaits F04 et F01</p>	18.02.10	OUI	Idem F04	2.20	150.56

1146444	VENTILATION ASSISTEE TRACHEOTOMISES + OXYGENOTHERAPIE LONG TERME LIQUIDE	18.02.10	OUI	Idem F04	3.04	221.95
F11	Forfait associant les forfaits F04 et F02					
1101950	VENTILATION ASSISTEE TRACHEOTOMISES + OXYGENOTHERAPIE COURT TERME	18.02.10	NON	Idem F04	3.04	154.28
F12	Forfait associant les forfaits F04 et F03					
1175380	VENTILATION ASSISTEE ~ 12 H + OXYGENOTHERAPIE LONG TERME POSTE FIXE	18.02.10	OUI	Idem F05	5.24	103.91
F13	Forfait associant les forfaits F05 et F01					
1122053	VENTILATION ASSISTEE ~ 12H + OXYGENOTHERAPIE LONG TERME LIQUIDE	18.02.10	OUI	Idem F05	3.04	174.09
F14	Forfait associant les forfaits F05 et F02					
1166820	VENTILATION ASSISTEE ~ 12 H + OXYGENOTHERAPIE COURT TERME	18.02.10	NON	Idem F05	3.04	118.42
F15	Forfait associant les forfaits F05 et F03					
1107579	VENTILATION ASSISTEE ~ 12 H + OXYGENOTHERAPIE LONG TERME POSTE FIXE	18.02.10	OUI	Idem F06	5.04	91.84
F16	Forfait associant les forfaits F06 et F01					
1162437	VENTILATION ASSISTEE ~ 12H + OXYGENOTHERAPIE LONG TERME LIQUIDE	18.02.10	OUI	Idem F06	2.84	159.58
F17	Forfait associant les forfaits F06 et F02					
1158329	VENTILATION ASSISTEE ~ 12 H + OXYGENOTHERAPIE COURT TERME	18.02.10	NON	Idem F06	2.84	104.64
F18	Forfait associant les forfaits F06 et F03					
1188885	VENTILATION ASSISTEE, REHABILITATION + OXYGENOTHERAPIE LONG TERME POSTE FIXE	18.02.10	OUI	Idem F07	2.20	57.44
F19	Forfait associant les forfaits F07 et F01					
1145723	VENTILATION ASSISTEE, REHABILITATION + OXYGENOTHERAPIE LONG TERME LIQUIDE	18.02.10	OUI	Idem F07		115.09
F20	Forfait associant les forfaits F07 et F02					
1163951	VENTILATION ASSISTEE, REHABILITATION + OXYGENOTHERAPIE COURT TERME	18.02.10	NON	Idem F07		57.88
F21	Forfait associant les forfaits F07 et F03					
1167937	TRACHEOTOMIE SANS VENTILATION + OXYGENOTHERAPIE LONG TERME POSTE FIXE	18.02.10	OUI	Idem F08	2.20	80.79
F22	Forfait associant les forfaits F08 et F01					
1143470	TRACHEOTOMIE SANS VENTILATION + OXYGENOTHERAPIE LONG TERME LIQUIDE	18.02.10	OUI	Idem F08		142.15
F23	Forfait associant les forfaits F08 et F02					
1165938	TRACHEOTOMIE SANS VENTILATION + OXYGENOTHERAPIE COURT TERME	18.02.10	NON	Idem F08		82.27
F24	Forfait associant les forfaits F08 et F03					

1188684	PRESSION POSITIVE CONTINUE POUR LE TRAITEMENT DE L'APNEE DU SOMMEIL					
	Dispositifs médicaux, matériels et produits pour le traitement de pathologies spécifiques. Dispositifs médicaux pour le traitement des maladies respiratoires et oto-rhino-laryngologiques. Dispositifs médicaux à pression positive continue pour traitement de l'apnée du sommeil et prestations associées : forfait hebdomadaire 9, calculé de date à date. La prise en charge est assurée après entente préalable remplie par le médecin prescripteur lors de la première prescription et à l'issue d'une période probatoire de cinq mois puis une fois par an lors des renouvellements, conformément à l'article R 165-23 du Code de la Sécurité Sociale. La prise en charge est assurée pour les patients présentant : - une somnolence diurne ; - et au moins trois des symptômes suivants : ronflements, céphalées matinales, vigilance réduite, troubles de la libido, HTA, nycturie, associés : * soit à un indice d'apnées (A) plus hypopnées (H) par heure de sommeil (A+H)/h supérieur ou égal à 30 à l'analyse polygraphique; * soit, si cet indice est inférieur à 30, à au moins 10 micro-éveils par heure de sommeil en rapport avec une augmentation de l'effort respiratoire documente par l'analyse polysomnographique. La prise en charge est assurée pendant une période de 5 mois puis par période d'un an, sur la base d'un forfait hebdomadaire. Le renouvellement et le maintien de la prise en charge sont subordonnés à la constatation : * d'une observance de trois heures minimales de traitement chaque nuit, sur une période de 24 heures; * et de l'efficacité clinique du traitement	18.02.10	OUI			22.50
F09						
1130897	PRESSION POSITIVE CONTINUE + OXYGENOTHERAPIE LONG TERME POSTE FIXE	18.02.10	OUI	Idem F01	2.20	64.36
F25	Forfait associant les forfaits F09 et F01					
1189991	PRESSION POSITIVE CONTINUE + OXYGENOTHERAPIE LONG TERME LIQUIDE	18.02.10	OUI	Idem F02		122.90
F26	Forfait associant les forfaits F09 et F02					
1126660	PRESSION POSITIVE CONTINUE + OXYGENOTHERAPIE COURT TERME	18.02.10	OUI	Idem F03		60.07
F27	Forfait associant les forfaits F09 et F03					