

Titre I. - Dispositifs médicaux pour traitements et matériels d'aide à la vie, aliments diététiques et articles pour pansements

Généralités

Spécifications techniques de la fourniture des dispositifs médicaux pour traitements et matériels d'aide à la vie, aliments diététiques et articles pour pansements.

Les spécifications techniques auxquelles doivent satisfaire les produits sont celles décrites ci-dessous ou des spécifications techniques assurant un niveau de qualité, de sécurité et d'efficacité au moins équivalent.

1) Conditions de fonctionnement et de maintenance demandées aux fournisseurs de matériels susceptibles d'être livrés pour traitement à domicile:

1. Le fournisseur a l'obligation d'informer le malade des choix possibles quant au matériel prescrit ; il met à sa disposition un catalogue des produits pris en charge, détaillant les caractéristiques techniques, le tarif de location, éventuellement le prix de vente ainsi que le tarif de remboursement de chacun d'eux.
2. Le fournisseur est tenu d'initier le malade ou son entourage au fonctionnement du matériel loué ou vendu.
Il vérifie si nécessaire au domicile du patient que l'utilisation qui en est faite est conforme à l'usage prescrit. Il remet à l'assuré une notice comportant le mode d'emploi, l'adresse et le numéro de téléphone pour appeler en cas de fonctionnement défectueux.
3. En cas de mauvais fonctionnement ou de panne du matériel loué, le fournisseur assure, sans nouvelle facturation, la réparation ou le remplacement du produit fourni dans les délais maximaux suivants :
 - vingt-quatre heures pour le matériel d'oxygénothérapie, les compresseurs de matelas d'aide à la prévention des escarres, les aspirateurs, les appareils d'assistance respiratoire, les appareils pour traitement des mucoviscidoses et les affections respiratoires ;
 - deux jours ouvrables ou trois jours francs pour les autres produits.
4. Toutes les parties des articles qui ne sont pas en contact direct avec le malade sont soigneusement nettoyées et désinfectées. Toutes les parties en contact direct avec le patient sont obligatoirement stérilisées, sauf si elles sont constituées d'un matériel consommable renouvelé lors de chaque utilisation (notamment sonde d'aspiration, matelas d'aide à la prévention des escarres, petit matériel pour aérosols et tire-lait).
5. Le conditionnement des articles est assuré de façon à permettre leur transport sans altération des qualités précédemment énoncées.
6. Les professionnels en exercice sont tenus, dans l'année qui suit la parution d'un arrêté relatif aux conditions de fonctionnement et de maintenance, de s'y conformer.

2) Caractéristiques techniques auxquelles doivent répondre les articles ci-dessous (se reporter aux trois chapitres ci après) des chapitres 1, 2 et 3 du titre I :

Facturation des dispositifs médicaux pour traitements et matériels d'aide à la vie, aliments diététiques et articles pour pansements.

La facturation des prix des dispositifs médicaux pour traitements et matériels d'aide à la vie, aliments diététiques et articles pour pansements doit être conforme à la réglementation des prix, en vigueur.

Conditions de prise en charge des dispositifs médicaux pour traitements et matériels d'aide à la vie, aliments diététiques et articles pour pansements.

* Un set est défini comme un ensemble de produits dont certains sont, le cas échéant, à titre individuel remboursables. Il est considéré comme un produit à part entière distinct des produits qui le composent. Ainsi, pour être remboursable, il est soumis aux dispositions prévues à l'article LP 31 de la Loi du Pays 2013-1 sus-visée et doit être inscrit en tant que tel sur la liste des produits et prestations remboursables prévue par l'article LP 30 de cette même loi.

* Lorsqu'un traitement laisse prévoir une utilisation de longue durée, la formule achat sera préférée si elle s'avère plus économique. Les tarifs de location sont calculés à la semaine, sauf cas expressément prévus dans la nomenclature.

* Certains appareils peuvent être livrés à domicile.

La prise en charge de la livraison à domicile n'est assurée que pour les matériels dont la livraison est prévue dans la nomenclature.

Elle est assurée par application d'un forfait unique de livraison à domicile qui porte obligation de transport, mise en place, instructions d'utilisation et reprise du matériel au domicile du patient. Le forfait couvre également les frais de constitution de dossier, et la désinfection du matériel loué pour assurer une garantie d'hygiène maximale.

La livraison de plusieurs articles chez le même utilisateur donne lieu à la prise en charge du forfait le plus élevé.

* Pour les appareils non livrés à domicile, le tarif comprend les frais de désinfection.

* L'appareil loué restant la propriété du fournisseur, celui-ci prend à sa charge la surveillance, la maintenance et les réparations qui s'imposent, pendant toute la durée de la location. Il garantit le remplacement de l'appareil défaillant sans supplément de frais, quels qu'ils soient, par un appareil ayant les mêmes capacités thérapeutiques, l'appareil ayant été utilisé dans des conditions normales. Tous les déplacements restent à sa charge.

* Le fournisseur a l'obligation d'informer le malade des choix possibles quant au matériel prescrit et d'initier le malade ou son entourage au fonctionnement du matériel loué ou vendu.

Chapitre 1. - Dispositifs médicaux, matériels et produits pour le traitement de pathologies spécifiques.

Spécifications techniques

Section 1. - Débitmètre de pointe.

Le débitmètre de pointe permet la surveillance par le malade de sa fonction respiratoire afin d'adapter son traitement. Il est facilement démontable afin de permettre une désinfection correcte.

Il se présente en deux modèles différents :

- un modèle destiné à l'enfant et dont la plage de mesure doit couvrir les débits de 60 à 275 l/min (et inférieurs à 400 l/min) ;
- un modèle destiné à l'adulte et dont la plage de mesure doit couvrir les débits de 100 à 700 l/min (et inférieurs à 850 l/min).

Les débitmètres de pointe doivent être conformes à la norme NF EN 13826 relative aux spiromètres permettant la mesure du débit de pointe expiratoire.

Garantie:

L'appareil est garanti deux ans par le fabricant dans les conditions normales d'utilisation à compter de la date de facturation.

Informations devant être décrites dans la notice:

Des explications claires (avec illustrations) avec des termes simples et compréhensibles par un large public de la réalisation du geste. Procédure de nettoyage recommandée (manuelle, lave-vaisselle...).

Une déclaration, le cas échéant, stipulant que la performance du débitmètre de pointe peut être affectée par le crachement ou la toux du patient lorsqu'il expire dans le dispositif ou par des conditions extrêmes de température, d'humidité ou d'altitude. Les limites de température ambiante devront être indiquées.

Une feuille pour noter les résultats et le suivi devra être proposée.

Sachant qu'il n'y a pas de possibilité de faire des calibrations régulières d'un débitmètre de pointe, des explications sur a l'entretien de l'appareil et b des méthodes pour reconnaître un dysfonctionnement doivent être fournies.

Des recommandations sur les décisions à prendre en fonction du résultat obtenu, à titre d'exemple :

Une feuille de surveillance ou un carnet de suivi avec le système de zones de couleurs permettant au patient de situer lui-même les valeurs de PEF obtenues et d'adopter une attitude thérapeutique définie préalablement avec le médecin.

80 à 100 % du PEF théorique ou estimé optimal.	Fonctions respiratoires normales ou bien corrigées.
60 à 80 % du PEF théorique ou estimé optimal.	Nécessité d'une consultation médicale pour l'instauration ou ajustement thérapeutique.
< 60 % du PEF théorique ou estimé optimal ou < 150 l/min.	Appel immédiat au médecin et mise en place d'un traitement de la crise.

Section 2. - Appareillage pour maladies chroniques nécessitant des perfusions continues à domicile.

Il comprend:

a) Les appareils permettant la diffusion des médicaments :

Ce sont :

- le système actif pour perfusion à domicile;
- le diffuseur portable non réutilisable ;
 - le perfuseur de précision volumétrique non réutilisable comprenant un réservoir gradué, semi-rigide, de 100 à 150 ml, une tubulure d'entrée et une tubulure de sortie avec système de clamage.

Pompes à insuline externe, portable et programmable :

Les pompes à insuline doivent répondre aux spécifications techniques suivantes :

Programmation:

- la programmation de la pompe doit être modifiable à tout instant par le patient ;
- la pompe doit être munie d'un système permettant la perfusion sans risque de surdosage avec arrêt automatique ;
- les conditions d'utilisation doivent être précisées dans la notice d'utilisation de la pompe ;
 - la pompe doit assurer plusieurs débits de base programmables à la demande et à l'avance (au moins 24 heures). La pompe doit comprendre une horloge permettant la programmation ;
- la quantité délivrable lors du bolus est programmable seulement à la demande ;
 - débit de base et bolus (définis pour des concentrations d'insuline de 100 UI/ml) : la pompe doit pouvoir assurer a minima un débit de base allant de 0 à 9,9 UI/heure et un bolus allant de 0,1 à 25 UI ;
 - incréments : chez l'adulte, le débit de base doit avoir comme incrément maximum 0,1 UI/heure et le bolus 0,5 UI/heure. Lors d'une utilisation pédiatrique, il est possible que ces valeurs maximales d'incrément de débit de base et de bolus soient inférieures.

Alarmes :

La mise en alarme de la pompe doit se faire, a minima, dans chacune des trois situations suivantes :

- réservoir vide ;
- piles épuisées ;
 - occlusion du cathéter (alarme d'hyperpression). Aucune de ces trois alarmes ne doit être déconnectable.

La mise en alarme de la pompe doit conduire à des messages spécifiques, clairement identifiables, et se manifester par des messages sonores et visuels (option vibratoire possible).

La pompe est conçue pour éviter les risques de déclenchements intempestifs.

Amorçage/purge : la pompe doit être munie d'un système d'amorçage. L'amorçage du circuit de distribution s'utilise avant le branchement de la pompe au patient. La notice doit indiquer clairement les modalités et le rôle de ce système d'amorçage.

Protection aux éclaboussures (norme IPX7, a minima).

Résistance aux chocs et à la température.

Garantie : la pompe est garantie quatre ans.

Les modalités de nettoyage, décontamination et révision technique de la pompe doivent être précisées.

b) Les accessoires à usage unique :

Ils sont fournis :

- soit à l'unité, sous emballage individuel stérile;
- soit sous forme de set, comportant sur son conditionnement le numéro de stérilisation.

Ce sont :

- les accessoires spécifiques et de remplissage du système actif pour perfusion à domicile, comprenant notamment seringue ou réservoir adaptés, tubulure, seringue et aiguille, compresse, bouchon Luer lock, champs, calot, gants, masques.
- les accessoires de remplissage du perfuseur de précision. Ils comprennent notamment seringue et aiguille, compresse, bouchon Luer lock, champs, calot, gants, masques.
- les accessoires pour pose de la perfusion, ils sont de deux types:
 - les accessoires de pose de la perfusion au bras du malade en l'absence de chambre à cathéter implantable comprenant notamment : aiguille épicroânienne, cathéter périphérique, prolongateur, robinet à trois voies, bouchon Luer lock, compresse, pansements, calot, gants, champs.
 - en cas de chambre à cathéter implantable et de cathéter central tunnelisé, les accessoires de pose de la perfusion et celui d'héparinisation de la chambre.

c) Les accessoires et consommables pour pompes à insuline :

- sont définis comme consommables les dispositifs suivants : réservoirs vides à remplir, cathéters, adaptateurs à usage unique, aiguilles de remplissage, joints, le cas échéant, et piles recommandées par le fabricant ;
- sont définis comme accessoires les dispositifs suivants (les besoins annuels sont précisés entre parenthèse) : tige filetée (le cas échéant 2/an), harnais pour les enfants (1/an), pochette ou étui de protection standard (1/an), clips pour ceinture (1/an), adaptateur réutilisable (12/an), dispositif d'insertion automatique du cathéter (le cas échéant maximum 5/an), récupérateur de consommable médical à usage unique d'un volume de environ 1,5 litre (4/an), boîtier porte-pile. Une télécommande peut être délivrée en option.

Section 3. - Dispositifs médicaux pour autosurveillance, autotraitement et automesure.

Les spécifications techniques des systèmes d'autosurveillance, des dispositifs d'autotraitement et d'automesure sont introduites dans la partie "Nomenclature et tarifs" au niveau de chaque produit concerné.

Section 4. - Appareillage pour incontinence

Appareillage pour incontinence urinaire masculine.

Il est composé :

- d'un étui pénien extensible en latex pouvant être relié à un raccord mâle pour tubulure de poche, de jambe ou de lit,
- d'un joint inerte adhésif sur ses deux faces, élastique (allongement minimal 200%), destiné à maintenir l'étui pénien et à assurer l'étanchéité du système.

Appareils pour incontinents urinaires et/ou stomisés urinaires ou digestifs.

Les poches de recueil pour stomisés digestifs et urinaires répondent aux caractéristiques définies dans la norme NF S90-631. Le matériau utilisé est non bruyant. La surface de l'adhésif et/ou la gomme est suffisante pour assurer une bonne adhérence à la peau. La gomme ou joint offre les garanties d'innocuité cutanée. Son rôle est d'assurer la protection de la peau et l'étanchéité du système. Le filtre nécessaire, pour les stomisés digestifs, à l'évacuation et à la désodorisation des gaz intestinaux peut être solidaire ou non de la poche selon le cas.

Électrostimulateur neuromusculaire pour autotraitement à domicile de l'incontinence sphinctérienne.

Caractéristiques techniques de l'électrostimulateur :

Il répond aux caractéristiques définies dans la norme NF C 74-313. L'appareil comporte un témoin visuel ou sonore permanent ou sur interrogation indiquant si la tension de la source d'énergie est suffisante.

Un certificat de conformité à ces spécificités techniques est délivré par un laboratoire compétent et indépendant. À cette fin les industriels lui soumettent un échantillonnage de leur produit pour faire effectuer à leur charge, les essais techniques.

Section 5.

Appareils pour rééducation à domicile par poulie-thérapie.

Pour membres inférieurs ou pour membres supérieurs comprenant:

- un tube central télescopique mis en extension à l'aide d'un vérin, entre le plancher et le plafond de la pièce où le malade est traité. Ce tube est muni de plaques de protection à chacune de ses extrémités, assurant la stabilité et la robustesse;
- des flèches poulies, des épaulières, des gouttières d'appui et de blocage s'adaptant au tube central à l'aide de raccords constitués de deux parties. Gouttières et épaulières sont munies de coussins d'appui. Tous ces accessoires sont interchangeables;
- des coussins de traction main, ou de traction cheville, de suspension bras ou de suspension cuisse;
- des circuits de poulies avec des tendeurs et mousquetons, des charges, des repères indiquant le poids désiré.

Tous ces accessoires constituent un ensemble pour membres supérieurs ou pour membres inférieurs.

Matériaux destinés à la réalisation d'appareils d'immobilisation d'application immédiate.

Les matériaux classés ci-après permettent l'acte thérapeutique d'appareillage ne nécessitant pas de prise d'empreinte intermédiaire. Ils doivent être compatibles avec un contact cutané prolongé.

La notice d'utilisation doit donner toutes indications sur les risques physiques et chimiques liés à leur emploi.

Classification :

1. Matériaux hydrodurcissables.

1.1 À base minérale.

1.2 À base organique.

2. Matériaux malléables.

2.1 En solvant minéral.

2.2 En solvant organique.

3. Matériaux thermoformables à basse température (moulés directement sur les téguments).

3.1 État caoutchouteux transitoire, ou état viscoélastique transitoire.

4. Résines liquides ou pâteuses polymérisables à température ambiante.

4.1 Par adjonction d'un catalyseur ou d'un durcisseur.

4.2 Par rayonnement.

Nomenclature et tarifs

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

Section 1. - Dispositifs médicaux pour le traitement des maladies respiratoires et oto-rhino-laryngologiques.

Sous-section 1 : Appareils générateurs d'aérosols

La prise en charge de ces produits est subordonnée à l'apposition sur leur conditionnement d'une étiquette détachable autocollante à appliquer sur le volet de facturation adressé aux organismes de prise en charge et comportant les mentions suivantes :

- le nom du produit,
- le nom du fabricant,
- le nom du distributeur,
- la désignation générique du produit,
- le numéro de code complet (chiffres et lettres) de la nomenclature,
- le tarif de responsabilité,
- s'il y a lieu, le prix de vente maximal public conseillé.

Le distributeur final mentionne le prix de vente public (TTC).

Cette disposition ne s'applique pas aux dispositifs médicaux et aux fournitures livrés à la location.

Les appareils générateurs d'aérosols et nébuliseurs, intégrés ou non, forment un couple compatible et ayant prouvé son efficacité sur le plan de la granulométrie des particules diffusées.

La prise en charge est assurée pour les générateurs et les couples figurant dans la liste suivante :

Liste de prise en charge pour les générateurs et les couples

Couples générateurs d'aérosol et nébuliseurs

Sans conditions particulières de prise en charge

NÉBULISEUR		GÉNÉRATEUR	
Marque	Référence	Marque	Référence
Pari	1260 LL	Pari	3700
Pari	2281 LC+	Pari	3700
Pari	2260 LC	Pari	3700
Pari	22 G 80 LC	Pari	84 G 03
Pari	12 G 62 LL	Pari	84 G 03
Pari	22 G 86	Pari	57 G 0310
Pari	22 G 70	Pari	38 G 0020
Pari	22 G 80 LC+	Pari	38 G 00
Pari	12 G 62 LL	Pari	38 G 00
Pari	22 G 85 LC	Pari	45 G 1130
Pari	22 G 8700	Pari	38 G 00
Pari	22 G 8700	Pari	38 G 0020
Pari	22 G 8700	Pari	34 G 03
Pari	LCD 022 G 5715 LCD 022 G 8725 LCD 022 G 8735	Pari	Boy 038 G 0077
Medel	AV. 16	Medel	Vivisonic
Int'Air Médical	Nebu 200 (RN 200 S)	Int'Air Médical	CS 24
Int'Air Médical	RN 300 (RN 300 S)	Int'Air Médical	CS 23
Int'Air Médical	CR 01	Int'Air Médical	CS 20
Int'Air Médical	CRE 01	Int'Air Médical	CS 23
Rhône Poulenc	5002F	Rhône Poulenc Santé	Fisoneb

Pierre Médical	RN 300	Pierre Médical	ARP 1+
Pierre Médical	Universal II	Pierre Médical	Universal II
Pierre Médical	ARP 7 RM	Pierre Médical	ARP 7 RM
Marquest	AII	Medix-Clement	Econoneb
Marquest	AII	Medix-Clement	Turboneb
Marquest	AII	Medix-Clement	AC 2000 HI FLO
Marquest	AII	Medix-Clement	World Traveller
Lifecare	Microneb III	Medix-Clement	Econoneb
Lifecare	Microneb III	Medix-Clement	Turboneb
Lifecare	Microneb III	Medix-Clement	AC 2000 HI FLO
Lifecare	Microneb III	Medix-Clement	World Traveller
Lifecare	Microneb III	Medix-Clement	M FLO
Lifecare	Microneb III	Lifecare	Opti-Neb
Devilbis	HU 1885	Devilbis	Pulmo-Aide 5650 F
Devilbis	HU 1734	Devilbis	Pulmo-Aide 5650 F
Devilbis	4650 D 620 (micromist Hudson)	Devilbis	Sunmist + 4750 F
Intersurgical	Cirrus	Devilbis	Sunmist + 4750 F
Devilbis	Pulmoneb 5650 D	Devilbis	Sunmist + 4750 F
Syst'AM	2301	Syst'AM	DP 100
Syst' AM	2901	Syst' AM	DP 100
Syst'AM	2301	Syst'AM	DP 10 LS
Syst' AM	2901	Syst' AM	DP 10 LS
Syst'AM	2301	Syst'AM	SC-SC Basic
Syst'AM	2901	Syst'AM	SC-SC Basic
Syst'AM	CPS	Syst'AM	ST
Syst'AM	2301	Syst'AM	LS 230 - LS 260 - LS 290
Syst'AM	2601	Syst'AM	LS 260
Syst'AM	2901	Syst'AM	LS 290
Syst'AM	CPS	Syst'AM	ST 23, ST 24, ST 26
Syst'AM	CPSV	Syst'AM	ST, ST 23, ST 24, ST 26
Syst'AM	CPS 23	Syst'AM	ST, ST 23, ST 24, ST 26
Syst'AM	CPS 24	Syst'AM	ST 24
Syst'AM	CPS 26	Syst'AM	ST 26
Syst'AM	2301	Syst'AM	LS 240
Syst'AM	2401	Syst'AM	LS 240

Syst'AM	2901	Syst'AM	LS 240
Atomisor	NL 5	Atomisor	Praticien APLH
Atomisor	NL 5	Atomisor	Vanity AL
Atomisor	NL 5	Atomisor	Malette AML
Atomisor	NL 5	Atomisor	Box ABOX
Atomisor	NL 7	Atomisor	Praticien APLH
Atomisor	NL 7	Atomisor	Vanity AL
Atomisor	NL 7	Atomisor	Malette AML
Atomisor	NL 7	Atomisor	Box ABOX
Atomisor	NL 7 H	Atomisor	Praticien APLH
Atomisor	NL 7 Vert	Atomisor	Praticien APLH
Atomisor	NL 7 Vert	Atomisor	Vanity AL
Atomisor	NL 7 Vert	Atomisor	Malette AML
Atomisor	NL 7 Vert	Atomisor	Box ABOX
Atomisor	NL 5 F	Atomisor	Vanity AL
Atomisor	MS 1	Atomisor	Manosonique AMSA
Atomisor	NL 9	Atomisor	Praticien APLH
Atomisor	NL 9	Atomisor	Vanity AL
Atomisor	NL 9	Atomisor	Malette AML
Atomisor	NL 9	Atomisor	Box ABOX
Atomisor	NL 11	Atomisor	Praticien APLH
Atomisor	NL 11	Atomisor	Vanity AL
Atomisor	NL 11	Atomisor	Malette AML
Atomisor	NL 11	Atomisor	Box ABOX
Atomisor	NL 9 M	Atomisor	Vanity AL
Atomisor	NL 7 D	Atomisor	Aérodoseur AD
Atomisor	NL 11 D	Atomisor	Aérodoseur AD
Atomisor	NLS 2	Atomisor	Synchrone ASYN
Atomisor	NL 7 Sonique	Atomisor	Praticien AOLH
Atomisor	NL 7 Sonique	Atomisor	Vanity ALORL
Atomisor	NL 7 Sonique	Atomisor	Box AOBOX
Atomisor	NL 7 Vert Sonique	Atomisor	Praticien AOLH
Atomisor	NL 7 Vert Sonique	Atomisor	Vanity ALORL
Atomisor	NL 7 Vert Sonique	Atomisor	Box AOBOX
Atomisor	NL 9 Sonique	Atomisor	Praticien AOLH

Atomisor	NL 9 Sonique	Atomisor	Vamty ALORL
Atomisor	NL 9 Sonique	Atomisor	Box AOBOX
Atomisor	NL 11 Sonique	Atomisor	Praticien AOLH
Atomisor	NL 11 Sonique	Atomisor	Vanity ALORL
Atomisor	NL 11 Sonique	Atomisor	Box AOBOX
Atomisor	NLU Vert	Atomisor	Praticien APLH
Atomisor	NLU Vert	Atomisor	Vanity AL
Atomisor	NLU Vert	Atomisor	Box ABOX
Atomisor	NLU Vert	Atomisor	Malette AMIL
Atomisor	NLU Vert Sonique	Atomisor	Praticien AOLH
Atomisor	NLU Vert Sonique	Atomisor	Vanity ALORL
Atomisor	NLU Vert Sonique	Atomisor	Box AOBOX
Atomisor	NL 7	Atomisor	DJINN ADJINN
Atomisor	NLU Vert	Atomisor	DJINN ADJINN
Atomisor	NL 9	Atomisor	DJINN ADJINN
Atomisor	NL 9M	Atomisor	DJINN ADJINN
Atomisor	NL 7H	Atomisor	DJINN ADJINN
Atomisor	NL 5F	Atomisor	DJINN ADJINN
Atomisor	NL 5	Atomisor	DJINN ADJINN
Atomisor	NL 11	Atomisor	DJINN ADJINN
Atomisor	NL 7 Sonique	Atomisor	DJINN AODJINN
Atomisor	NLU Vert Sonique	Atomisor	DJINN AODJINN
Atomisor	NL 9 Sonique	Atomisor	DJINN AODJINN
Atomisor	NL 11 Sonique	Atomisor	DJINN AODJINN
Karapharm	Nébuliseur, type 2	Karapharm	Record Progress
Kendall	Respijet 17200	Kendall	Respijet 17000
Kendall	Respijet Junior 17305	Kendall	Respijet 17000
Kendall	Aérodyne Omega	Kendall	Aérodyne Omega
Kendall	18601	Kendall	18601
Intersurgical	Cirrus	FSA Médical	FMS 1
Intersurgical	Micro Cirrus	System' S	FMS 1
Orkyn'	Type 3	Orkyn'	Nebair
Medic Aid	Sidestream	Medic Aid	Portaneb 50
Medic Aid	Venstream	Medic Aid	Portaneb 50
Medic Aid	Sidestream	Fiopharma	Med 2000

Artsana	Sidestream	Artsana	Mirajet
Artsana	Sidestream	Artsana	Maxaer
Invacare Corporation	Sidestream	Invacare Corporation	Envoy
Omron	Omron CX 2	Omron	Omron CX 2 NE-C 08-EN 2
Lifecare	Micro-Neb III	Omron	Omron CX 2 NE-C 08-EN 2
Omron	Omron CX	Omron	Omron CX NE-C 08-EN
Medicalia	Professional	Medicalia	Silencio
Medicalia	Professional	Medicalia	Professional
Medicalia	Ultramed	Medicalia	Ultramed

Avec conditions particulières de prise en charge

La prise en charge est assurée :

- pour le traitement de la mucoviscidose ;
 - pour le traitement des affections respiratoires ;
 - et dans le cadre des forfaits 101C03.11, 101C03.121, 101C03.122, 101C03.13, 101C03.14, 101C03.211, 101C03.212, 101C03.221, 101C03.222, 101C03.23, 101C03.24, 101C03.25, 101C05.11, 101C05.121, 101C05.122, 101C05.13, 101C05.14, 101C05.21, 101C05.221, 101C05.222, 101C05.311, 101C05.312, 101C05.321, 101C05.322, 101C05.33 et 101C01.2
- pour les couples suivants :

NÉBULISEUR		GÉNÉRATEUR	
Marque	Référence	Marque	Référence
Pari	LC PLUS	Pari	85G00
Pari	LC STAR	Pari	85G00
Pari	LC PLUS JUNIOR	Pari	85G00
Pari	LL	Pari	85G00
Pari	LCD	Pari	85G00
Pari	LC MONOPATIENT	Pari	85G00
Pari	BABY	Pari	85G00
Pari	LC PLUS	Pari	UNI LIGHTD MOBIL Compresseur autonome
Pari	LC SPRINT	Pari	Turbo BOY 85G00
Pari	LC SPRINT Junior	Pari	Turbo BOY 85G00
Pari	LC SPRINT	Pari	BOY S 53G00
Pari	LC SPRINT Junior	Pari	BOY S 53G00

La prise en charge est assurée:

- pour le traitement de la mucoviscidose;
- pour le traitement des affections respiratoires;
- et dans le cadre des forfaits 101C03.11, 101C03.121, 101C03.122, 101C03.13, 101C03.14, 101C05.11, 101C05.121, 101C05.122, 101C05.13, 101C05.14.

Pour le couple suivant:

NÉBULISEUR		GÉNÉRATEUR	
Marque	Référence	Marque	Référence
Téléflex Médical	SIDESTREAM	Téléflex Médical	PORTA-NEBLITE
Pari	LC SPRINT	Pari	PARI BOY MOBILE S
Invacare	MEDELJET PRO	Invacare	STRATOS PRO
Invacare	SIDESTREAM	Invacare	STRATOS PRO
Philips France Activité Heathcare	SIDESTREAM	Philips France Activité Heathcare	INSPIRATION ELITE
PARI GGMBH	LC SPRINT STAR 23G1250	PARI GMBH	PARI BOY SX 085
PARI GMBH	LC SPRINT BABY 23G1401, 3G1402	PARI GMBH	PARI BOY SX 085

La prise en charge est assurée:

- pour le traitement de la mucoviscidose;
- pour le traitement des affections respiratoires;
- et dans le cadre des forfaits 101c03.11, 101c03.121, 101c03.122, 101c03.13, 101c03.14, 101c05.11, 101c05.121, 101c05.122, 101c05.13, 101c05.14.

Pour les couples suivants:

NÉBULISEUR		GÉNÉRATEUR	
Marque	Référence	Marque	Référence
Philips France Activité	SIDESTREAM	Philips France	INNOSPIRE ELEGANCE
Philips France Activité	SIDESTREAM	Philips France	SAMI THE SEAL

Générateurs d'aérosol pneumatiques avec systèmes de nébulisation intégrée

Marque	Référence
Respironics	RinoFlow
Medic-Aid Ltd	Halolite
MPVTRUMA	Master Jet Vernebler

MPVTRUMA	Calimero Vernebler
ME	P-2 (Dail Neb)

Générateurs d'aérosol ultrasoniques avec systèmes de nébulisation intégrée

Marque	Référence
Int'Air Médical	NU 52
Int'Air Médical	NU 52 S
Int'Air Médical	NU 50
Int'Air Médical	NU 53
Devilbiss	NEB 99
Devilbiss	Pulmosonic 5500 F
La Diffusion Technique Française	Atomisor mégahertz AMGH
Orkyn'	Nebus
Artsana	Projet
MED 2000 SrI	Fiosonic
Shinmed	Ultrasonic Nebulizert SW-966 (230V)
Schill	Multisonic pro
Schill	Multisonic home
Schill	Multisonic compact
MPVTRUMA	SonoDrop
MED 2000	U 1 (Leonardo)
MED 2000	U 4 (Raffaello)

Appareils générateurs d'aérosols pour le traitement des affections respiratoires

Sans générateur de vapeur (sans humidificateur)

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	
	Il s'agit d'appareils pneumatiques ou à ultrasons.		
101C03.11	- Location hebdomadaire de courte durée discontinue pour un traitement inférieur ou égal à quatre semaines	1 449	
	Location hebdomadaire pour la longue durée, lorsque la prescription est supérieure à quatre semaines, la prise en charge est assurée dès la première semaine selon les tarifs suivants :		
101C03.121	- Location hebdomadaire pour la longue durée pendant la première période, jusqu'à la 65 ^{ème} semaine	714	
101C03.122	- Location hebdomadaire pour la longue durée pendant la deuxième période, au delà de la 65 ^{ème} semaine.	427	
101C03.13	- Achat du nébuliseur et du masque (pour les aérosols pneumatiques)	2 014	
101C03.14	- Renouvellement du masque.	296	

Avec générateur de vapeur (avec humidificateur).

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	
	Il s'agit d'un appareil pneumatique ou à ultrasons de capacité supérieure à 250 cm ³ , livré avec l'ensemble des accessoires nécessaires à son utilisation (support de flacon à médicaments, tubulures, filtres notamment).		
	Sans réchauffeur:		
101C03.211	- Location hebdomadaire du générateur avec humidificateur sans réchauffeur pendant la première période, jusqu'à la 65 ^{ème} semaine	2 377	
101C03.212	- Location hebdomadaire du générateur avec humidificateur sans réchauffeur pendant la deuxième période, au delà de la 65 ^{ème} semaine	1 474	
	Avec réchauffeur		
101C03.221	- Location hebdomadaire du générateur avec humidificateur avec réchauffeur pendant la première période, jusqu'à la 65 ^{ème} semaine	2 853	
101C03.222	- Location hebdomadaire du générateur avec humidificateur avec réchauffeur pendant la deuxième période, au delà de la 65 ^{ème} semaine	1 760	
101C03.23	- Achat du nébuliseur et du masque (pour les aérosols pneumatiques)	2 017	
101C03.24	- Renouvellement du masque	409	

101C03.25	- Forfait pour quatre semaines et à partir de la cinquième semaine de location pour le remplacement des accessoires (filtres antibactériens, filtres antipoussières, tubulures, gobelets, embouts notamment)	2 189	
-----------	--	-------	--

Appareils générateurs d'aérosols pour le traitement de la mucoviscidose à forme respiratoire

Sans générateur de vapeur (sans humidificateur)

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	
	Il s'agit d'appareils pneumatiques.		
101C05.11	- Location hebdomadaire de courte durée discontinue pour un traitement inférieur ou égal à quatre semaines	1 451	
	Location hebdomadaire pour la longue durée, lorsque la prescription est supérieure à quatre semaines, la prise en charge est assurée dès la première semaine selon les tarifs suivants :		
101C05.121	- Location hebdomadaire pour la longue durée pendant la première période, jusqu'à la 65ème semaine	713	
101C05.122	- Location hebdomadaire pour la longue durée pendant la deuxième période, au delà de la 65ème semaine	427	
101C05.13	- Achat du nébuliseur et du masque	2 017	
101C05.14	- Renouvellement du masque	409	

Sans générateur de vapeur (sans humidificateur) à ultrasons générateur de particules inférieures à 3 microns.

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	
101C05.21	- Location hebdomadaire de courte durée discontinue pour un traitement inférieur ou égal à quatre semaines	3 092	
	Location hebdomadaire pour la longue durée, lorsque la prescription est supérieure à quatre semaines, la prise en charge est assurée dès la première semaine selon les tarifs		
101C05.221	- Location hebdomadaire pour la longue durée pendant la première période, jusqu'à la 65ème semaine	1 523	
101C05.222	- Location hebdomadaire pour la longue durée pendant la deuxième période, au delà de la 65ème semaine	903	

Avec générateur de vapeur (avec humidificateur).

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	
	Il s'agit d'un appareil à ultrasons de capacité supérieure à 250 cm ³ , générateur de particules inférieures à 3 microns, livré avec l'ensemble des accessoires nécessaires à son utilisation (support de flacon à médicaments, tubulures, filtres notamment).		
	Sans réchauffeur:		
101C05.311	- Location hebdomadaire du générateur avec humidificateur sans réchauffeur pendant la première période, jusqu'à la 65ème semaine	3 092	
101C05.312	- Location hebdomadaire du générateur avec humidificateur sans réchauffeur pendant la deuxième période, au delà de la 65ème semaine	1 903	
	Avec réchauffeur		
101C05.321	- Location hebdomadaire du générateur avec humidificateur avec réchauffeur pendant la première période, jusqu'à la 65ème semaine	3 329	
101C05.322	- Location hebdomadaire du générateur avec humidificateur avec réchauffeur pendant la deuxième période, au delà de la 65ème semaine	2 045	
101C05.33	- Forfait pour quatre semaines et à partir de la cinquième semaine de location pour le remplacement des accessoires (filtres antibactériens, filtres antipoussières, tubulures, gobelets notamment)	2 189	
101C01.2	- Forfait de livraison à domicile d'un appareil générateur d'aérosols pneumatiques pour les affections respiratoires et pour le traitement de la mucoviscidose à forme respiratoire	2 758	
	Ce forfait ne peut s'ajouter à aucun autre forfait de livraison. La livraison de plusieurs appareils chez le même patient donne lieu à la prise en charge du forfait le plus élevé.		

Société PARI

La prise en charge est assurée pour le traitement de la mucoviscidose par aérosolthérapie pour le système de nébulisation et les accessoires suivants :

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	
------	--------------	----------------	--

101C05.38	<p>Location hebdomadaire, générateur eFLOW RAPID, Pari.</p> <p>Le système de nébulisation eFLOW RAPID comprend :</p> <ul style="list-style-type: none"> - le générateur eFLOW RAPID ou le générateur eBASE avec écran de pilotage à cristaux liquides ; - le nébuliseur à tamis ; - le câble de 1,25 m assurant la liaison entre le générateur et le nébuliseur ; - le bloc d'alimentation international ; - le chargeur avec piles rechargeables pour eFLOW RAPID et uniquement des piles ordinaires pour eBASE ; - le sac de transport et la pochette du nébuliseur ; - le dispositif EASYCARE d'aide au nettoyage du tamis. <p>L'utilisation d'eFLOW RAPID n'est pas recommandée chez les enfants de moins de deux ans, étant donné l'importance du débit d'aérosol produit.</p>	1 351	
101C05.39	Achat semestriel, membrane et nébuliseur, eFLOW RAPID, Pari.	13 260	

Société La diffusion technique française (DTF)

La prise en charge est assurée pour le traitement de la mucoviscidose par aérosolthérapie pour le système de nébulisation et les accessoires suivants :

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	
101C05.36	Location hebdomadaire, générateur Atomisor Pocket, DTF.	1 342	
101C05.37	Achat annuel, membrane et nébuliseur, Atomisor Pocket, DTF.	26 520	

Appareils générateurs d'aérosols spécifiques du traitement des affections de la sphère ORL.

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	
	Appareil manosonique automatique pour le traitement des affections tubotympaniques : La prise en charge est accordée après avis d'un médecin spécialiste en pédiatrie ou en oto- rhino-laryngologie.		
101C14.11	- Location hebdomadaire	3 069	
101C14.12	- Achat du consommable (tubulures, nébuliseur, embout narinaire), fourni lors de la livraison de l'appareil; Il n'est pas renouvelable	2 616	

Sous-section 2 : Dispositifs médicaux pour traitement de l'insuffisance respiratoire et prestations associées

La prise en charge est assurée sur la base de forfaits hebdomadaires calculés de date à date.

Paragraphe 1 : Oxygénothérapie

Oxygénothérapie à long terme

Conditions générales d'attribution

La prise en charge est assurée après entente préalable remplie par le médecin prescripteur lors de la première prescription et une fois par an lors des renouvellements. La réponse de l'organisme de sécurité sociale doit être adressée dans les délais prévus à l'article LP 33 de la Loi du Pays 2013-1 sus-visée.

La prise en charge est réservée aux patients atteints d'insuffisance respiratoire chronique grave dont l'état nécessite l'administration d'oxygène pendant une durée quotidienne d'au moins 15 heures

L'oxygénothérapie à long terme est indiquée:

- dans les insuffisances respiratoires chroniques restrictives parenchymateuses quand la PaO_2 est inférieure à 60 mmHg.
- chez les sujets ayant une bronchopneumopathie chronique obstructive lorsqu'à distance d'un épisode aigu, et sous réserve d'une prise en charge thérapeutique optimale (c'est à dire associant arrêt du tabac, bronchodilatateurs et kinésithérapie), la mesure des gaz du sang artériel en air ambiant, réalisée à deux reprises, a montré:
 - * soit une PaO_2 inférieure ou égale à 55 mm de mercure (Hg)
 - * soit une PaO_2 comprise entre 56 et 59 mm Hg, associée à un ou plusieurs éléments suivants:
 - une polyglobulie (hématocrite supérieur à 55%),
 - des signes cliniques de coeur pulmonaire chronique,
 - une hypertension artérielle pulmonaire (pression artérielle pulmonaire moyenne supérieure ou égale à 20 mm Hg),
 - une désaturation artérielle nocturne non apnéique quel que soit le niveau de la PaCO_2 .

La prise en charge de l'oxygénothérapie à long terme est assurée sur la base de deux forfaits hebdomadaires non cumulables:

- * forfait pour oxygénothérapie en poste fixe.
- * forfait pour oxygénothérapie intensive ou de déambulation.

Chaque forfait couvre dans le cadre de l'application du guide des bonnes pratiques de dispensation de l'oxygène médical :

- * des prestations communes aux forfaits d'oxygénothérapie à long terme;
- * des prestations spécifiques à chaque forfait.

Prestations communes aux forfaits d'oxygénothérapie à long terme:

1 - la fourniture de consommables:

- * le tuyau d'administration d'O₂ de 3 à 30 m de longueur,
- * la lunette à usage personnel, à raison de 2 unités par mois en moyenne,
- * ou s'il y a lieu, les autres dispositifs suivants: sonde nasale, masque, cloche de Hood, cathéter transtrachéal.

2 - la fourniture d'un humidificateur si nécessaire.

3 - des prestations techniques :

- * la livraison des matériels et leur mise à disposition pour leur usage à domicile, l'information technique correspondante, la reprise du matériel au domicile ,
- * la désinfection du matériel (à l'exclusion des produits à patient unique),
- * la maintenance technique comprenant le respect des exigences d'entretien du constructeur et la surveillance de l'état du matériel à domicile,
- * un service d'astreinte téléphonique 24h/J et 7 jours/semaine.

4 - des prestations administratives:

- * 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.

5 - des prestations générales:

- * le conseil, l'éducation et la fourniture d'explications au patient et à ses proches, comprenant notamment des consignes visant le renforcement de la sécurité,
- * les visites régulières à domicile pour le suivi et la coordination du traitement tous les deux à quatre mois pour tous les patients quel que soit leur âge ou plus fréquemment, en fonction des besoins, pour les enfants,
- * le suivi et la coordination du traitement avec les médecins (traitant et prescripteur) et les auxiliaires médicaux en charge du patient.

Forfait hebdomadaire 1 : Oxygénothérapie à long terme en poste fixe

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
-------------	---------------------	-----------------------	-----------------------------

1136581 101D01.11	<p>Oxygénothérapie à long terme en poste fixe : Forfait hebdomadaire 1*</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.</p> <p>Le tarif couvre les prestations communes énoncées ci-dessus et les prestations spécifiques suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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, - le surcoût de consommation d'électricité à raison de 361 F.CFP minimum reversé au patient, sur demande, par le fournisseur - la surveillance de l'état du matériel tous les 2 à 4 mois , - la réparation ou le remplacement du matériel dans un délai de 12 heures en cas de panne. 	8 680	8 680
----------------------	---	-------	-------

Société Invacare Poirier SAS (Invacare)

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1148130	<p>Oxygénothérapie à long terme, concentrateur, INVACARE, PLATINUM 9.</p> <p>Forfait hebdomadaire pour système pour oxygénothérapie à long terme à domicile avec déambulation, moins d'une heure par jour, avec un concentrateur, Platinum 9 de la société INVACARE POIRIER SAS.</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 et qui nécessitent un débit en oxygène supérieur à 5l/min et inférieur à 9l/min.</p> <p>Le tarif couvre les prestations communes énoncées dans les conditions générales d'attribution et la prestation spécifique suivante : le surcoût de consommation d'électricité à raison de 451 F.CFP minimum reversé au patient, sur demande, par le fournisseur</p>	9 471	9 471

1191568	<p>Oxygénothérapie à long terme, déambulation, INVACARE, INVACARE SOL O2.</p> <p>Forfait hebdomadaire pour système pour oxygénothérapie à long terme à domicile avec déambulation, à partir du concentrateur d'oxygène transportable INVACARE SOL O2, comprenant la mise à disposition d'un concentrateur fixe. La prise en charge est assurée pour l'oxygénothérapie à long terme, en poste fixe et/ou pour la déambulation, chez les patients éligibles à une oxygénothérapie en mode continu à un débit inférieur ou égal à 3 L/min et/ou éligibles à une oxygénothérapie en mode pulsé.</p> <p>Une titration préalable par le médecin prescripteur est nécessaire, afin de déterminer le réglage optimal adapté aux besoins du patient au repos et à l'effort. La titration à l'effort peut être réalisée lors d'un test de marche de six minutes. Le concentrateur transportable INVACARE SOL O2 est fourni avec :</p> <ul style="list-style-type: none"> une batterie interne amovible et rechargeable ; -- un cordon d'alimentation secteur ; -- un cordon d'alimentation allume-cigare ; -- une sacoche pour les accessoires ; -- un manuel d'utilisation ; -- un chariot de transport sur roulettes. <p>La prise en charge est assurée pour la référence 1533371-TPO100B-EU.</p>	12 628	12 628
1143983	<p>Oxygénothérapie à long terme, déambulation, INVACARE, INVACARE XP O2.</p> <p>Forfait hebdomadaire pour système pour oxygénothérapie à long terme à domicile avec déambulation, à partir d'un concentrateur d'oxygène portable INVACARE XP O2, comprenant la mise à disposition d'un concentrateur fixe. La prise en charge est assurée pour l'oxygénothérapie à long terme, pour la déambulation, chez les patients éligibles à une oxygénothérapie en mode pulsé. Une titration préalable par le médecin prescripteur est nécessaire, afin de déterminer le réglage optimal adapté aux besoins du patient au repos et à l'effort. La titration à l'effort peut être réalisée lors d'un test de marche de six minutes.</p> <p>Dans le cadre de l'oxygénothérapie de longue durée (>15 h/j), le concentrateur portable INVACARE XP O2 doit être associé à un concentrateur « classique » en poste fixe, qui permet d'assurer un débit continu.</p> <p>Le concentrateur portable INVACARE XP O2 est fourni avec :</p> <ul style="list-style-type: none"> - une batterie interne amovible et rechargeable ; - une batterie externe supplémentaire ; - un cordon d'alimentation secteur ; - un cordon d'alimentation allume-cigare ; - un sac de transport avec bandoulière ; - un manuel d'utilisation ; - un DVD de démonstration. <p>La prise en charge est assurée pour la référence 1522883-XPO100B-EU.</p>	12 628	12 628

Société SCALEO MEDICAL (SCALEO)

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
-------------	---------------------	-----------------------	-----------------------------

1125100	<p>Oxygénothérapie à long terme, déambulation, SCALEO, INOGEN ONE G2</p> <p>Forfait hebdomadaire pour système pour oxygénothérapie à long terme à domicile avec déambulation, à partir d'un concentrateur d'oxygène mobile, INOGEN ONE G2 de la société Scaleo Medical.</p> <p>La prise en charge est assurée pour l'oxygénothérapie à long terme, pour la déambulation, chez les patients éligibles à une oxygénothérapie en mode pulsé. Une titration préalable par le médecin prescripteur est nécessaire, afin de déterminer le réglage optimal adapté aux besoins du patient au repos et à l'effort. La titration à l'effort peut être réalisée lors d'un test de marche de 6 minutes.</p> <p>Dans le cadre de l'oxygénothérapie de longue durée (> 15 h/j), le concentrateur portable INOGEN ONE G2 doit être associé à un concentrateur « classique » en poste fixe, qui permet d'assurer un débit continu.</p> <p>Le concentrateur mobile INOGEN ONE G2 est fourni avec :</p> <ul style="list-style-type: none"> - une batterie de 12 cellules (possibilité d'une batterie 24 cellules en option) ; - un cordon d'alimentation secteur ; - un cordon d'alimentation allume-cigare ; - un sac de transport avec bandoulière ; - un manuel d'utilisation ; - un chariot de transport. <p>La prise en charge est assurée pour la référence S321212.</p> <p>Forfait comprenant également la mise à disposition d'un concentrateur fixe.</p> <p>Le tarif couvre également les prestations communes énoncées dans les conditions générales d'attribution et la prestation spécifique suivante : le surcoût de consommation d'électricité lié à l'utilisation des concentrateurs fixe et portable à raison de 390 F.CFP minimum reversé au patient, sur demande, par le fournisseur</p>	12 628	12 628
---------	---	--------	--------

1138315	<p>Oxygénothérapie à long terme, déambulation, SCALEO, INOGEN ONE G3</p> <p>Forfait hebdomadaire pour système pour oxygénothérapie à long terme à domicile avec déambulation, à partir d'un concentrateur d'oxygène mobile, INOGEN ONE G3 de la société Scaleo Medical.</p> <p>Indications: La prise en charge est assurée pour l'oxygénothérapie à long terme, pour la déambulation, chez les patients éligibles à une oxygénothérapie en mode pulsé.</p> <p>Modalités de prescription et d'utilisation: Une titration préalable par le médecin prescripteur est nécessaire, afin de déterminer le réglage optimal adapté aux besoins du patient au repos et à l'effort. La titration à l'effort peut être réalisée lors d'un test de marche de six minutes. Dans le cadre de l'oxygénothérapie de longue durée (>15h/j), le concentrateur portable INOGEN ONE G3 doit être associé à un concentrateur «classique» en poste fixe, qui permet d'assurer un débit continu, nécessaire notamment pendant le sommeil.</p> <p>Description: INOGEN ON G3 est un concentrateur d'oxygène mobile qui assure la production d'oxygène à usage médical à partir de l'air ambiant, par absorption de l'azote sur un tamis moléculaire de zéolithe. Le concentrateur mobile INOGEN ONE G3 est fourni avec:</p> <ul style="list-style-type: none"> - une batterie de huit cellules (possibilité d'une batterie 16 cellules en option, référence S3231040); - un sac de transport avec bandoulière (possibilité d'un sac à dos en option, référence S3231042); - un cordon d'alimentation secteur; - un cordon d'alimentation allume-cigare (possibilité d'un chargeur externe de batterie en option, référence S3231041); - un manuel d'utilisation. <p>Référence prise en charge:</p> <p>La prise en charge est assurée pour la référence S321208.</p>	12 628	12 628
---------	--	--------	--------

Forfait hebdomadaire 2 : Oxygénothérapie à long terme intensive ou de déambulation, oxygène liquid

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1130220 101D01.112	<p>Oxygénothérapie à long terme, oxygène liquide Forfait hebdomadaire 2.</p> <p>La prise en charge est assurée pour les patients atteints d'insuffisance respiratoire chronique grave :</p> <ul style="list-style-type: none"> - qui nécessitent un débit en oxygène supérieur à 9 l/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. <p>Elle peut être également accordée :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 paracliniques 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 termes de dyspnée, gazométrie, distance parcourue et/ou d'amélioration de la courbe d'oxymétrie continue. <p>Le tarif couvre les prestations communes énoncées dans les conditions générales d'attribution de l'oxygénothérapie à long terme et les prestations spécifiques suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 cumulé 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. 	16 338	16 338
1116680	<p>Oxygénothérapie à long terme, déambulation, CHART SEQUAL, ECLIPSE 3 - Société CHART SEQUAL TECHNOLOGIES INC (CHART SEQUAL)</p> <p>Forfait hebdomadaire pour système pour oxygénothérapie à long terme à domicile avec déambulation, à partir du concentrateur d'oxygène transportable ECLIPSE 3, comprenant la mise à disposition d'un concentrateur fixe.</p> <p>Indications :</p> <p>La prise en charge est assurée pour l'oxygénothérapie à long terme, en poste fixe et/ou pour la déambulation, chez les patients éligibles à une oxygénothérapie en mode continu à un débit inférieur ou égal à 3 L/min et/ou éligibles à une oxygénothérapie en mode pulsé.</p> <p>Modalités de prescription et d'utilisation :</p> <p>Une titration préalable par le médecin prescripteur est nécessaire, afin de déterminer le réglage optimal adapté aux besoins du patient au repos et à l'effort. La titration à l'effort peut être réalisée lors d'un test de marche de six minutes.</p> <p>Le concentrateur transportable ECLIPSE 3 est fourni avec :</p> <ul style="list-style-type: none"> – une batterie ; – un bloc d'alimentation ; – un adaptateur allume-cigare ; – des lunettes nasales ; – un chariot de transport ; – un manuel d'utilisation. <p>Références : – 5901-SEQ.</p>	12 628	12 628

Société DEVILBISS HEALTHCARE SAS France

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1133430	<p>Oxygénothérapie à long terme, déambulation DEVILBISS HEALTHCARE, IFILL. Forfait hebdomadaire pour système pour oxygénothérapie à long terme à domicile avec déambulation. Système comprenant un concentrateur d'oxygène pour oxygénothérapie fixe et un compresseur/remplisseur de bouteilles pour la déambulation. Le système IFILL constitue une source d'approvisionnement en oxygène, en poste fixe par un concentrateur classique et en déambulation, grâce au compresseur qui permet le remplissage de bouteilles pour la déambulation.</p> <p>Indications : La prise en charge est assurée pour l'oxygénothérapie à long terme, pour la déambulation, chez les patients atteints d'insuffisance respiratoire chronique et qui nécessitent un débit d'oxygène < 2,5 l/min, compatible avec l'utilisation simultanée de la fonction de concentrateur et la fonction de stockage de l'oxygène.</p> <p>Modalités de prescription et d'utilisation : En plus de la surveillance du concentrateur par le prestataire tous les deux-quatre mois, la maintenance spécifique pour le système IFILL est la suivante : - concentrateur : nettoyage des filtres 1 fois par semaine (par le patient ou son entourage) ; - compresseur : nettoyage des filtres 1 fois par semaine (par le patient ou son entourage) ; - bouteilles : ré-épreuve tous les cinq ans.</p> <p>Description : Le système comprend : 1 compresseur/remplisseur, 1 concentrateur d'oxygène et 2 bouteilles (1,2 l, 1,8 l, 2,9 l ou 4,7 l) permettant des débits pulsés ou continus, 1 sac de transport pour bouteille (1,2 l, 1,8 l ou 2,9 l) et 1 chariot pour la bouteille de 4,7 l.</p> <p>Références prises en charge : - compresseur/remplisseur IFILL : REF 535i ; - concentrateur d'oxygène COMPACT 525 KS : REF 525 KS. Ce dispositif fonctionne uniquement en mode continu. - bouteilles d'oxygène de capacité 1,2 l, 1,8 l, 2,9 l et 4,7 l : bouteilles d'oxygène à haute pression (140 bars) munies d'un manodétendeur et/ou d'une valve à la demande intégrée permettant de délivrer un débit continu et/ou un volume pulsé. - bouteilles à débit continu réglable 535i : - REF 535i-ML 6-CF : bouteille avec manodétendeur intégré 1,2 l ; - REF 535i-C-CF : bouteille avec manodétendeur intégré 1,8 l ; - REF 535i-D-CF : bouteille avec manodétendeur intégré 2,9 l ; - REF 535i-E-CF : bouteille avec manodétendeur intégré 4,7 l ; - bouteilles à volume pulsé réglable ou à débit continu fixe PD 1000A-I :</p>	12 628	12 628

	<ul style="list-style-type: none"> - REF PD 1000A-I-ML 6 : bouteille avec manodétendeur et valve à la demande 1,2 l ; - REF PD 1000A-I-C : bouteille avec manodétendeur et valve à la demande 1,8 l - REF PD 1000A-I-D : bouteille avec manodétendeur et valve à la demande 2,9 l ; - REF PD 1000A-I-E : bouteille avec manodétendeur et valve à la demande 4,7 l ; - sac de transport pour bouteille (1,2 l : REF EX3000D-654 ; 1,8 l : REF EX3000D-651 ou 2,9 l : REF EX3000D-652) ; - 1 chariot pour la bouteille de 4,7 l : REF 3804-00-0-0000 		
--	--	--	--

Société Philips France (Philips)

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
------	--------------	----------------	---------------------

1184315	<p>Oxygénothérapie à long terme, déambulation, PHILIPS, ULTRAFILL.</p> <p>Forfait hebdomadaire pour système pour oxygénothérapie à long terme à domicile avec déambulation, à partir de bouteilles remplies grâce à un extracteur et un compresseur, Ultrafill de la société PHILIPS France.</p> <p>La prescription devra renseigner le mode d'oxygénothérapie de déambulation (système ULTRAFILL ou oxygène liquide) après prise en compte de la préférence du patient, notamment au vu de son lieu de vie et des contraintes sonores.</p> <p>En plus de la surveillance du concentrateur par le prestataire tous les 2-4 mois, la maintenance spécifique pour le système ULTRAFILL est la suivante :</p> <ul style="list-style-type: none"> - concentrateur : le filtre ne nécessite pas de maintenance hebdomadaire, il doit être changé par le prestataire tous les deux ans. Un nettoyage hebdomadaire par le patient de l'extérieur de l'appareil est recommandé ; - compresseur : le filtre bactérien présent dans l'appareil est à changer. <p>La prise en charge est assurée pour les patients atteints d'insuffisance respiratoire chronique grave, qui déambulent (éventuellement en fauteuil roulant) régulièrement à l'intérieur ou à l'extérieur de leur domicile plus d'une heure par jour et qui nécessitent un débit d'oxygène inférieur ou égal à 2,5 l/min, compatible avec l'utilisation simultanée de la fonction de concentrateur et la fonction de stockage de l'oxygène.</p> <p>Le système pour oxygénothérapie Ultrafill comprend un concentrateur, un compresseur, deux bouteilles et un sac de transport pour les bouteilles.</p> <p>La prise en charge est assurée pour les modèles et références suivants : Concentrateur : EverFlo (1039366).</p> <p>Compresseur : UltraFill (1057124).</p> <p>Bouteilles :</p> <ul style="list-style-type: none"> Luxfer 1 litre (200 bars) munie d'un manodétendeur intégré (1075576) ; Luxfer 2 litres (200 bars) munie d'un manodétendeur intégré (1075578) ; Luxfer 1 litre (200 bars) munie d'un manodétendeur et d'une valve à la demande (1075577) ; Luxfer 2 litres (200 bars) munie d'un manodétendeur et d'une valve à la demande (1075579) ; sacoche de transport bouteille 1 litre (1079978) ; sacoche de transport bouteille 2 litres (1079977). 	12 628	12 628
---------	--	--------	--------

1118324	<p>Oxygénothérapie à long terme, déambulation, PHILIPS, SIMPLYGO.</p> <p>Forfait hebdomadaire pour système pour oxygénothérapie à long terme à domicile avec déambulation, à partir d'un concentrateur d'oxygène portable, SIMPLYGO comprenant la mise à disposition d'un concentrateur fixe.</p> <p>La prise en charge est assurée pour l'oxygénothérapie à long terme, en poste fixe et/ou pour la déambulation, chez les patients éligibles à une oxygénothérapie en mode continu à un débit inférieur ou égal à 2 l/min et/ou éligibles à une oxygénothérapie en mode pulsé.</p> <p>Le forfait devra tenir compte du surcoût de la consommation électrique imposé par le concentrateur portable.</p> <p>Une titration préalable par le médecin prescripteur est nécessaire, afin de déterminer le réglage optimal adapté aux besoins du patient au repos et à l'effort. La titration à l'effort peut être réalisée lors d'un test de marche de six minutes.</p> <p>Le concentrateur transportable SIMPLYGO est fourni avec :</p> <ul style="list-style-type: none"> - une sacoche de transport avec bandoulière ; - un manuel d'utilisation ; - une batterie rechargeable ; - une alimentation électrique secteur avec cordon ; - une alimentation électrique en courant continu ; - un sac pour accessoires ; - un chariot de transport sur roulettes. <p>Chaque élément est conditionné de manière unitaire.</p> <p>Le kit de transport SIMPLYGO est disponible en complément. Il comprend :</p> <ul style="list-style-type: none"> - deux batteries rechargeables additionnelles ; - un chargeur externe de batterie ; - une sacoche pour humidificateur. <p>La prise en charge est assurée pour la référence 1100403 pour laquelle le mode pulsé « nuit » a été désactivé.</p>	12 628	12 628
---------	--	--------	--------

Société Invacare Poirier SAS (Invacare)

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1120338	<p>Oxygénothérapie à long terme, déambulation, INVACARE, Venture Homefill II.</p> <p>Forfait hebdomadaire pour système pour oxygénothérapie à long terme à domicile avec déambulation, à partir de bouteilles remplies grâce à un extracteur et un compresseur, Invacare Venture Homefill II de la société INVACARE POIRIER SAS.</p> <p>La prescription devra renseigner le mode d'oxygénothérapie de déambulation (système VENTURE HOMEFILL II ou oxygène liquide) après prise en compte de la préférence du patient, notamment au vu de son lieu de vie et des contraintes sonores.</p> <p>En plus de la surveillance du concentrateur par le prestataire tous les 2-4 mois, la maintenance spécifique pour le système VENTURE HOMEFILL II est la suivante :</p> <ul style="list-style-type: none"> - concentrateur : nettoyage des filtres 1 fois par semaine (par le patient ou son entourage) ; - compresseur : nettoyage des filtres 1 fois par semaine (par le patient ou son entourage) ; - bouteilles : ré-épreuve tous les cinq ans. <p>La prise en charge est assurée pour les patients atteints d'insuffisance respiratoire chronique grave qui déambulent (éventuellement en fauteuil roulant) régulièrement à l'intérieur ou à l'extérieur de leur domicile plus d'une heure par jour et qui nécessitent un débit d'oxygène inférieur ou égal à 2,5l/min pour les modèles de concentrateur PLATINUM S et PLATINUM 5 sens O2, PERFECTO2 et PERFECTO2V ou inférieur ou égal à 6l/min pour le modèle PLATINUM 9, compatible avec l'utilisation simultanée de la fonction de concentrateur et la fonction de stockage de l'oxygène. PERFECTO2V permet l'utilisation simultanée de la fonction de concentrateur et de la fonction de stockage de l'oxygène pour les patients atteints d'insuffisance respiratoire chronique et qui nécessitent un débit d'oxygène \leq 2,5l/min.</p> <p>Le système pour oxygénothérapie Invacare Venture Homefill II comprend un concentrateur, un compresseur et deux bouteilles, un sac de transport de la bouteille et un support pour le compresseur.</p> <p>La prise en charge est assurée pour les modèles et références suivants :</p> <p>Concentrateur : Platinum 5 SensO2 (IRC5LX02AW-S), Platinum S (IRC5LX02AWQ-S), PERFECTO2 (1521652-IRC5PO2AWS), Platinum 9 (IRC9LX02AWQ-S) et PERFECTO2V (1521652-VAW-SUD).</p> <p>Compresseur : VENTURE HOMEFILL II (IOH200AW-S).</p> <p>Bouteilles :</p> <ul style="list-style-type: none"> - INVACARE 1 litre (140 bars) munie d'un manodétendeur intégré et d'une valve à la demande (1510861-HF2PCE6) ; - INVACARE 1,4 litre (140 bars) munie d'un manodétendeur intégré et d'une valve à la demande (HF2PCE8-S) ; - INVACARE 1,7 litre (140 bars) munie d'un manodétendeur intégré et d'une valve à la demande (1510864-HF2PCE9) ; - INVACARE 1,7 litre (140 bars) munie d'un manodétendeur intégré et d'une valve en mode continu (1543038-HF2RE9) ; - INVACARE 1,7 litre (140 bars) munie d'un manodétendeur intégré et d'une valve en mode continu (1543038-HF2RE9ES) ; - INVACARE 1,7 litre (140 bars) munie d'un manodétendeur intégré et d'une valve en mode continu (HF2RE9AL). 	12 628	12 628

Oxygénothérapie à court terme

Conditions générales d'attribution

La prise en charge est assurée pour une administration prolongée d'oxygène dans le nyctémère :

- * pour les patients présentant une insuffisance respiratoire à l'issue d'une décompensation aiguë attestée biologiquement en attendant le retour à la stabilité de la PaO² ou le passage à l'oxygénothérapie de longue durée.
- * lors d'épisodes d'instabilité transitoire d'une maladie pulmonaire ou cardiaque: bronchopneumopathie chronique obstructive, insuffisance cardiaque, asthme grave.
- * chez les malades atteints de néoplasies évoluées.

La prise en charge est assurée pour un même malade, pour une durée d'un mois, renouvelable deux fois. Au-delà, la prise en charge est assurée au titre de l'oxygénothérapie à long terme selon les conditions médicales et tarifaires énumérées dans le forfait correspondant.

La prise en charge est assurée sur la base d'un forfait hebdomadaire couvrant :

1 - la fourniture :

- * soit d'un concentrateur, d'un dispositif de contrôle de l'observance (compteur horaire ou autre) et d'une bouteille d'oxygène gazeux de secours,
- * soit de bouteilles d'oxygène gazeux avec mano-détendeurs et humidificateur, du système de régulation de débit adapté aux besoins du patient, de l'approvisionnement en oxygène médical stocké en phase gazeuse et des consommables correspondants (tuyau d'administration d'O² de 3 à 30 m de longueur, lunette à usage personnel, à raison d'environ 2 unités par mois et s'il y a lieu, les autres dispositifs suivants: sonde nasale, masque, cloche de Hood).

2 - des prestations techniques :

- * la livraison des matériels et leur mise à disposition au domicile, l'information technique correspondante, la reprise du matériel au domicile,
- * la désinfection du matériel (à l'exclusion des produits à patient unique),
- * la maintenance technique comprenant le respect des exigences d'entretien du constructeur et la surveillance de l'état du matériel à domicile ,
- * un service d'astreinte téléphonique 24h/J et 7 jours/semaine.
- * la réparation ou le remplacement du matériel dans un délai de 12 heures en cas de panne, pour les patients disposant d'un concentrateur.
- * la mise en place d'une procédure de livraison, évitant les ruptures d'approvisionnement en cas d'oxygène gazeux, s'il y a lieu.

3 - des prestations administratives:

- * 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.

Forfait hebdomadaire 3 : Oxygénothérapie à court terme

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1128104 101D01.121	Oxygénothérapie à court terme : Forfait hebdomadaire 3	13 391	13 391

Traitement de la crise d'algie vasculaire de la face (AVF) par oxygénothérapie

La prise en charge des forfaits 28 et 29, décrits ci-dessous, n'est assurée que dans le traitement de la crise d'algie vasculaire de la face.

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.

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1135392	<p>Oxygénothérapie, AVF, prestation hebdomadaire. Forfait hebdomadaire 28.</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 renouvelables une fois.</p>	2 624	2 624
1165967	<p>Oxygénothérapie, AVF, forfait de livraison. Forfait 29.</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 mètres cubes) en complément d'une bouteille fixe (de l'ordre de 3 mètres cubes) à mano-détendeur intégré à gros débit (5-7 à 10 ou 15 litres); - 1 tuyau d'administration (longueur de 3 à 4 mètres); - 1 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.</p>	18 860	18 860

Paragraphe 2 : Ventilation assistée

Conditions générales d'attribution

La prise en charge est assurée sur la base de quatre forfaits hebdomadaires, non cumulables:

- forfait de ventilation assistée pour trachéotomisés.
- forfait de ventilation assistée supérieure ou égale à 12 heures, par masque, embout buccal ou périthoracique.

- forfait de ventilation assistée inférieure à 12 heures, par masque, embout buccal ou périthoracique.
- forfait de ventilation assistée par embout buccal dans le cadre d'une réhabilitation respiratoire.

Le forfait couvre:

- des prestations communes aux forfaits de ventilation assistée,
- et des prestations spécifiques à chaque forfait.

Prestations communes aux forfaits de ventilation assistée:

1 - des prestations techniques :

- la livraison des matériels et leur mise à disposition pour leur usage à domicile, l'information technique correspondante, la reprise du matériel au domicile,
- la désinfection du matériel (à l'exclusion des produits à patient unique),
- la maintenance technique comprenant le respect des exigences d'entretien du constructeur et la surveillance de l'état du matériel à domicile à un rythme spécifique à chaque forfait,
- un service d'astreinte téléphonique 24h/J et 7 jours/semaine.

2 - des prestations administratives:

- 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.

3 - des prestations générales:

- le conseil, l'éducation et la fourniture d'explications au patient et à ses proches à l'instauration du traitement, comprenant notamment des consignes visant le renforcement de la sécurité,
- le suivi et la coordination du traitement avec les médecins (traitant et prescripteur) et les auxiliaires médicaux en charge du patient.

Forfait hebdomadaire 4 : Ventilation assistée pour trachéotomisés

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1199558 101D01.21	<p>Ventilation assistée pour trachéotomisés : Forfait hebdomadaire 4</p> <p>Ce forfait 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 remboursable sur la base des codes 2485390, 2415946, 2426683, 2403989, 2495141.</p> <p>Sa prise en charge est assurée pour les malades trachéotomisés en hypoventilation alvéolaire.</p> <p>Le forfait couvre les prestations communes énumérées dans les conditions générales d'attribution relatives à la ventilation assistée et les prestations suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> * 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 réchauffeur (ou nez artificiel), * d'un aspirateur trachéal électrique avec batteries, de la sonde d'aspiration et de la canule, * d'un matériel de secours : 2ème ventilateur pour les patients dont la prescription est supérieure à 16 h/j, * un système d'aspiration de secours, * le surcoût de consommation d'électricité à raison de 499 F.CFP minimum reversé au patient, sur demande, par le fournisseur, * les visites régulières à domicile pour le suivi et la coordination du traitement tous les un à trois mois, * la surveillance du matériel tous les 2 à 4 mois, * la réparation ou le remplacement du matériel dans un délai de 12 heures en cas de panne et en l'absence de matériel de secours. 	20 582	20 582

Forfait hebdomadaire 5 : Ventilation assistée supérieure ou égale à 12 heures

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1163030 101D01.22	<p>Ventilation assistée supérieure ou égale à 12 heures : Forfait hebdomadaire 5, par masque facial, embout buccal ou périthoracique</p> <p>Sa prise en charge est effectuée après hospitalisation en service spécialisé dans l'accueil des malades cités ci-dessous. Elle est assurée:</p> <ul style="list-style-type: none"> * 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. <p>Le forfait couvre les prestations communes énoncées dans les conditions générales d'attribution relatives à la ventilation assistée et les prestations suivantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> * 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 16 h/j, * d'un masque adapté ou sur moulage à raison de six unités par an ou de deux embouts buccaux par an. * le surcoût de consommation d'électricité à raison de 499 F.CFP minimum reversé au patient, sur demande, par le fournisseur * les visites régulières à domicile tous les 2 à 4 mois, * la surveillance de l'état du matériel tous les 3 à 6 mois, * la réparation ou le remplacement du matériel dans un délai de 12 heures en cas de panne et en l'absence de matériel de secours. 	10 759	10 759

Forfait hebdomadaire 6 : Ventilation assistée inférieure à 12 heures

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1196270 101D01.23	<p>Ventilation assistée, inférieure à 12 heures. Forfait hebdomadaire 6, ventilation par masque facial, embout buccal ou périthoracique.</p> <p>La prise en charge du forfait 6 est assurée après accord préalable du médecin-conseil lors de la première inscription et à chaque renouvellement, conformément à l'article LP 33 de la Loi du Pays 2013-1 sus-visée. Elle est effectuée après hospitalisation en service spécialisé dans l'accueil des malades sous-cités. Elle est assurée :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>Le forfait couvre les prestations communes énoncées ci-dessus et les prestations suivantes :</p> <p>la fourniture :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 ; - le surcoût de consommation d'électricité à raison de 466 F.CFP minimum reversé au patient, sur demande, par le fournisseur; - les visites régulières à domicile tous les deux à quatre mois ; - la surveillance de l'état du matériel tous les trois à six mois ; - la réparation ou le remplacement du matériel dans un délai de vingt-quatre heures en cas de panne. 	9 520	9 520

Forfait hebdomadaire 7 : Forfait de mobilisation thoracique et d'aide à la toux

La prise en charge de ce forfait est assurée en cas de:

- mobilisation thoracique des enfants atteints de pathologie neuromusculaire;
- assistance à la toux du patient paralytique (en situation chronique).

Pour être pris en charge, la prescription du forfait doit être réalisée sur un formulaire standardisé d'aide à la prescription.

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. Une fiche standardisée de recueil d'observance est remise au patient.

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.

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1176480 101D01.24	<p>Forfait d'hyperinsufflations ou d'in-exsufflations. Forfait de mobilisation thoracique et d'aide à la toux. Forfait hebdomadaire 7.</p> <p>Le forfait couvre les prestations suivantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la fourniture du dispositif capable de délivrer au patient des hyperinsufflations ou in- exsufflations conformément à la prescription; - la fourniture des consommables associés : <ul style="list-style-type: none"> * 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. 	4 100	4 100

Paragraphe 3 : Trachéotomie sans ventilation

Le forfait couvre:

1 - la fourniture d'un aspirateur trachéal électrique avec batterie et système d'aspiration de secours.

2 - la fourniture des consommables:

* sonde d'aspiration et canule,

* compresses et pansements nécessaires aux soins liés à la canule,

3 - la fourniture d'un humidificateur, d'un générateur d'aérosol ou d'un nez

artificiel. 4 - des prestations techniques :

* la livraison des matériels et leur mise à disposition pour leur usage à domicile, l'information technique correspondante, la reprise du matériel au domicile,

* la désinfection du matériel (à l'exclusion des produits à patient unique),

* la maintenance technique comprenant le respect des exigences d'entretien du constructeur et la surveillance de l'état du matériel à domicile tous les six mois,

* la réparation ou le remplacement du matériel dans un délai de 72 heures en cas de panne.

5 - des prestations administratives:

* la gestion du dossier administratif du patient.

6 - des prestations générales:

* le conseil, l'éducation et la fourniture d'explications au patient et à ses proches à l'instauration du traitement, comprenant notamment des consignes visant le renforcement de la sécurité,

* les visites régulières à domicile pour le suivi et la coordination du traitement tous les 4 à 6 mois,

* le suivi et la coordination du traitement avec les médecins (traitant et prescripteur) et les auxiliaires médicaux en charge du patient.

Forfait hebdomadaire 8 : Trachéotomie sans ventilation

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1133690 101D01.31	<p>Trachéotomie sans ventilation : Forfait hebdomadaire 8</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).</p> <p>Le forfait 8 ne peut s'ajouter à la prise en charge d'une des références des 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>	7 007	7 007

Paragraphe 4 : Dispositif médical à pression positive continue (PPC) pour le traitement de l'apnée du sommeil et prestations associées.

I. - Indications de prise en charge par l'assurance maladie obligatoire (AMO)

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 documenté par l'analyse polysomnographique.

L'efficacité clinique du traitement est contrôlée avant tout renouvellement du traitement.

La prescription initiale d'un traitement par un appareil à PPC a une durée maximale de 21 semaines.

II. - Description des forfaits

II-1. Chaque forfait couvre la fourniture :

- d'un générateur de PPC avec un dispositif de contrôle de l'observance du traitement ;
- des consommables : raccords entre le masque et le générateur ;
- de masques adaptés ou sur moulage à raison de deux ou trois unités par an ;
- éventuellement, d'un humidificateur avec réchauffeur et circuit chauffant si nécessaire.

II-2. Chaque forfait couvre la fourniture de prestations techniques :

La livraison des matériels, leur mise à disposition pour leur usage à domicile avec vérification technique à domicile, l'information technique correspondante, la reprise du matériel au domicile ;

La désinfection du matériel (à l'exclusion des produits à usage unique) ;

La maintenance technique comprenant le respect des exigences d'entretien du constructeur et la surveillance de l'état du matériel à domicile au moins une fois par an ;

La réparation ou le remplacement du matériel dans un délai de 72 heures en cas de panne.

II-3. Chaque forfait couvre la fourniture de prestations administratives : La gestion du dossier administratif du patient.

II-4. Chaque forfait couvre la fourniture de prestations générales :

Le conseil, l'éducation et la fourniture d'explications au patient et à ses proches à l'instauration du traitement, comprenant notamment des consignes visant le renforcement de la sécurité ;

Le suivi et la coordination du traitement avec le médecin prescripteur, les auxiliaires médicaux et, à sa demande, le médecin traitant en charge du patient ;

Le contrôle régulier de l'observance du traitement avec transmission d'un relevé d'observance au médecin prescripteur et, à sa demande, au médecin traitant.

II-5. Chaque forfait est une déclinaison technique ou tarifaire correspondant à la prescription d'un dispositif médical à PPC pour le traitement de l'apnée du sommeil. En conséquence, le transfert d'un forfait à l'autre n'implique pas obligatoirement une nouvelle prescription.

III. - Contrôle de l'observance et modalités de prise en charge par l'AMO

III-1. Définition de l'observance

L'observance s'apprécie par période de 28 jours consécutifs. Au cours de cette période, le patient doit utiliser effectivement son appareil à PPC pendant au moins 84 heures et avoir une utilisation effective de son appareil à PPC d'au moins 3 heures par 24 heures pendant au moins 20 jours.

III-2. Contrôle de l'observance

Une fois tous les six mois au minimum, le prestataire doit effectuer une visite au domicile du patient afin de procéder au relevé des données d'observance.

Dans les cas où l'observance est inférieure aux critères énoncés ci-dessus, le prestataire doit effectuer des visites supplémentaires à domicile afin de corriger la non-observance et de réaliser un enregistrement de la durée quotidienne d'utilisation sur une période d'un mois.

III-3.1. Patient ne bénéficiant pas d'un dispositif de transmission automatique de l'observance

Pour l'initiation du traitement, la prise en charge par l'AMO est assurée après accord préalable du médecin-conseil lors de la première prescription, conformément à l'article LP 33 de la loi du pays 2013-1 sus-visée, au titre du forfait 9.4 (1188684) pour une période probatoire de 21 semaines puis une fois par an lors des renouvellements.

Le renouvellement, notamment à l'issue de la période probatoire, et le maintien de la prise en charge par l'AMO sont subordonnés à la constatation de l'observance du patient selon les critères définis au III-1 ci-dessus et de l'efficacité clinique du traitement.

III-3.2. Suspension de la prise en charge par l'AMO

La prise en charge par l'AMO est suspendue dans deux cas :

- de manière automatique si le patient est hospitalisé ;
- sur prescription médicale du médecin prescripteur ou du médecin traitant.

La prise en charge par l'AMO est assurée pour les forfaits suivants :

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1188684	PPC, apnée du sommeil, patient non téléobservé, forfait hebdo 9.4. La prise en charge par l'AMO est assurée après accord préalable du médecin- conseil, conformément à l'article LP 33 de la Loi du Pays 2013-1 sus-visée, lors de la première prescription et à l'issue d'une période probatoire de 5 mois puis une fois par an lors des renouvellements. Les modalités d'application sont précisées au III-3.1.	3 500	3 500

Paragraphe 5 : Forfaits hebdomadaires correspondant à l'association de deux forfaits

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1116880 101D03.01	Ventilation assistée, trachéotomisés + oxygénothérapie long terme poste fixe. Forfait hebdomadaire 10 associant les forfaits 4 (de ventilation assistée pour trachéotomisés, code 1199558 et 1 (d'oxygénothérapie à long terme en poste fixe, code 1136581). La prise en charge du forfait 10 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1199558 et 1136581.	25 851	25 851
1146444 101D03.02	Ventilation assistée, trachéotomisés + oxygénothérapie long terme liquide. Forfait hebdomadaire 11 associant les forfaits 4 (de ventilation assistée pour trachéotomisés, code 1199558 et 2 (d'oxygénothérapie à long terme intensive ou de déambulation : oxygène liquide, code 1130220). La prise en charge du forfait 11 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1199558 et 1130220.	37 646	37 646
1150635	Ventilation assistée, trachéotomisés + Venture Homefill II. Forfait hebdomadaire 30 associant les forfaits 4 (de ventilation assistée pour trachéotomisés, code 1199558) et Invacare Venture Homefill II (d'oxygénothérapie à long terme, code 1120338). La prise en charge du forfait 30 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1199558 et 1120338.	30 278	30 278
1182612	Ventilation assistée, trachéotomisés Forfait 4 + INVACARE, PLATINUM 9. Forfait hebdomadaire 36 associant les forfaits 4 (de ventilation assistée pour trachéotomisés, code 1199558) et INVACARE PLATINUM 9 (d'oxygénothérapie à long terme, code 1148130). La prise en charge du forfait 36 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1199558 et 1148130.	27 399	27 399
1195520	Ventilation assistée, trachéotomisés + INVACARE SOL O2. Forfait hebdomadaire 48 associant les forfaits 4 (de ventilation assistée pour trachéotomisés, code 1199558) et INVACARE SOL O2 (d'oxygénothérapie à long terme, code 1191568). La prise en charge du forfait 48 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes (1199558 et 1191568).	30 278	30 278

1173560	<p>Ventilation assistée, trachéotomisés + INVACARE XPO2.</p> <p>Forfait hebdomadaire 49 associant les forfaits 4 (de ventilation assistée pour trachéotomisés, code 1199558) et INVACARE XPO2 (d'oxygénothérapie à long terme, code 1143983). La prise en charge du forfait 49 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes (1199558 et 1143983).</p>	30 278	30 278
1119826	<p>Ventilation assistée > ou = 12 heures + PHILIPS, SIMPLYGO.</p> <p>Forfait hebdomadaire 60 associant les forfaits 5 (de ventilation assistée supérieure ou égale à 12 heures, code 1163030) et SIMPLYGO (d'oxygénothérapie à long terme, code 1118324). La prise en charge du forfait 60 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1163030 et 1118324.</p>	30 278	30 278
1186544	<p>Ventilation assistée, trachéotomisés + SCALEO, INOGEN ONE G2.</p> <p>Forfait hebdomadaire 93 associant les forfaits 4 (de ventilation assistée pour trachéotomisés, code 1199558) et INOGEN ONE G2 (d'oxygénothérapie à long terme, code 1125100) La prise en charge du forfait 93 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1199558 et 1125100.</p>	30 278	30 278
1107042	<p>Ventilation assistée, trachéotomisés+SCALEO, INOGEN ONE G3 ;</p> <p>Forfait hebdomadaire 121 associant les forfaits 4 (de ventilation assistée pour trachéotomisés, code 1199558) et INOGEN ONE G3 (d'oxygénothérapie à long terme, code 1138315). La prise en charge du forfait 121 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1199558 et 1138315.</p>	30 278	30 278
1167570	<p>Ventilation assistée, trachéotomisés + CHART SEQUAL, ECLIPSE 3.</p> <p>Forfait hebdomadaire 103 associant les forfaits 4 (de ventilation assistée pour trachéotomisés, code 1199558) et ECLIPSE 3 (d'oxygénothérapie à long terme, code 1116680) La prise en charge du forfait 103 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1199558 et 1116680).</p>	30 278	30 278
1192119	<p>Ventilation assistée, trachéotomisés + DEVILBISS HEALTHCARE, IFILL.</p> <p>Forfait hebdomadaire 112 associant les forfaits 4 (de ventilation assistée pour trachéotomisés, code 1199558) et DEVILBISS HEALTHCARE, IFILL (d'oxygénothérapie à long terme, code 1133430). La prise en charge du forfait 112 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1199558 et 1133430.</p>	30 278	30 278

1144468	<p>Ventilation assistée, trachéotomisés + Philips, Ultrafill.</p> <p>Forfait hebdomadaire 42 associant les forfaits 4 (de ventilation assistée pour trachéotomisés, code 1199558) et Ultrafill (d'oxygénothérapie à long terme, code 1184315). La prise en charge du forfait 42 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1199558 et 1184315.</p>	30 278	30 278
1101950 101D03.03	<p>Ventilation assistée, trachéotomisés + oxygénothérapie court terme.</p> <p>Forfait hebdomadaire 12 associant les forfaits 4 (de ventilation assistée pour trachéotomisés, code 1199558 et 3 (d'oxygénothérapie à court terme, code 1128104). La prise en charge du forfait 12 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1199558 et 1128104.</p>	26 507	26 507
1175380 101D03.04	<p>Ventilation assistée, > ou = 12 heures + oxygénothérapie long terme poste fixe.</p> <p>Forfait hebdomadaire 13 associant les forfaits 5 (de ventilation assistée supérieure ou égale à 12 heures, code 1163030 et 1 (d'oxygénothérapie à long terme en poste fixe, code 1136581). La prise en charge du forfait 13 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1163030 et 1136581.</p>	14 791	14 791
1122053 101D03.05	<p>Ventilation assistée, > ou = 12 heures + oxygénothérapie long terme liquide.</p> <p>Forfait hebdomadaire 14 associant les forfaits 5 (de ventilation assistée supérieure ou égale à 12 heures, code 1163030 et 2 (d'oxygénothérapie à long terme intensive ou de déambulation : oxygène liquide, code 1130220). La prise en charge du forfait 14 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1163030 et 1130220.</p>	28 223	28 223
1151190	<p>Ventilation assistée, 12 heures + Venture Homefill II.</p> <p>Forfait hebdomadaire 31 associant les forfaits 5 (de ventilation assistée supérieure ou égale à 12 heures, code 1163030) et Invacare Venture Homefill II (d'oxygénothérapie à long terme, code 1120338). La prise en charge du forfait 31 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1163030 et 1120338.</p>	20 976	20 976
1125287	<p>Ventilation assistée > ou = 12 heures Forfait 5 + INVACARE, PLATINUM 9.</p> <p>Forfait hebdomadaire 37 associant les forfaits 5 (de ventilation assistée supérieure ou égale à 12 heures, code 1163030) et INVACARE PLATINUM 9 (d'oxygénothérapie à long terme, code 1148130). La prise en charge du forfait 37 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1163030 et 1148130.</p>	18 417	18 417

1178540	<p>Ventilation assistée, > ou = 12 heures + INVACARE SOL O2.</p> <p>Forfait hebdomadaire 50 associant les forfaits 5 (de ventilation assistée supérieure ou égale à 12 heures, code 1163030) et INVACARE SOL O2 (d'oxygénothérapie à long terme, code 1191568). La prise en charge du forfait 50 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes (1163030 et 1191568).</p>	20 976	20 976
1177663	<p>Ventilation assistée, > ou = 12 heures + INVACARE XP O2.</p> <p>Forfait hebdomadaire 51 associant les forfaits 5 (de ventilation assistée supérieure ou égale à 12 heures, code 1163030) et INVACARE XP O2 (d'oxygénothérapie à long terme, code 1143983). La prise en charge du forfait 51 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes (1163030 et 1143983).</p>	20 976	20 976
1145404	<p>Ventilation assistée > ou = 12 heures + PHILIPS, SIMPLYGO.</p> <p>Forfait hebdomadaire 61 associant les forfaits 5 (de ventilation assistée supérieure ou égale à 12 heures, code 1163030) et SIMPLYGO (d'oxygénothérapie à long terme, code 1118324). La prise en charge du forfait 61 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1163030 et 1118324.</p>	20 976	20 976
1100614	<p>Ventilation assistée, > ou = 12 heures + SCALEO, INOGEN ONE G2.</p> <p>Forfait hebdomadaire 94 associant les forfaits 5 (de ventilation assistée supérieure ou égale à 12 heures, code 1163030) et INOGEN ONE G2 (d'oxygénothérapie à long terme, code 1125100) La prise en charge du forfait 94 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1163030 et 1125100.</p>	20 976	20 976
1108917	<p>Ventilation assistée, ≥ 12 heures + SCALEO, INOGEN ONE G3</p> <p>Forfait hebdomadaire 122 associant les forfaits 5 (de ventilation assistée supérieure ou égale à douze heures, code 1163030) et INOGEN ONE G3 (d'oxygénothérapie à long terme, code 1138315). La prise en charge du forfait 122 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1163030 et 1138315.</p>	20 976	20 976
1127607	<p>Ventilation assistée _ 12 heures + CHART SEQUAL, ECLIPSE 3</p> <p>Forfait hebdomadaire 104 associant les forfaits 5 (de ventilation assistée supérieure ou égale à 12 heures, code 1163030) et ECLIPSE 3 (d'oxygénothérapie à long terme, code 1116680). La prise en charge du forfait 104 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1163030 et 1116680.</p>	20 976	20 976

1144103	<p>Ventilation assistée, _ 12 heures + DEVILBISS HEALTHCARE, IFILL.</p> <p>Forfait hebdomadaire 113 associant les forfaits 5 (de ventilation assistée _ à 12 heures, code 1163030) et DEVILBISS HEALTHCARE, IFILL (d'oxygénothérapie à long terme, code 1133430).</p> <p>La prise en charge du forfait 113 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1163030 et 1133430.</p>	20 976	20 976
1107763	<p>Ventilation assistée, > ou = 12 heures + Philips, Ultrafill.</p> <p>Forfait hebdomadaire 43 associant les forfaits 5 (de ventilation assistée supérieure ou égale à 12 heures, code 1163030) et Ultrafill (d'oxygénothérapie à long terme, code 1184315).</p> <p>La prise en charge du forfait 43 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1163030 et 1184315.</p>	20 976	20 976
1166820 101D03.06	<p>Ventilation assistée, > ou = 12 heures + oxygénothérapie court terme.</p> <p>Forfait hebdomadaire 15 associant les forfaits 5 (de ventilation assistée supérieure ou égale à 12 heures, code 1163030 et 3 (d'oxygénothérapie à court terme, code 1128104).</p> <p>La prise en charge du forfait 15 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1163030 et 1128104.</p>	19 257	19 257
1107579 101D03.07	<p>Ventilation assistée, < 12 heures + oxygénothérapie long terme poste fixe.</p> <p>Forfait hebdomadaire 16 associant les forfaits 6 (de ventilation assistée inférieure à 12 heures, code 1196270 et 1 (d'oxygénothérapie à long terme en poste fixe, code 1136581).</p> <p>La prise en charge du forfait 16 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1196270 et 1136581.</p>	13 545	13 545
1162437 101D03.08	<p>Ventilation assistée, < 12 heures + oxygénothérapie long terme liquide.</p> <p>Forfait hebdomadaire 17 associant les forfaits 6 (de ventilation assistée inférieure à 12 heures, code 1196270 et 2 (d'oxygénothérapie à long terme intensive ou de déambulation : oxygène liquide, code 1130220).</p> <p>La prise en charge du forfait 17 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1196270 et 1130220.</p>	25 582	25 582
1130236	<p>Ventilation assistée, < 12 heures + Venture Homefill II.</p> <p>Forfait hebdomadaire 32 associant les forfaits 6 (de ventilation assistée inférieure à 12 heures, code 1196270) et Invacare Venture Homefill II (d'oxygénothérapie à long terme, code 1120338).</p> <p>La prise en charge du forfait 32 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1196270 et 1120338.</p>	18 411	18 411

1100229	<p>Ventilation assistée, , 12 heures Forfait 6 + INVACARE, PLATINUM 9.</p> <p>Forfait hebdomadaire 38 associant les forfaits 6 (de ventilation assistée inférieure à 12 heures, code 1196270) et INVACARE PLATINUM 9 (d'oxygénothérapie à long terme, code 1148130). La prise en charge du forfait 38 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1196270 et 1148130.</p>	15 895	15 895
1125790	<p>Ventilation assistée, < 12 heures + INVACARE SOL O2.</p> <p>Forfait hebdomadaire 52 associant les forfaits 6 (de ventilation assistée inférieure à 12 heures, code 1196270) et INVACARE SOL O2 (d'oxygénothérapie à long terme, code 1191568). La prise en charge du forfait 52 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes (1196270 et 1191568).</p>	18 411	18 411
1169304	<p>Ventilation assistée, < 12 heures + INVACARE XPO2.</p> <p>Forfait hebdomadaire 53 associant les forfaits 6 (de ventilation assistée inférieure à 12 heures, code 1196270) et INVACARE XPO2 (d'oxygénothérapie à long terme, code 1143983). La prise en charge du forfait 53 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes (1196270 et 1143983).</p>	18 411	18 411
1172967	<p>Ventilation assistée < 12 heures + PHILIPS, SIMPLYGO</p> <p>Forfait hebdomadaire 62 associant les forfaits 6 (de ventilation assistée inférieure à 12 heures, code 1196270) et SIMPLYGO (d'oxygénothérapie à long terme, code 1118324). La prise en charge du forfait 62 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1196270 et 1118324.</p>	18 411	18 411
1167890	<p>Ventilation assistée, < 12 heures + SCALEO, INOGEN ONE G2.</p> <p>Forfait hebdomadaire 95 associant les forfaits 6 (de ventilation assistée inférieure à 12 heures, code 1196270) et INOGEN ONE G2 (d'oxygénothérapie à long terme, code 1125100). La prise en charge du forfait 95 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1196270 et 1125100.</p>	18 411	18 411
1132442	<p>Ventilation assistée, < 12 heures + SCALEO, INOGEN ONE G3 ;</p> <p>Forfait hebdomadaire 123 associant les forfaits 6 (de ventilation assistée inférieure à 12 heures, code 1196270) et INOGEN ONE G3 (d'oxygénothérapie à long terme, code 1138315). La prise en charge du forfait 123 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1196270 et 1138315.</p>	18 411	18 411

1119134	<p>Ventilation assistée _ 12 heures + CHART SEQUAL, ECLIPSE 3.</p> <p>Forfait hebdomadaire 105 associant les forfaits 6 (de ventilation assistée inférieure à 12 heures, code 1196270) et ECLIPSE 3 (d'oxygénothérapie à long terme, code 1116680).</p> <p>La prise en charge du forfait 105 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1196270 et 1116680.</p>	18 411	18 411
1126708	<p>Ventilation assistée, _ 12 heures + DEVILBISS HEALTHCARE, IFILL.</p> <p>Forfait hebdomadaire 114 associant les forfaits 6 (de ventilation assistée inférieure à 12 heures, code 1196270) et DEVILBISS HEALTHCARE, IFILL (d'oxygénothérapie à long terme, code 1133430).</p> <p>La prise en charge du forfait 114 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1196270 et 1133430.</p>	18 411	18 411
1103720	<p>Ventilation assistée, < 12 heures + Philips, Ultrafill.</p> <p>Forfait hebdomadaire 44 associant les forfaits 6 (de ventilation assistée inférieure à 12 heures, code 1196270) et Ultrafill (d'oxygénothérapie à long terme, code 1184315).</p> <p>La prise en charge du forfait 44 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1196270 et 1184315.</p>	18 411	18 411
1158329 101D03.09	<p>Ventilation assistée, < 12 heures + oxygénothérapie court terme.</p> <p>Forfait hebdomadaire 18 associant les forfaits 6 (de ventilation assistée inférieure à 12 heures, code 1196270) et 3 (d'oxygénothérapie à court terme, code 1128104).</p> <p>La prise en charge du forfait 18 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1196270 et 1128104.</p>	16 557	16 557
1188885 101D03.10	<p>Hyperinsufflations ou in-exsufflations + oxygénothérapie long terme poste fixe.</p> <p>Forfait hebdomadaire 19 associant les forfaits 7 (d'hyperinsufflations ou d'in-exsufflations, code 1176480) et 1 (d'oxygénothérapie à long terme en poste fixe, code 1136581).</p> <p>La prise en charge du forfait 19 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1176480 et 1136581.</p>	9 420	9 420
1145723 101D03.11	<p>Hyperinsufflations ou in-exsufflations + oxygénothérapie long terme liquide.</p> <p>Forfait hebdomadaire 20 associant les forfaits 7 (d'hyperinsufflations ou d'in-exsufflations, code 1176480) et 2 (d'oxygénothérapie à long terme intensive ou de déambulation : oxygène liquide, code 1130220).</p> <p>La prise en charge du forfait 20 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1176480 et 1130220.</p>	18 875	18 875

1123414	<p>Hyperinsufflations ou in-exsufflations + Venture Homefill II.</p> <p>Forfait hebdomadaire 33 associant les forfaits 7 (d'hyperinsufflations ou d'in-exsufflations, code 1176480) et Invacare Venture Homefill II (d'oxygénothérapie à long terme, code 1120338).</p> <p>La prise en charge du forfait 33 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1176480 et 1120338.</p>	13 273	13 273
1190161	<p>Ventilation assistée, réhabilitation Forfait 7 + INVACARE, PLATINUM 9.</p> <p>Forfait hebdomadaire 39 associant les forfaits 7 (de ventilation assistée dans le cadre d'une réhabilitation respiratoire, code 1176480) et INVACARE PLATINUM 9 (d'oxygénothérapie à long terme, code 1148130).</p> <p>La prise en charge du forfait 39 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1176480 et 1148130.</p>	10 767	10 767
1132270	<p>Ventilation assistée, réhabilitation + INVACARE SOL O2.</p> <p>Forfait hebdomadaire 54 associant les forfaits 7 (de ventilation assistée dans le cadre d'une réhabilitation respiratoire, code 1176480) et INVACARE SOLO 2 (d'oxygénothérapie à long terme, code 1191568).</p> <p>La prise en charge du forfait 54 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes (1176480 et 1191568).</p>	13 273	13 273
1112050	<p>Ventilation assistée, réhabilitation + INVACARE XP O2.</p> <p>Forfait hebdomadaire 55 associant les forfaits 7 (de ventilation assistée dans le cadre d'une réhabilitation respiratoire, code 1176480) et INVACARE XP O2 (d'oxygénothérapie à long terme, code 1143983).</p> <p>La prise en charge du forfait 55 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes (1176480 et 1143983).</p>	13 273	13 273
1105184	<p>Ventilation assistée, réhabilitation + PHILIPS, SIMPLYGO.</p> <p>Forfait hebdomadaire 63 associant les forfaits 7 (de ventilation assistée dans le cadre d'une réhabilitation respiratoire, code 1176480) et SIMPLYGO (d'oxygénothérapie à long terme, code 1118324).</p> <p>La prise en charge du forfait 63 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1176480 et 1118324.</p> <p>Date de fin de prise en charge : 30 novembre 2017.</p>	13 273	13 273
1126401	<p>Ventilation assistée, réhabilitation + SCALEO, INOGEN ONE G2.</p> <p>Forfait hebdomadaire 96 associant les forfaits 7 (de ventilation assistée dans le cadre d'une réhabilitation respiratoire, code 1176480) et INOGEN ONE G2 (d'oxygénothérapie à long terme, code 1125100)</p> <p>La prise en charge du forfait 96 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1176480 et 1125100.</p>	13 273	13 273

1130176	Hyperinsufflations ou in-exsufflations + SCALEO, INOGEN ONE G3. Forfait hebdomadaire 124 associant les forfaits 7 (de ventilation assistée dans le cadre d'une réhabilitation respiratoire, code 1176480) et INOGEN ONE G3 (d'oxygénothérapie à long terme, code 1138315). La prise en charge du forfait 124 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1176480 et 1138315.	13 273	13 273
1103015	Hyperinsufflations ou in - exsufflations + CHART SEQUAL, ECLIPSE 3. Forfait hebdomadaire 106 associant les forfaits 7 (d'hyperinsufflations ou d'in-exsufflations, code 1176480) et ECLIPSE 3 (d'oxygénothérapie à long terme, code 1116680). La prise en charge du forfait 106 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1176480 et 1116680.	13 273	13 273
1163879	Hyperinsufflations ou in-exsufflations + DEVILBISS HEALTHCARE, IFILL. Forfait hebdomadaire 115 associant les forfaits 7 (forfait d'hyperinsufflations ou d'in-exsufflations, code 1176480) et DEVILBISS HEALTHCARE, IFILL (d'oxygénothérapie à long terme, code 1133430). La prise en charge du forfait 115 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1176480 et 1133430.	13 273	13 273
1138953	Ventilation assistée, réhabilitation + Philips, Ultrafill. Forfait hebdomadaire 45 associant les forfaits 7 (de ventilation assistée dans le cadre d'une réhabilitation respiratoire, code 1176480) et Ultrafill (d'oxygénothérapie à long terme, code 1184315). La prise en charge du forfait 45 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1176480 et 1184315.	13 273	13 273
1163951 101D03.12	Hyperinsufflations ou in-exsufflations + oxygénothérapie court terme. Forfait hebdomadaire 21 associant les forfaits 7 (d'hyperinsufflations ou d'in-exsufflations, code 1176480) et 3 (d'oxygénothérapie à court terme, code 1128104). La prise en charge du forfait 21 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1176480 et 1128104.	9 492	9 492
1167937 101D03.13	Trachéotomie sans ventilation + oxygénothérapie long terme poste fixe. Forfait hebdomadaire 22 associant les forfaits 8 (de trachéotomie sans ventilation, code 1133690) et 1 (d'oxygénothérapie à long terme en poste fixe, code 1136581). La prise en charge du forfait 22 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1133690 et 1136581.	14 255	14 255

1143470 101D03.14	<p>Trachéotomie sans ventilation + oxygénothérapie long terme liquide.</p> <p>Forfait hebdomadaire 23 associant les forfaits 8 (de trachéotomie sans ventilation, code 1133690) et 2 (d'oxygénothérapie à long terme intensive ou de déambulation, oxygène liquide, code 1130220). La prise en charge du forfait 23 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1133690 et 1130220.</p>	24 374	24 374
1121421	<p>Trachéotomie sans ventilation + Venture Homefill II.</p> <p>Forfait hebdomadaire 34 associant les forfaits 8 (de trachéotomie sans ventilation, code 1133690) et Invacare Venture Homefill II (d'oxygénothérapie à long terme, code 1120338). La prise en charge du forfait 34 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1133690 et 1120338.</p>	18 499	18 499
1196880	<p>Trachéotomie sans ventilation Forfait 8 + INVACARE, PLATINUM 9.</p> <p>Forfait hebdomadaire 40 associant les forfaits 8 (de trachéotomie sans ventilation, code 1133690) et INVACARE PLATINUM 9 (d'oxygénothérapie à long terme, code 1148130). La prise en charge du forfait 40 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1133690 et 1148130.</p>	15 739	15 739
1161113	<p>Trachéotomie sans ventilation + INVACARE SOL O2.</p> <p>Forfait hebdomadaire 56 associant les forfaits 8 (de trachéotomie sans ventilation, code 1133690) et INVACARE SOL O2 (d'oxygénothérapie à long terme, code 1191568). La prise en charge du forfait 56 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes (1133690 et 1191568).</p>	18 499	18 499
1158335	<p>Trachéotomie sans ventilation + INVACARE XP O2.</p> <p>Forfait hebdomadaire 57 associant les forfaits 8 (de trachéotomie sans ventilation, code 1133690) et INVACARE XP O2 (d'oxygénothérapie à long terme, code 1143983). La prise en charge du forfait 57 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes (1133690 et 1143983).</p>	18 499	18 499
1175440	<p>Trachéotomie sans ventilation + PHILIPS, SIMPLYGO.</p> <p>Forfait hebdomadaire 64 associant les forfaits 8 (de trachéotomie sans ventilation, code 1133690) et SIMPLYGO (d'oxygénothérapie à long terme, code 1118324). La prise en charge du forfait 64 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1133690 et 1118324.</p>	18 499	18 499

1102464	<p>Trachéotomie sans ventilation + SCALEO, INOGEN ONE G2.</p> <p>Forfait hebdomadaire 97 associant les forfaits 8 (de trachéotomie sans ventilation, code 1133690) et INOGEN ONE G2 (d'oxygénothérapie à long terme, code 1125100)</p> <p>La prise en charge du forfait 97 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1133690 et 1125100.</p>	18 499	18 499
1144936	<p>Trachéotomie sans ventilation + SCALEO, INOGEN ONE G3 ;</p> <p>Forfait hebdomadaire 125 associant les forfaits 8 (de trachéotomie sans ventilation, code 1133690) et INOGEN ONE G3 (d'oxygénothérapie à long terme, code 1138315).</p> <p>La prise en charge du forfait 125 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1133690 et 1138315.</p>	18 499	18 499
1178651	<p>Trachéotomie sans ventilation + CHART SEQUAL, ECLIPSE 3</p> <p>Forfait hebdomadaire 107 associant les forfaits 8 (de trachéotomie sans ventilation, code 1133690) et ECLIPSE 3 (d'oxygénothérapie à long terme, code 1116680).</p> <p>La prise en charge du forfait 107 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1133690 et 1116680</p>	18 499	18 499
1163916	<p>Trachéotomie sans ventilation + DEVILBISS HEALTHCARE, IFILL.</p> <p>Forfait hebdomadaire 116 associant les forfaits 8 (forfait trachéotomie sans ventilation, code 1133690) et DEVILBISS HEALTHCARE, IFILL (d'oxygénothérapie à long terme, code 1133430).</p> <p>La prise en charge du forfait 116 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1133690 et 1133430.</p>	18 499	18 499
1107800	<p>Trachéotomie sans ventilation + Philips, Ultrafill.</p> <p>Forfait hebdomadaire 46 associant les forfaits 8 (de trachéotomie sans ventilation, code 1133690) et Ultrafill (d'oxygénothérapie à long terme, code 1184315).</p> <p>La prise en charge du forfait 46 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1133690 et 1184315.</p>	18 499	18 499
1165938 101D03.15	<p>Trachéotomie sans ventilation + oxygénothérapie court terme.</p> <p>Forfait hebdomadaire 24 associant les forfaits 8 (de trachéotomie sans ventilation, code 1133690) et 3 (d'oxygénothérapie à court terme, code 1128104).</p> <p>La prise en charge du forfait 24 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1133690 et 1128104.</p>	14 544	14 544
1130897 101D03.16	<p>PPC, apnée du sommeil, patient non téléobservé (9.4) + oxygénothér. LT poste fixe.</p> <p>Forfait hebdomadaire 25 associant les forfaits 9.4 (pour l'apnée du sommeil, patient non téléobservé, code 1188684) et 1 (d'oxygénothérapie à long terme en poste fixe code 1136581). La prise en charge du forfait 25 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1188684 et 1136581.</p>	9 856	9 856

1189991 101D03.17	PPC, apnée du sommeil, patient non téléobservé (9.4) + oxygénothérapie LT liquide. Forfait hebdomadaire 26 associant les forfaits 9.4 (pour l'apnée du sommeil, patient non téléobservé, code 1188684) et 2 (d'oxygénothérapie à long terme intensive ou de déambulation, oxygène liquide, code 1130220). La prise en charge du forfait 26 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1188684 et 1130220.	19 618	19 618
1162093	PPC, apnée du sommeil, patient non téléobservé (9.4) + Venture Homefill II. Forfait hebdomadaire 35 associant les forfaits 9.4 (pour l'apnée du sommeil, patient non téléobservé, code 1188684) et Invacare Venture Homefill II (d'oxygénothérapie à long terme, code 1120338). La prise en charge du forfait 35 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1188684 et 1120338.	14 498	14 498
1166688	PPC, apnée du sommeil, patient non téléobservé (9.4) + INVACARE, PLATINUM 9. Forfait hebdomadaire 41 associant les forfaits 9.4 (pour l'apnée du sommeil, patient non téléobservé, code 1188684) et INVACARE PLATINUM 9 (d'oxygénothérapie à long terme, code 1148130). La prise en charge du forfait 41 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1188684 et 1148130.	11 590	11 590
1188767	PPC, apnée du sommeil, patient non téléobservé (9.4) + INVACARE, SOLO2. Forfait hebdomadaire 58 associant les forfaits 9.4 (pour l'apnée du sommeil, patient non téléobservé, code 1188684) et INVACARE SOLO2 (d'oxygénothérapie à long terme, code 1191568). La prise en charge du forfait 58 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1188684 et 1191568.	14 498	14 498
1124460	PPC, apnée du sommeil, patient non téléobservé (9.4) + INVACARE, XPO2. Forfait hebdomadaire 59 associant les forfaits 9.4 (pour l'apnée du sommeil, patient non téléobservé, code 1188684) et INVACARE XPO2 (d'oxygénothérapie à long terme, code 1143983). La prise en charge du forfait 59 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1188684 et 1143983.	14 498	14 498
1118904	PPC, apnée du sommeil, patient non téléobservé (9.4) + PHILIPS SIMPLYGO. Forfait hebdomadaire 65 associant les forfaits 9.4 (pour l'apnée du sommeil, patient non téléobservé, code 1188684) et PHILIPS SIMPLYGO (d'oxygénothérapie à long terme, code 1118324). La prise en charge du forfait 65 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1188684 et 1118324.	14 498	14 498
1103156	PPC, apnée du sommeil, patient non téléobservé (9.4) + Philips Ultrafill. Forfait hebdomadaire 47 associant les forfaits 9.4 (pour l'apnée du sommeil, patient non téléobservé, code 1188684) et Philips Ultrafill (d'oxygénothérapie à long terme, code 1184315). La prise en charge du forfait 47 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1188684 et 1184315.	14 498	14 498

1126660 101D03.18	PPC, apnée du sommeil, patient non téléobservé (9.4) + oxygénothérapie CT. Forfait hebdomadaire 27 associant les forfaits 9.4 (pour l'apnée du sommeil, patient non téléobservé, code 1188684) et 3 (d'oxygénothérapie à court terme, code 1128104). La prise en charge du forfait 27 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1188684 et 1128104.	9 340	9 340
----------------------	---	-------	-------

Sous-section 3 : Autres dispositifs médicaux pour traitement de l'insuffisance respiratoire

Paragraphe 1 : Aspirateurs trachéaux et prestation de livraison

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
	La fourniture des sondes ainsi que le renouvellement des flacons et des tubulures sont compris dans la location.		
1149514 101C06.1	Aspirateur trachéal, location hebdomadaire inférieure ou égale à 65 semaines. Location hebdomadaire pendant la première période jusqu'à la 65 ^e semaine.	3 136	
1106485 101C06.2	Aspirateur trachéal, location hebdomadaire supérieure à 65 semaines. Location hebdomadaire pendant la deuxième période au-delà de la 65 ^e semaine.	2 380	
1102375 101C01.2	Aspirateur trachéal, forfait de livraison à domicile. Ce forfait ne peut s'ajouter à aucun autre forfait de livraison. La livraison de plusieurs appareils chez le même patient donne lieu à la prise en charge du forfait le plus élevé.	2 758	

Paragraphe 2 : Chambres d'inhalation pour l'administration de médicaments par aérosol-doseur dans les affections respiratoires.

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP
	La prise en charge comprend la chambre et l'ensemble des accessoires nécessaires à son utilisation (valves, masque, embout...). Le renouvellement de la prise en charge de la chambre d'inhalation, du lot de valves de rechange ou de l'embout et du masque ne peut être assurée qu'au-delà d'un délai minimal de six mois par rapport à la prise en charge précédente.		

1134783 103C04.11	Chambre d'inhalation, respiratoire, pour enfant avant le 6 ^e anniversaire. Elle est adaptée pour les enfants jusqu'à leur sixième anniversaire, quel qu'en soit le type.	2 830	
1128423 103C04.12	Chambre d'inhalation, respiratoire, pour enfant au-delà du 6 ^e anniversaire. Elle est adaptée pour les patients au-delà de leur sixième anniversaire, quel qu'en soit le type.	1 379	
1179308 103C04.2	Chambre d'inhalation, respiratoire, valve de rechange. Le lot de valve inspiratoire et expiratoire de rechange pour chambre d'inhalation.	785	
1179596 103C04.3	Chambre d'inhalation, respiratoire, masque avec ou sans embout. Le masque avec ou sans embout, ou l'embout de rechange pour chambre d'inhalation.	1 070	

Paragraphe 3 : Débitmètre de pointe

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1172772	Débitmètre de pointe quelle que soit la conformation (adulte, enfant). Pour les débitmètres de pointe conformes aux spécifications techniques décrites dans la partie spécifications techniques, la prise en charge est accordée pour les malades présentant un asthme quel que soit le stade de sévérité. Elle est assurée dans la limite d'une attribution tous les trois ans.	3 568	

Paragraphe 4 : Spiromètres

« Indication :

Surveillance quotidienne à domicile des patients transplantés pulmonaires ou cardio-pulmonaires.

Description d'un spiromètre :

Le spiromètre mesure les paramètres suivants :

- capacité vitale forcée (CVF) ;
- volume expiratoire forcé par seconde (VEMS) ;
- débit expiratoire maximal médian (DEM₂₅₋₇₅ = débit moyen réalisé sur la moitié médiane de la CVF de 25 % à 75 % pendant une manœuvre d'expiration forcée) ;
- débit expiratoire de pointe (DEP) ;
- temps d'expiration forcée (TEF).

Il enregistre la courbe débit/volume et calcule le rapport de Tiffeneau.

Le tarif couvre la mise à disposition du spiromètre, sa maintenance et ses réparations. Il correspond à une location trimestrielle.

La prise en charge est assurée pour les spiromètres suivants.

Code	Référence	Sociétés	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1140039 101C13.1	Spiromètre électronique portable, location trimestrielle Spirodoc	RDSM	4 281	
1183540 101C13.1	Spiromètre électronique portable, location trimestrielle Spirotel	RDSM	4 281	
1171726	Spiromètre électronique portable, loc. trimest., LAMIRAU, SPIROTEL V2. Modalités d'utilisation et de prescription : Le CD-ROM Winspiro Pro PC Software doit être fourni aux professionnels de santé. Référence prise en charge : Réf 9107000 contenant 1 SPIROTEL V2, 1 pochette, 1 câble Mini USB, 1 manuel, 1 pince-nez et 1 embout.	Société LAMIRAU Technologies (LAMIRAU)	4 281	4 281

Paragraphe 5 : Dispositifs médicaux pour laryngectomisés

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP
1160958 103F01	Filtre respiratoire pour laryngectomisés, la paire. Ce filtre est constitué de seize épaisseurs de tulle polyester.	3 432	
1183267 103P03	Protection trachéale pour laryngectomisés avec col officier	176	

Section 2. - Dispositifs médicaux pour perfusion à domicile

Sous-section 1 : Appareils et accessoires pour perfusion à domicile

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP
------	--------------	----------------	--------------

1186923 103A04	Perfusion, appareil stérile non réutilisable : Il est exempt de pyrogène. Il comprend une aiguille ou un cathéter, une tubulure, une chambre compte-goutte. Il est muni d'un système d'entrée d'air, obturable.	355	
	Dispositifs médicaux pour maladies chroniques nécessitant des perfusions continues à domicile		
	Conditions générales de prise en charge La prise en charge est accordée uniquement pour la durée prescrite de la cure de traitement et non pour la durée de mise à disposition du matériel par le fournisseur. La prise en charge est effectuée après consultation ou hospitalisation auprès d'un service spécialisé dans l'accueil des patients atteints des maladies sous-citées permettant d'assurer l'éducation du malade ou de sa famille à l'utilisation de ce mode de traitement à domicile. La prise en charge de ces appareillages est assurée pour l'administration: * de chimiothérapie anticancéreuse, * d'antibiothérapie pour maladies au long cours, chroniques ou récidivantes, * de traitement antiviral et antifongique des malades immunodéprimés, * de traitement de la douleur après impossibilité de la poursuite du traitement par la voie orale, * de traitement vasodilatateur et anti-agrégant plaquettaire pour les malades atteints d'hypertension artérielle pulmonaire primitive, * de médicaments destinés au traitement des maladies du sang, congénitales ou acquises, nécessitant des transfusions répétées.		
1129434 101A00.1	Perfusion, panier de perfusion rigide de 500 cc. Le forfait hebdomadaire 1 de nutrition entérale à domicile, sans pompe, ainsi que le forfait hebdomadaire 2 de nutrition entérale à domicile, avec pompe, peuvent s'ajouter aux paniers à perfusion.	1 094	
1135305 101A00.2	Perfusion, perfuseur de précision volumétrique non réutilisable, achat.	1 255	
1196413 101A00.3	Perfusion, accessoires non réutilisables de remplissage. Accessoires à usage unique de remplissage du perfuseur et du diffuseur portable. La prise en charge est accordée par perfusion à concurrence de 8,99. Les accessoires sont fournis : - soit à l'unité, et pris en charge à partir des justificatifs des sommes dépensées à concurrence du tarif de responsabilité, - soit sous forme de set	1 573	

1182078 101A00.4	<p>Perfusion, accessoires à usage unique pour pose de la perfusion.</p> <p>Ces accessoires sont destinés à la pose de la perfusion au bras du malade en l'absence de chambre à cathéter implantable.</p> <p>La prise en charge est accordée sur la base d'un forfait par perfusion à concurrence de 11,43.</p> <p>Les accessoires sont fournis:</p> <ul style="list-style-type: none"> - soit à l'unité, et pris en charge à partir des justificatifs des sommes dépensées à concurrence du tarif de responsabilité, - soit sous forme de set 	2 000	
---------------------	---	-------	--

**Sous-section 2 : Accessoires nécessaires à l'utilisation d'une chambre à cathéter implantable ou d'un cathéter central
tunnélisé**

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
------	--------------	----------------	---------------------

	<p>La prise en charge est accordée uniquement pour la durée prescrite de la cure de traitement et non pour la durée de mise à disposition du matériel par le fournisseur.</p> <p>La prise en charge est effectuée après consultation ou hospitalisation auprès d'un service spécialisé dans l'accueil des patients atteints des maladies sous-citées permettant d'assurer l'éducation du malade ou de sa famille à l'utilisation de ce mode de traitement à domicile. Ces accessoires sont pris en charge pour l'administration :</p> <ul style="list-style-type: none"> - de chimiothérapie anticancéreuse ; - d'antibiothérapie pour maladies au long cours, chroniques ou récidivantes ; - de traitement antiviral et antifongique des malades immunodéprimés, - de la nutrition parentérale ; - de traitement de la douleur après impossibilité de la poursuite du traitement par la voie orale - de traitement vasodilatateur et anti-agrégant plaquettaire pour les malades atteints d'hypertension artérielle pulmonaire primitive ; - de médicaments destinés au traitement des maladies du sang, congénitales ou acquises, nécessitant des transfusions répétées. <p>Les accessoires sont fournis :</p> <ul style="list-style-type: none"> - soit, à l'unité et pris en charge à partir des justificatifs des sommes dépensées à concurrence du tarif de responsabilité ; - soit, sous forme de set. 		
1128713 101A00.051	<p>Perfusion, aiguille de type 1 pour chambre à cathéter implantable.</p> <p>Aiguilles à biseau tangentiel, type pointe de Huber droite ou courbée</p>	226	
1145031 101A00.052	<p>Perfusion, aiguille de type 2 pour chambre à cathéter implantable.</p> <p>Aiguille de type 1 montée sur un système solidaire (adhésif, agrippant...) permettant le maintien de celle-ci. La prise en charge est assurée dans la limite de trois attributions maximales par semaine.</p>	1 183	
1185668 101A00.061	<p>Perfusion, accessoires pour chambre à cathéter implantable ou cathéter central.</p> <p>Accessoires stériles non réutilisables pour pose de la perfusion, nécessaires à l'utilisation d'une chambre à cathéter implantable ou d'un cathéter central. Ils sont pris en charge dans la limite de trois attributions maximales par semaine s'ils sont délivrés avec des aiguilles de type 2, mais sans limitation d'attribution en cas de délivrance avec des aiguilles de type 1.</p> <p>Ces accessoires sont notamment : masque, champs, gants, calot, compresses, seringue, aiguille, adhésif transparent, prolongateur, robinet à 3 voies.</p>	1 414	
1128328 101A00.062	<p>Perfusion, accessoires pour hépariner, chambre à cathéter ou cathéter central.</p> <p>Accessoires stériles non réutilisables pour pose de la perfusion, nécessaires pour hépariner une chambre à cathéter implantable ou un cathéter central. Ils sont pris en charge dans la limite d'une attribution maximale dans le cas d'une chambre à cathéter et de trois attributions maximales dans le cas d'un cathéter central, pour 15 jours (même en dehors des cures):</p> <p>Ces accessoires sont notamment : masque; champs, gants, calot, compresses, seringue et aiguille.</p>	1 148	

Sous-section 3 : Pieds et potences à sérum à roulettes

Code	Nomenclature.	Tarif en F.CFP	
1111782 101B05.1	Perfusion, pied à sérum à roulettes à l'achat. Le forfait hebdomadaire 1 de nutrition entérale à domicile, sans pompe, ainsi que le forfait hebdomadaire 2 de nutrition entérale à domicile, avec pompe, peuvent s'ajouter aux pieds à sérum à roulettes.	13 872	
1146349 101B05.21	Perfusion, pied/potence à sérum, location hebdomadaire, < ou = 65 semaines. Pied ou potence à sérum, adaptables ou non. Location hebdomadaire continue, calculée de date à date, première période jusqu'à la 65e semaine. La prise en charge de cette référence est assurée exclusivement pour les patients ne nécessitant pas de lits médicaux. Pour les patients pour lesquels la prise en charge d'un lit médical est assurée, la prise en charge de cette référence est assurée dans le tarif des références 1241763 et 1270316.	214	
1126128 101B05.22	Perfusion, pied/potence à sérum, location hebdomadaire, > 65 semaines. Location hebdomadaire au-delà de la 65e semaine. La prise en charge de cette référence est assurée exclusivement pour les patients ne nécessitant pas de lits médicaux. Pour les patients pour lesquels la prise, en charge d'un lit médical est assurée, la prise en charge de cette référence est assurée dans le tarif des références 1241763 et 1270316.	133	
1101312 101C01.3	Perfusion, pied à sérum, forfait de livraison à domicile. Ce forfait ne peut s'ajouter à aucun autre forfait de livraison. Sa prise en charge est associée aux références 1146349 et 1126128.	2 268	

Sous-section 4 : Diffuseur portable stérile

Il est livré avec une seringue stérile de 50 ml à embout Luer Lock.

Un diffuseur portable stérile est un dispositif médical externe non implantable, à usage unique, non programmable qui permet la diffusion parentérale à débit continu en ambulatoire de produits médicamenteux par un mécanisme utilisant une énergie autre que la gravité et le corps humain.

Un diffuseur portable stérile doit répondre aux exigences suivantes :

- une tolérance de variation de débit de $\pm 15 \%$ par rapport au débit nominal ;
- un filtre antiparticulaire dont la porosité est inférieure ou égale à $7 \mu\text{m}$;
- un système antireflux pour le remplissage ;
- une protection du réservoir ;

- les solutions administrées doivent avoir fait l'objet d'études de stabilité et de compatibilité avec les matériaux du diffuseur portable. (Se référer à la liste des médicaments, citée dans la notice, avec lesquels le dispositif est compatible ou incompatible.) En aucun cas le diffuseur portable ne doit contenir de latex en contact direct avec le patient ou la solution médicamenteuse.

La prise en charge d'un diffuseur portable stérile est assurée pour l'administration :

- de chimiothérapie(s) anticancéreuse(s) ;
- d'antibiothérapie(s) au long cours ou itérative(s) ;
- de traitement(s) antiviral(aux) et/ou antifongique(s) chez les malades immunodéprimés ;
- de traitement(s) de la douleur ;
- de traitement(s) vasodilatateur(s) chez les malades atteints d'hypertension artérielle pulmonaire primitive ;
- de médicament(s) destiné(s) au traitement des maladies du sang congénitales ou acquises ;
- de médicament(s) pour l'analgésie post-opératoire ;
- de traitement(s) immunosuppresseur(s) ;
- de traitement(s) anticoagulant(s) et fibrinolytique(s) ;
- de médicament(s) destiné(s) au traitement des maladies de surcharge du lysosome.

Paragraphe 1 : Diffuseurs portables stériles de durée inférieure à 6 heures (< 6 h) ou égale ou supérieure à 6 heures et inférieure à 72 heures (= ou > 6 h et < 72 h) ou égale ou supérieure à 72 heures (≥ 72 h).

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1188431	Perfusion, diffuseur, < 6 h, seringue 50 ml Diffuseur portable stérile pour perfusion d'une durée inférieure à 6 heures, livré avec une seringue stérile de 50 ml à embout Luer Lock. La prise en charge est assurée pour un seul diffuseur par médicament et par séance de perfusion.	5 075	5 075
1116584	Perfusion, diffuseur, = ou > 6 h et < 72 h, seringue 50 ml Diffuseur portable stérile pour perfusion d'une durée égale ou supérieure à 6 heures et inférieure à 72 heures, livré avec une seringue stérile de 50 ml à embout Luer Lock. La prise en charge est assurée pour un seul diffuseur par médicament et pour la durée totale de perfusion.	5 600	5 600
1132560	Perfusion, diffuseur, = ou > 72 h, seringue 50 ml Diffuseur portable stérile pour perfusion d'une durée égale ou supérieure à 72 heures, livré avec une seringue stérile de 50 ml à embout Luer Lock. La prise en charge est assurée pour un seul diffuseur par médicament pour une période de perfusion comprise entre 72 heures au minimum et 5 jours au maximum.	6 125	6 125

Paragraphe 2 : Prestation de livraison des diffuseurs portables

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1161024	<p>Perfusion, diffuseur, forfait de mise à disposition à domicile pour quatre semaines.</p> <p>La prise en charge de ce forfait est assurée sur prescription médicale.</p> <p>Ce forfait comprend au minimum :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la livraison ; - la fourniture de la notice d'utilisation du matériel et un livret patient comprenant les coordonnées du prestataire. <p>La prise en charge est assurée dans la limite d'un forfait couvrant quatre semaines à compter du premier jour de la cure, quelle que soit la durée de la cure. Ce forfait est éventuellement renouvelable dans les mêmes conditions.</p> <p>La prise en charge de ce forfait de livraison est subordonnée au caractère remboursable du diffuseur lui-même.</p>	5 336	

Sous-section 5 : Systèmes actifs pour perfusion à domicile

Seuls sont pris en charge les appareils ayant une source d'alimentation sur secteur et sur batterie ou sur batterie seule.

La prise en charge est assurée après consultation ou hospitalisation auprès d'un service spécialisé dans l'accueil des malades permettant d'assurer l'éducation du patient ou de sa famille à l'utilisation de ce mode de traitement à domicile.

La prise en charge est assurée pour l'administration :

- de chimiothérapie anticancéreuse ;
- d'antibiothérapie pour maladies au long cours, chroniques ou récidivantes ;
- de traitement antiviral et antifongique (des malades immunodéprimés) ;
- de traitement de la douleur après impossibilité de la poursuite du traitement par la voie orale ;
- de traitement vasodilatateur et antiagrégant plaquettaire pour les malades atteints d'hypertension artérielle pulmonaire primitive ;
- de médicaments destinés au traitement des maladies du sang, congénitales ou acquises, nécessitant des transfusions répétées ;
- d'insuline ;
- d'apomorphine dans le traitement de certaines formes graves de la maladie de Parkinson par pompe programmable.

La prise en charge est assurée selon la pathologie et la durée de traitement escomptée, soit à l'achat pour des durées escomptées supérieures à un an, soit à la location. La prise en charge à la location de tous les systèmes actifs pour perfusion, à l'exception des pompes à insuline visées au paragraphe 4, est assurée pour une durée maximale d'un an.

À l'issue de cette période, le renouvellement de la prise en charge à la location est subordonné à une évaluation de l'efficacité du traitement et de l'état du patient par le service à l'origine de la prescription initiale et à la justification médicale du maintien de la location en fonction de la durée de traitement escomptée.

La prise en charge couvre l'achat ou la location de l'appareil et l'achat des accessoires spécifiques et de remplissage à usage unique décrit dans les spécifications techniques.

Dans le cadre de la location de l'appareil, elle est accordée uniquement pour la durée prescrite de la cure de médicament et non pour la durée de mise à disposition du matériel par le fournisseur.

Paragraphe 1 : Système actif en poste fixe

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	
1185094 101B06.1111	Perfusion, système actif en poste fixe, achat du pousse-seringue à 1 voie.	142 509	
1109288 101B06.1112	Perfusion, système actif en poste fixe, achat du pousse-seringue à 2 voies et plus.	263 768	
1138309 101B06.1121	Perfusion, système actif en poste fixe, location du pousse-seringue à 1 voie. Forfait journalier ; le tarif comprend la maintenance de l'appareil.	344	
1122509 101B06.1122	Perfusion, système actif en poste fixe, location du pousse-seringue à 2 voies et plus. Forfait journalier ; le tarif comprend la maintenance de l'appareil.	638	
1140973 101B06.121	Perfusion, système actif en poste fixe, achat de la pompe programmable. Quel que soit le nombre de voies.	311 270	
1171471 101B06.122	Perfusion, système actif en poste fixe, location de la pompe programmable. Forfait journalier ; le tarif comprend la maintenance de l'appareil.	749	

Paragraphe 2 : Système actif ambulatoire

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1130377 101B06.211	Perfusion, système actif ambulatoire, achat du pousse-seringue. Quel que soit le nombre de voies	223 765	
1144681 101B06.212	Perfusion, système actif ambulatoire, location du pousse-seringue. Forfait journalier quel que soit le nombre de voies ; le tarif comprend la maintenance de l'appareil.	676	
1187472 101B06.221	Perfusion, système actif ambulatoire, achat de la pompe programmable hors insuline. Quel que soit le nombre de voies.	488 782	488 782
1183333 101B06.222	Perfusion, système actif ambulatoire, location pompe programmable, hors insuline. Forfait journalier quel que soit le nombre de voies; le tarif comprend la maintenance de l'appareil. La prise en charge de cette référence n'est pas assurée pour l'administration d'insuline.	1 501	1 501

Paragraphe 3 : Accessoires à usage unique

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	
	<p>Ce sont tous les accessoires : les accessoires de remplissage du système ainsi que tous les accessoires spécifiques.</p> <p>Les accessoires spécifiques sont: seringues pour le pousse-seringue, réservoir spécial avec tubulure(s) pour pompe ambulatoire, perfuseur et tubulure(s) pour pompe en poste fixe.</p> <p>Les accessoires sont fournis :</p> <ul style="list-style-type: none"> - soit à l'unité et pris en charge à partir des justificatifs des sommes dépensées à concurrence du tarif de responsabilité ; - soit sous forme de set. 		
1130420 101B06.31	<p>Perfusion, système actif, accessoires à usage unique pour pousse-seringue.</p> <p>Accessoires à usage unique pour système actif adaptés au pousse-seringue, par voie et par perfusion.</p> <p>À concurrence de 15,24.</p>	2 499	
1154739 101B06.321	<p>Perfusion, système actif, accessoires à usage unique pour pompes fixes.</p> <p>Accessoires à usage unique pour système actif adaptés aux pompes fixes, par voie et par perfusion.</p> <p>À concurrence de 11,05.</p>	1 812	
1199506 101B06.322	<p>Perfusion, système actif, accessoires à usage unique pour pompes ambulatoires, hors insuline.</p> <p>Accessoires à usage unique pour système actif pour pompes ambulatoires, par voie et par perfusion, hors administration d'insuline.</p> <p>La prise en charge de cette référence n'est pas assurée pour l'administration d'insuline.</p>	5 750	

1185020 101B06.4	<p>Perfusion, système actif, forfait de mise à disposition, hors insuline.</p> <p>Forfait de mise à disposition du système actif pour le traitement à domicile du patient.</p> <p>Ce forfait comprend au minimum :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la livraison du matériel et des consommables ; - la fourniture de la notice d'utilisation du matériel et d'un livret patient comprenant les coordonnées du prestataire ; - la démonstration de l'utilisation du matériel ; - l'organisation d'une astreinte 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 ; - l'intervention, si nécessaire à domicile, dans les 12 heures suivant la demande, pour la maintenance et la réparation du matériel ; - en cas d'impossibilité de réparation dans les 24 heures, la fourniture d'un système actif de remplacement disposant des mêmes fonctions que le matériel initial ; - la récupération du matériel en fin de cure, son nettoyage, sa désinfection et sa révision technique. <p>La prise en charge est assurée dans la limite d'un forfait couvrant 4 semaines à compter du premier jour de la cure, quelle que soit la durée de la cure.</p> <p>Ce forfait est éventuellement renouvelable dans les mêmes conditions.</p> <p>La prise en charge de ce forfait de livraison est subordonnée au caractère remboursable du système actif de perfusion à domicile.</p>	13 751	
---------------------	--	--------	--

Paragraphe 4 : Pompes à insuline externes, portables et programmables

La prise en charge est assurée pour le diabète de type 1 ou de type 2 ne pouvant être équilibré par une insulinothérapie par multi-injections sous-cutanées d'insuline.

La prescription initiale d'une pompe à insuline externe, portable et programmable doit être réalisée dans un centre initiateur adulte ou pédiatrique, pour l'enfant, répondant aux cahiers des charges définis ci-dessous. Cette prescription est faite pour un maximum de 6 mois.

Le renouvellement de la prescription, également réalisé pour au maximum 6 mois, est effectué par un médecin spécialiste en endocrinologie et métabolisme ou titulaire de la compétence ordinale en endocrinologie et métabolisme ou un médecin titulaire de la compétence ordinale en diabétologie et nutrition travaillant en concertation avec le centre initiateur. Chez les enfants, ce renouvellement sera effectué par un pédiatre expérimenté en diabétologie du centre initiateur pédiatrique ou d'une structure pédiatrique travaillant en concertation avec le centre initiateur pédiatrique.

La prescription doit préciser :

- la marque et le modèle de la pompe ;
- la marque et le modèle de consommable et le nombre nécessaire par mois.

Le prescripteur doit s'assurer de la compatibilité des consommables avec la pompe prescrite telle que attestée par le marquage CE.

Une réévaluation de l'opportunité de la poursuite du traitement doit être faite tous les ans dans un centre initiateur.

Toute prescription pour un changement de pompe, à l'achat ou à la location, doit être faite dans un centre initiateur.

Ce changement ne peut pas intervenir avant 4 ans sans préjudice des dispositions de l'article LP 36 de la Loi du Pays 2013-1 sus-visée.

Un centre initiateur pour adultes doit s'appuyer sur une équipe multiprofessionnelle formée, à la prise en charge intensive du diabète, notamment à l'éducation thérapeutique, et au traitement par pompe à insuline.

Cette équipe est composée notamment de deux médecins spécialistes en endocrinologie et métabolismes, d'une infirmière et d'une diététicienne. L'équipe doit participer au moins une fois par an à une formation continue sur les pompes.

L'équipe confirme l'indication du traitement par pompe conformément aux données relatives à la prise en charge et aux recommandations professionnelles de bonne pratique.

Au moins 10 débuts de traitement par pompe par an et au moins 25 patients suivis régulièrement après trois ans de fonctionnement sont nécessaires pour un niveau d'implication et de compétence suffisant du centre.

Les patients sont adressés au centre initiateur pour débiter le traitement après une période d'évaluation de la prise en charge et de discussion de l'indication par le diabéologue de suivi (document écrit).

Une astreinte médicale 24 heures sur 24 est assurée par l'équipe diabétologique du centre initiateur. Le centre doit disposer, en interne ou à proximité, d'une structure d'accueil des urgences diabétologiques.

Un programme structuré d'éducation concernant les pompes est élaboré et écrit, ainsi que des documents d'évaluation et de synthèse. Des documents écrits concernant les différents aspects de l'éducation au traitement sont remis au patient, notamment en ce qui concerne la conduite à tenir en cas d'incident et le schéma de remplacement, ainsi que la conduite à tenir lors des astreintes de son centre.

L'initiation au traitement requiert une formation intensive du patient en hospitalisation.

La structure multiprofessionnelle réalise une réévaluation annuelle de l'opportunité de la poursuite du traitement par pompe à insuline chez un patient donné.

Un centre initiateur pour adultes a 3 grandes missions qui sont l'initiation du traitement, la réévaluation annuelle et la formation des soignants.

L'équipe du centre initiateur pédiatrique doit être composée d'un pédiatre expérimenté en diabétologie, d'une infirmière ou puéricultrice formée à la prise en charge intensive du diabète, notamment à l'éducation thérapeutique, et au traitement par pompe à insuline et d'une diététicienne ayant une compétence dans le diabète de l'enfant.

L'équipe doit participer au moins une fois par an à une formation continue sur les pompes.

La structure pédiatrique d'initiation du traitement ambulatoire par pompe doit assurer le suivi simultané d'au moins 50 enfants diabétiques et le suivi d'au moins 5 enfants sous pompe au terme de deux ans de fonctionnement.

L'indication du traitement par pompe est posée par le centre initiateur pédiatrique après une période d'évaluation de la prise en charge.

L'initiation au traitement requiert une formation intensive en hospitalisation. Cette formation s'adresse à l'enfant mais également aux parents. Un programme structuré d'éducation concernant les pompes est élaboré et écrit, ainsi que des documents d'évaluation et de synthèse. Des documents écrits concernant les différents aspects de l'éducation au traitement sont remis au patient comme aux parents, notamment en ce qui concerne la conduite à tenir en cas d'incident et le schéma de remplacement, ainsi que la conduite à tenir lors des astreintes.

La structure travaille en coordination avec un secteur d'hospitalisation à proximité équipé pour l'accueil des urgences. Une astreinte médicale téléphonique est assurée 24 heures sur 24. Le suivi de l'enfant est assuré par un pédiatre expérimenté en diabétologie du centre initiateur pédiatrique ou d'une structure pédiatrique travaillant en concertation avec le centre initiateur pédiatrique selon l'organisation régionale. Le centre initiateur assure l'évaluation annuelle de ce traitement.

Dans les rares cas où il n'y aurait pas de centre initiateur pédiatrique dans une région, un centre initiateur pour adultes (tel que défini précédemment) pourrait être amené à prendre en charge un enfant, en collaboration avec une équipe pédiatrique régionale qui suit des enfants diabétiques (expertise diabète de l'enfant). Cette équipe doit néanmoins respecter les spécificités pédiatriques pour les indications, la phase préalable à l'indication, les contre-indications, les critères d'arrêt et d'évaluation annuelle.

Les prestataires doivent :

- être en mesure de présenter et assurer la formation technique du patient, à la demande du centre initiateur, de toutes les pompes prescrites par celui-ci ;
- respecter les règles de matériovigilance ;
- établir des procédures internes écrites.

La formation technique (initiale et continue) du patient ainsi que l'astreinte doivent être réalisées par un intervenant infirmier.

L'intervenant doit être formé à l'insulinothérapie ou « environnement médical » (formation validée par des experts cliniciens) et formé techniquement aux pompes à insuline par les fabricants.

Il doit également participer au moins une fois par an à une formation continue sur les pompes.

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1121332	Perfusion, système actif ambulatoire, location pompe programmable, insuline. Pompe à insuline externe programmable en ambulatoire. Forfait journalier; le tarif comprend la maintenance de l'appareil. La prise en charge de cette référence est assurée pour l'administration de l'insuline.	518	518
1146183	Perfusion, système actif ambulatoire, forfait de formation technique initiale. Ce forfait comprend la formation technique individuelle d'initiation à l'utilisation de la pompe qui peut être faite par le prestataire, sur prescription du centre initiateur, si cette formation n'est pas réalisée par le centre initiateur. Elle a pour objectif d'assurer la maîtrise technique de l'utilisation de la pompe en toute sécurité et est réalisée en plusieurs temps. La prise en charge est assurée dans la limite d'un forfait par pompe. La formation technique initiale du patient doit contenir : 1. L'apprentissage du fonctionnement de la pompe avec l'apprentissage de réglages simples (piles, date, débit de base et bolus) et de réglages avancés (débits temporaires, bolus particuliers, utilisations d'alarmes de rappel, reprogrammation...); 2. L'utilisation des consommables (réservoir et cathéter) et la connaissance des règles de sécurité; 3. L'attitude face aux alarmes et aux pannes du matériel; 4. L'entretien courant du matériel; 5. Les précautions d'utilisation; 6. Les possibilités de port de pompe; 7. Les connaissances de la procédure d'astreinte : différents numéros de téléphone, schéma de remplacement et kit d'urgence, rôle du prestataire; 8. L'évaluation des connaissances à l'issue de la mise sous pompe. Cette formation technique initiale peut avoir lieu : - chez le prestataire; - au domicile du patient; - au centre initiateur.	66 092	66 092
1120663	Perfusion, pompe externe à insuline, cathéters et consommables associés, forfait journalier. Forfait journalier pour cathéter et consommables associés pour pompe externe à insuline. Ce forfait, facturé par journée de prise en charge, comprend la fourniture par le prestataire des cathéters et consommables, conformément à la prescription médicale établie en référence aux recommandations professionnelles de bonne pratique. La prise en charge de cette référence est assurée pour l'administration de l'insuline.	1 419	1 419

1130058	<p>Perfusion, pompe externe à insuline, prestation journalière.</p> <p>Cette prestation comprend au minimum :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la fourniture et la livraison des accessoires et la livraison des consommables ; - la fourniture de la notice d'utilisation du matériel et d'un livret patient comprenant les coordonnées du prestataire (comprenant entre autres le numéro d'astreinte technique) ainsi que le contenu de la prestation ; - l'organisation d'une astreinte vingt-quatre heures sur vingt-quatre, sept jours sur sept ; - l'intervention, si nécessaire à domicile, dans les douze heures suivant la demande, pour la maintenance et la réparation du matériel ; - en cas d'impossibilité de réparation dans les vingt-quatre heures, la fourniture d'une pompe de remplacement de même modèle, si nécessaire ; - la récupération, le nettoyage, la décontamination et la révision technique de la pompe selon les recommandations du fabricant ; - le retour d'information écrit au prescripteur sur le suivi des patients et les incidents ainsi que le compte rendu de toutes les interventions ; - un rappel régulier de la formation technique initiale du patient ainsi que la vérification du bon fonctionnement de la pompe. <p>Ce rappel et cette vérification de la pompe seront réalisés par le prestataire au bout de trois mois puis tous les six mois soit chez le prestataire soit au domicile du patient. Cette intervention est justifiée au domicile pour les personnes ayant des difficultés à se déplacer et pour permettre la formation technique continue des personnes de l'entourage (dont l'intervention est nécessaire dans le traitement) et ayant également des difficultés à se déplacer.</p> <p>La formation est suivie d'une évaluation par le prestataire et d'un retour de l'information au prescripteur.</p> <p>Cette formation technique continue, réalisée par le prestataire, doit comprendre :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. L'évaluation des connaissances du patient au début de la formation ainsi qu'à la fin ; 2. La reprise point par point de la formation technique initiale, en faisant refaire les manipulations par le patient, ainsi que les règles de sécurité ; 3. La reprise de ce qui n'a pas été compris ; 4. La vérification de la pompe, son bon entretien et la bonne connaissance par le patient de la technique de reprogrammation ; 5. La vérification que le patient a toujours son schéma de remplacement, ainsi que la date de péremption de l'insuline, du stylo et du kit d'urgence. 	943	943
---------	--	-----	-----

Section 3. - Dispositifs médicaux pour autotraitement, autocontrôle et automesure

Sous-section 1 : Dispositifs d'autosurveillance

Paragraphe 1 - Systèmes d'autosurveillance à la glycémie

A- Appareil pour lecture automatique de la glycémie dit lecteur de glycémie

Lors de la prescription, il est indispensable d'expliquer au patient, quel que soit le type de diabète, et d'organiser avec lui cette autosurveillance glycémique (ASG) avec la détermination des horaires, de la fréquence, des objectifs et des décisions à prendre en fonction des résultats.

La prescription doit préciser l'unité d'affichage souhaitée pour les lecteurs de glycémie.

Les prises en charge des systèmes d'autosurveillance de la glycémie (couples lecteur/réactifs) doivent être conformes à la norme NF EN ISO 15197, relative aux systèmes d'autosurveillance de la glycémie destinés à la prise en charge du diabète sucré.

La prise en charge est assurée pour les indications et modalités suivantes :

- chez le patient diabétique de type 1 : au moins 4 ASG/jour ;
- chez la femme ayant un diabète gestationnel : au moins 4 ASG/jour ;
- chez certains diabétiques de type 2 définis ci-dessous :
 - les patients insulinotraités :
 - si l'insulinothérapie comprend plus d'une injection d'insuline par jour : au moins 4 ASG/jour ;
 - si l'insulinothérapie comprend une seule injection d'insuline par jour : 2 à 4 ASG/jour ;
 - les patients chez qui l'insuline est envisagée à court ou moyen terme et avant sa mise en route : 2 à 4 ASG/jour ;
 - les patients traités par insulinosécréteurs (sulfamides hypoglycémiantes ou glinides, seuls ou associés à d'autres traitements antidiabétiques) afin de rechercher ou confirmer une hypoglycémie et d'adapter si besoin la posologie de ces médicaments : 2 ASG/semaine à 2 ASG/jour. La prise en charge est toutefois limitée à 200 bandelettes par an pour ces patients ;
 - les patients pour lesquels il est recherché une amélioration de l'équilibre glycémique lorsque l'objectif n'est pas atteint, comme instrument d'éducation permettant d'apprécier l'effet de l'activité physique, de l'alimentation et du traitement : 2 ASG/semaine à 2 ASG/jour. La prise en charge est toutefois limitée à 200 bandelettes par an pour les patients non insulinorequérants.

La prise en charge de l'ASG chez les diabétiques de type 2 ne doit donc pas être systématique. Elle doit s'inscrire dans une démarche bien construite où l'éducation du patient est importante. Lors de la prescription, il est indispensable d'expliquer au patient et d'organiser avec lui cette autosurveillance avec la détermination des horaires, de la fréquence, des objectifs et des décisions à prendre en fonction des résultats.

Génériques

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1101720 103A07	<p>Autocontrôle, appareil pour lecture automatique chiffrée de la glycémie.</p> <p>Seuls les lecteurs de glycémie dont l'affichage est limité à une seule unité de mesure (mg/dl ou mmol/l) et garantis au moins 4 ans sont pris en charge.</p> <p>La prise en charge est assurée pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> - une attribution tous les 4 ans chez l'adulte ; - deux attributions tous les 4 ans chez l'enfant de moins de 18 ans. 	9 125	9 125

B- Systèmes de réactifs associés (électrodes, bandelettes et capteurs)

La prise en charge est assurée pour les conditionnements de 10, 50, 100, 150 et 200 unités. Les conditionnements de 150 et 200, doivent contenir des réactifs en conditionnement unitaire ou par sous-conditionnement de 25 réactifs se conservant au minimum 3 mois après ouverture.

La prescription doit contenir le nombre d'autosurveillances glycémiques à réaliser par jour.

Génériques

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1173487	Autocontrôle du sucre dans le sang, 10 bandelettes, capteurs ou électrodes. Flacon 10 bandelettes.	669	669
1136894	Autocontrôle du sucre dans le sang, 50 bandelettes, capteurs ou électrodes. Flacon 50 bandelettes.	3 346	3 346
1186722	Autocontrôle du sucre dans le sang, 100 bandelettes, capteurs ou électrodes. Flacon 100 bandelettes.	6 689	6 689
1180441	Autocontrôle du sucre dans le sang, 150 bandelettes, capteurs ou électrodes. Flacon 150 bandelettes.	10 035	10 035
1187408	Autocontrôle du sucre dans le sang, 200 bandelettes, capteurs ou électrodes. Flacon 200 bandelettes.	13 379	13 379

C- Set d'autosurveillance de la glycémie

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1198033	<p>Autocontrôle du sucre dans le sang, set d'autosurveillance de la glycémie.</p> <p>Seul le set complet d'autosurveillance de la glycémie est pris en charge et uniquement en cas d'instauration d'une autosurveillance de la glycémie, dans les conditions définies dans les rubriques "</p> <p>A. - Appareil pour lecture automatique de la glycémie dit lecteur de glycémie " et</p> <p>" B. - Systèmes de réactifs associés (électrodes, bandelettes et capteurs) ".</p> <p>Le set complet comprend :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 lecteur de glycémie ; - au minimum 10 bandelettes d'autocontrôle de la glycémie ; - 1 autopiqueur ; - au minimum 10 lancettes pour autopiqueur, non réutilisables, stériles. <p>Les spécifications techniques de ce set sont identiques à celles exigées pour les éléments qui le composent, conditionnés individuellement. La prise en charge de ce set est assujettie à la disponibilité en conditionnement individuel du lecteur de glycémie et de l'autopiqueur.</p> <p>Ce set étant indiqué uniquement en cas d'instauration d'une autosurveillance de la glycémie, il ne peut donc être pris en charge qu'une seule fois par patient.</p> <p>La prise en charge de ce set est incompatible avec la prise en charge des codes 1101720, 1163891, 1117454 et 1199297.</p> <p>Les conditions de renouvellement de la prise en charge du lecteur de glycémie et de l'autopiqueur inclus dans ce set sont identiques à celles prévues respectivement aux codes 1101720 et 1117454.</p>	12 201	12 201
1199297	<p>Autocontrôle, set de prélèvement de sang capillaire.</p> <p>Seul le set complet de prélèvement de sang capillaire est pris en charge et uniquement en cas d'instauration d'une autosurveillance, dans les conditions définies dans le paragraphe 3 " Dispositifs de prélèvements sanguins capillaires dans le cadre d'une autosurveillance ".</p> <p>Le set complet comprend :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 autopiqueur ; - au minimum 10 lancettes pour autopiqueur, non réutilisables, stériles. <p>Les spécifications techniques de ce set sont identiques à celles exigées pour les éléments qui le composent, conditionnés individuellement. La prise en charge de ce set est assujettie à la disponibilité en conditionnement individuel de l'autopiqueur.</p> <p>La prise en charge de ce set est incompatible avec la prise en charge des codes 1117454 et 1198033. Ce set étant indiqué uniquement en cas d'instauration d'un prélèvement de sang capillaire, il ne peut donc être pris en charge qu'une seule fois par patient.</p>	2 408	2 408

D- Dispositifs intégrant lecteur et autopiqueur pour autosurveillance de la glycémie et systèmes réactifs associés.

Société ROCHE DIABETES CARE France (ROCHE)

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1172861	<p>Autocontrôle du sucre dans le sang, ROCHE, cassette ACCU-CHEK MOBILE, 100.</p> <p>ACCU-CHEK-MOBILE est conditionné en une boîte contenant 2 cassettes de 50 tests et un manuel d'utilisation. La prise en charge est assurée pour la référence 05953758038. Après mise en place de la cassette, celle-ci est utilisable trois mois.</p>	6 405	6 405
1108350	<p>Autocontrôle sucre dans le sang, kit autosurv. glycémie, ROCHE, ACCU-CHEK-MOBILE.</p> <p>Kit pour autosurveillance de la glycémie ACCU-CHEK-MOBILE de la société ROCHE DIABETES CARE France.</p> <p>Le kit ACCU-CHEK MOBILE est conditionné en une boîte contenant :</p> <ul style="list-style-type: none"> - système autopiqueur/lecteur de glycémie avec piles (2 piles AAA) ; - blister de 2 cartouches de 6 lancettes ACCU-CHEK FastClix ; - e cassette de 50 tests ACCU-CHEK MOBILE ; - manuel d'utilisation du système ACCU-CHEK MOBILE ; - mémento du système ACCU-CHEK ; - câble de connexion informatique USB. <p>La prise en charge est assurée pour la référence 06383599038.</p> <p>Le kit et l'ensemble de ses composants sont garantis quatre ans. Après mise en place de la cassette, celle-ci est utilisable trois mois. Le patient adulte ou enfant ne pourra bénéficier d'un renouvellement du kit que tous les quatre ans.</p>	18 821	18 821

Paragraphe 2 - Systèmes d'autosurveillance de la cétonémie

La prise en charge est assurée pour les patients diabétiques de type 1 dans les populations suivantes :

- patients porteurs de pompe à insuline ;
- enfants, adolescents jusqu'à 18 ans ;
- femmes enceintes.

Société Abbott France

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1163891	<p>Autocontrôle, app. lecture glycémie/cétonémie, ABBOTT, Optium, Xceed ou Freestyle.</p> <p>Appareil pour lecture automatique chiffrée de la glycémie et de la cétonémie Optium Xceed ou FreeStyle Optium.</p> <p>La prise en charge est assurée :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pour la mesure de la glycémie, chez les patients diabétiques traités à l'insuline et/ou les malades atteints de rétinopathie diabétique ; - pour la mesure de la cétonémie, dans le cadre d'un diabète de type 1 chez : <ul style="list-style-type: none"> * les patients porteurs de pompe à insuline ; * les enfants, les adolescents jusqu'à 18 ans ; * les femmes enceintes. <p>Pour les enfants comme pour les adultes, la prise en charge du renouvellement n'est effectuée qu'à l'expiration de la garantie de cinq ans.</p> <p>La fréquence de la surveillance de la cétonémie varie suivant le type de patient.</p> <p>Chez les patients porteurs de pompe à insuline et chez les femmes enceintes en moyenne une surveillance par jour est nécessaire.</p> <p>Chez les enfants et les adolescents, environ deux surveillances par semaine doivent être réalisées.</p>	10 672	10 672
1122030	<p>Autocontrôle, app. lecture autom. glycémie/cétonémie, ABBOTT, FREESTYLE OPTIUM NEO.</p> <p>Appareil pour lecture automatique chiffrée de la glycémie et de la cétonémie.</p> <p>La prise en charge est assurée:</p> <ul style="list-style-type: none"> – pour la mesure de la glycémie, chez les patients diabétiques traités à l'insuline et/ou les malades atteints de rétinopathie diabétique; – pour la mesure de la cétonémie, dans le cadre d'un diabète de type 1 chez: <ul style="list-style-type: none"> – les patients porteurs de pompe à insuline; – les enfants, les adolescents jusqu'à 18 ans; – les femmes enceintes. <p>Pour les enfants comme pour les adultes, la prise en charge du renouvellement n'est effectuée qu'à l'expiration de la garantie de cinq ans.</p> <p>La fréquence de la surveillance de la cétonémie varie suivant le type de patient.</p> <p>Chez les patients porteurs de pompe à insuline et chez les femmes enceintes en moyenne 1 surveillance/jour est nécessaire.</p> <p>Chez les enfants et les adolescents, environ 2 surveillances/semaine doivent être réalisées.</p>	9 924	9 924
1177611	<p>Autocontrôle cétonémie, ABBOTT, Optium bêta Cétone ou FreeStyle bêta Cétone B/10.</p> <p>Electrode pour autocontrôle de la cétonémie Optium bêta Cétone ou FreeStyle Optium bêta Cétone, la boîte de dix électrodes.</p>	3 281	3 281

1110624	<p>Autocontrôle, app. lecture autom. glycémie/cétonémie, MENARINI, GLUCOFIX PREMIUM.</p> <p>Indications : Appareil pour lecture automatique chiffrée de la glycémie et de la cétonémie. Pour la mesure de la glycémie: - patients diabétiques traités à l'insuline; et/ou - malades atteints de rétinopathie diabétique. Pour la mesure de la cétonémie, dans le cadre d'un diabète de type 1 chez les : - patients porteurs de pompe à insuline; - enfants, adolescents jusqu'à 18 ans; - femmes enceintes.</p> <p>Modalités de prescription et d'utilisation : Pour la mesure de la cétonémie, la fréquence de la surveillance de la cétonémie varie suivant le type de patient. Chez les patients porteurs de pompe à insuline et chez les femmes enceintes, en moyenne 1 surveillance par jour est nécessaire. Chez les enfants et les adolescents, environ 2 surveillances par semaine doivent être réalisées. Dans la mesure où le lecteur permet la lecture chiffrée de la glycémie et de la cétonémie, la prise en charge est assurée dans la limite d'une attribution tous les 4 ans chez l'adulte et de 2 attributions tous les 4 ans chez l'enfant de moins de 18 ans. Références prises en charge : 43408.</p>	9 604	9 604
1179337	<p>Autocontrôle de la cétonémie, MENARINI, GLUCOFIX B-KETONE SENSOR B/2 × 5. Boîte de 2 flacons de 5 bandelettes GLUCOFIX B-KETONE SENSOR de la société A. MENARINI DIAGNOSTICS France.</p> <p>Indications : Pour la mesure de la cétonémie, dans le cadre d'un diabète de type 1 chez les: - patients porteurs de pompe à insuline; - enfants, adolescents jusqu'à 18 ans; - femmes enceintes.</p> <p>Modalités de prescription et d'utilisation : Pour la mesure de la cétonémie, la fréquence de la surveillance de la cétonémie varie suivant le type de patient. Chez les patients porteurs de pompe à insuline et chez les femmes enceintes, en moyenne 1 surveillance par jour est nécessaire. Chez les enfants et les adolescents, environ 2 surveillances par semaine doivent être réalisées. Références prises en charge : 45800.</p>	2 975	2 975

Paragraphe 3 - Dispositifs de prélèvements sanguins capillaires dans le cadre d'une autosurveillance

La prise en charge est assurée pour toute autosurveillance de paramètres sanguins nécessitant un prélèvement capillaire.

Génériques

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1117454 103A06.1	Autocontrôle, autopiqueur. Seuls les autopiqueurs garantis au moins 1 an sont pris en charge. La prise en charge est assurée pour : - une attribution par an chez l'adulte ; - deux attributions par an chez l'enfant de moins de 18 ans.	2 280	2 280
1138090	Autocontrôle, autopiqueurs à usage unique, stériles, B/10.	191	191
1128334	Autocontrôle, autopiqueurs à usage unique, stériles, B/50.	956	956
1186774 103A06.2	Autocontrôle, autopiqueurs à usage unique, stériles, B/100.	1 911	1 911
1147308	Autocontrôle, autopiqueurs à usage unique, stériles, B/150.	2 867	2 867
1142883	Autocontrôle, autopiqueurs à usage unique, stériles, B/200.	3 822	3 822

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1180665 103A06.1	Autocontrôle, 10 lancettes pour autopiqueur non réutilisables stériles.	128	128
1141412	Autocontrôle, 50 lancettes pour autopiqueur non réutilisables stériles.	639	639
1101826	Autocontrôle, 100 lancettes pour autopiqueur non réutilisables stériles.	1 278	1 278

1198145	Autocontrôle, 150 lancettes pour autopiqueur non réutilisables stériles.	1 915	1 915
1166100	Autocontrôle, 200 lancettes pour autopiqueur non réutilisables stériles.	2 553	2 553

Paragraphe 4 - Dispositifs d'autosurveillance du sucre et des corps cétoniques dans les urines

Société Bayer Santé, Division Diabètes Care France (BAYER)

Indications :

La prise en charge est assurée pour l'autosurveillance des corps cétoniques dans les urines chez les :

- patients diabétiques de type 1, dans les sous-populations suivantes : patients porteurs de pompe à insuline, femmes enceintes, enfants et adolescents jusqu'à dix-huit ans, pour une recherche systématique ;
- patients diabétiques insulino-traités lors d'une hyperglycémie inexpliquée et inhabituelle.

Modalités de prescription et d'utilisation :

Recherche systématique des corps cétoniques dans les urines chez les :

- patients porteurs de pompe à insuline et les femmes enceintes. Une utilisation journalière est recommandée ;
- enfants atteints d'un diabète de type 1, une utilisation une à trois fois par jour est recommandée.

Chez les autres patients, une recherche systématique des corps cétoniques dans les urines n'est pas recommandée. Elle est justifiée uniquement chez les patients diabétiques insulino-traités lors d'une hyperglycémie inexpliquée et inhabituelle.

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1184309	Autocontrôle, glucose/corps cétoniques, urines, BAYER, kétodiastix, flacon 50 bandelettes.	1 510	1 510

Sous-section 2 : Dispositifs d'autotraitement

Ces dispositifs sont pris en charge dans le cadre d'une administration d'un traitement par le patient lui-même.

Paragraphe 1 : Seringues avec aiguille

Ces seringues doivent être conformes à la norme NF EN 8537 (2000) relative aux seringues à insuline stériles non réutilisables.

Génériques

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1129210	Autotraitement, seringue, stérile, non réutilisable, de 0,3 ml, 0,5 ml ou 1 ml, B/30. Autotraitement, seringue, prémontée, avec aiguille, stérile et non réutilisable, de 0,3 ml, 0,5 ml ou 1 ml, B/30.	1 628	1 628
1153059	Autotraitement, seringue, stérile, non réutilisable, de 0,3 ml, 0,5 ml ou 1 ml, B/100. Autotraitement, seringue, prémontée, avec aiguille, stérile et non réutilisable, de 0,3 ml, 0,5 ml ou 1 ml, B/100.	5 425	5 425

Paragraphe 2 : Stylos injecteurs avec aiguille ou sans aiguille

Ces stylos injecteurs doivent être conformes à la norme NF EN ISO 11608-1 (2001) relative aux stylos injecteurs à usage médical.

Les aiguilles adaptables au stylo injecteur doivent être conformes à la norme NF ISO 11608-2 (2001) relative aux stylos injecteurs à usage médical. Ces dispositifs sont pris en charge dans l'autotraitement pour l'administration :

- d'insuline, d'hormone de croissance, d'interféron ou d'apomorphine au rythme d'une attribution par an ;
- d'hormone folliculo-stimulante recombinante (FSH) au rythme d'une attribution tous les deux ans. Les modalités d'utilisation de ces dispositifs dépendent de celles du médicament administré.

Génériques

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1132086 103S06.1	Autotraitement, stylo injecteur avec aiguille à cartouches préremplies. La prise en charge est accordée sous réserve de l'inscription de la cartouche adaptée sur la liste des spécialités remboursables.	8 005	8 005
1131690	Autotraitement, stylo injecteur, avec aiguilles et réservoir non réutilisables stériles. Autotraitement, stylo injecteur avec aiguilles et réservoir non réutilisables et stériles adaptés pour le stylo.	8 005	8 005
1121243 103S06.21	Autotraitement, ensemble stérile non réutilisable aiguilles et réservoir pour stylo injecteur. Ensemble stérile non réutilisable, réservoir et aiguilles adaptés pour l'emploi du stylo injecteur avec aiguille et réservoir de plus de 3 ml.	401	401

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
------	--------------	----------------	------------------

1138077 103S06.111	Autotraitement, aiguille stérile non réutilisable pour stylo injecteur, B/100. Autotraitement, aiguille stérile et non réutilisable adaptable au stylo injecteur, B/100.	2 735	2 735
1112391	Autotraitement, aiguille stérile non réutilisable pour stylo injecteur, B/200. Autotraitement, aiguille stérile et non réutilisable adaptable au stylo injecteur, B/200. Un collecteur d'aiguilles est fourni avec ce conditionnement.	5 471	5 471

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1194673	Autotraitement, stylo à réservoir sans aiguille et embout perforateur stérile. La prise en charge est assurée chez les patients pour lesquels l'utilisation d'un stylo à aiguille est impossible ou a été un échec. Une attribution maximale tous les 3 ans.	10 672	10 672
1151675	Autotraitement, embout perforateur stérile adapté au stylo à réservoir sans aiguille.	28	28
1178220	Stylo injecteur r-FSH, PUREGON PEN. Stylo injecteur PUREGON PEN réutilisable conçu pour recevoir des cartouches de l'hormone r-FSH PUREGON 300 et 600 UI. La prise en charge est assurée dans la limite d'une attribution maximale tous les 2 ans.	10 672	10 672

Société Ferring Sas (France)

ZOMAJET 2 VISION et ZOMAJET VISION X sont des systèmes sans aiguille pour transjection de l'hormone de croissance ZOMACTON 4 mg (ZOMAJET 2 VISION) et 10 mg/ml (ZOMAJET VISION X) composés de 3 éléments :

- le stylo ;
- la tête d'injection sans aiguille ;
- l'adaptateur-flacon.

La prise en charge de ces systèmes sans aiguille est indiquée pour :

- le traitement à long terme des enfants présentant un retard de croissance lié à un déficit de sécrétion de l'hormone de croissance ;
- le traitement à long terme d'un retard de croissance lié au syndrome de Turner, confirmé par l'analyse chromosomique.

La prise en charge de ces systèmes doit être conforme aux conditions de prescription et d'utilisation suivantes :

ZOMACTON est un médicament soumis à prescription restreinte dont les conditions de prise en charge relèvent de la procédure des médicaments d'exception. La prescription initiale est hospitalière, annuelle et réservée aux spécialistes en pédiatrie et/ou en endocrinologie et maladies métaboliques exerçant dans les services spécialisés en pédiatrie et/ou en endocrinologie et maladies métaboliques.

Les stylos ZOMAJET 2 VISION et ZOMAJET VISION X ne peuvent être prescrits que par ces mêmes spécialistes. La tête d'injection peut être utilisée pour 7 transjections ou pendant une semaine, et doit ensuite être remplacée.

Pour ZOMAJET 2 VISION : l'adaptateur-flacon muni de son capuchon de protection peut être conservé au réfrigérateur 14 jours au maximum (durée de conservation de la solution reconstituée à 3,3 mg/ml de ZOMACTON). Pour chaque nouveau flacon de médicament, l'adaptateur doit être remplacé.

Pour le ZOMAJET VISION X : l'adaptateur-flacon muni de son capuchon de protection peut être conservé au réfrigérateur 28 jours au maximum. Pour chaque nouveau flacon de médicament, l'adaptateur doit être remplacé. Un adaptateur-flacon est inclus dans la boîte de la spécialité ZOMACTON 10 mg/ml.

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1119387	<p>Stylo sans aiguille, ZOMAJET 2 VISION, FERRING SAS.</p> <p>Stylo sans aiguille pour transjection de l'hormone de croissance Zomacton 4 mg, ZOMAJET 2 VISION, société FERRING SAS (France).</p> <p>La prise en charge est assurée dans la limite d'une attribution tous les 3 ans.</p>	26 250	26 250
1160533	<p>Tête d'injection sans aiguille, ZOMAJET 2 VISION, FERRING SAS, boîte de 13 têtes.</p> <p>Tête d'injection sans aiguille pour stylo sans aiguille, ZOMAJET 2 VISION.</p> <p>La prise en charge de ces têtes d'injection est assurée dans la limite de 4 boîtes par an (soit 52 têtes d'injection par an).</p>	9 786	9 786
1196755	<p>Adaptateur-flacon, ZOMAJET 2 VISION, FERRING SAS, boîte de 13 adaptateurs.</p> <p>Adaptateur-flacon pour stylo sans aiguille, ZOMAJET 2 VISION.</p> <p>La prise en charge de ces adaptateurs est assurée dans la limite de 7 boîtes par an.</p>	8 124	8 124
1152189	<p>Stylo sans aiguille, ZOMAJET VISION X, FERRING SAS.</p> <p>Stylo sans aiguille pour transjection de l'hormone de croissance Zomacton 10 mg/ml, ZOMAJET VISION X, société FERRING SAS (France).</p> <p>La prise en charge est assurée dans la limite d'une attribution tous les 3 ans.</p>	26 250	26 250
1197602	<p>Tête d'injection sans aiguille, ZOMAJET VISION X, FERRING SAS, boîte de 13 têtes.</p> <p>Tête d'injection sans aiguille pour stylo sans aiguille, ZOMAJET VISION X.</p> <p>La prise en charge de ces têtes d'injection est assurée dans la limite de 4 boîtes par an (soit 52 têtes d'injection par an).</p>	9 786	9 786

Sous-section 3 : Dispositifs médicaux pour automesure

Paragraphe 1 : Appareils pour automesure de l'INR

Les appareils pour automesure de l'INR chez les enfants âgés de moins de 18 ans traités par antivitamine K au long cours sont pris en charge notamment en cas de :

- Port de prothèses valvulaires mécaniques ;

- Dérivations cavo-pulmonaires ;
- Anévrisme artériel de la maladie de Kawasaki ;
- Hypertension artérielle pulmonaire ;
- Prévention des thromboses intracavitaires dans les cardiomyopathies ;
- Thromboses veineuses ou artérielles.

Ils doivent être réservés aux enfants. Les enfants et leurs parents doivent avoir reçu une éducation thérapeutique au traitement par antivitamine K et une formation à l'automesure.

La prescription, la formation et le suivi des patients doivent être assurés par un service de cardiologie ou de pédiatrie ayant une activité cardiopédiatrique congénitale. Ce service doit être formé à la prise en charge des traitements anticoagulants, notamment à l'éducation thérapeutique, et aux dispositifs d'automesure de l'INR. Il doit également disposer d'une astreinte disponible 24 h/24.

Concernant les enfants ayant une indication non cardiologique, la prescription, la formation et le suivi de ces patients peuvent être assurés par tout autre service d'un établissement hospitalier public ou privé présentant les mêmes prérequis que ceux cités ci-dessus ou, le cas échéant, travaillant en concertation avec la structure spécialisée définie ci-dessus.

La prescription du dispositif doit être accompagnée d'un courrier adressé au médecin traitant ainsi qu'au laboratoire d'analyses médicales qui réalise habituellement les contrôles de l'INR. Les coordonnées d'un référent hospitalier à contacter en cas de difficultés doivent être mises à disposition du patient et/ou de sa famille.

La formation initiale de l'enfant et/ou d'un membre de son entourage doit comprendre :

- une formation théorique aux traitements AVK et au remplissage du carnet de suivi aux AVK ;
- une formation pratique à l'autopiquûre, et notamment sur le prélèvement, et à l'utilisation du dispositif d'automesure.

À l'issue de cette formation, un contrôle avant délivrance des connaissances, théorique et pratique, doit être réalisé par le service référent.

Ce contrôle doit permettre de vérifier que la famille et/ou l'enfant ont bien compris les principes du traitement anticoagulant, du dispositif d'automesure, la formation pratique, et notamment la bonne qualité du prélèvement, ainsi que les personnes à contacter en cas d'alerte.

En cas d'échec, le formateur doit reprendre avec l'enfant et sa famille ce qui n'a pas été compris et réévaluer les connaissances.

Un contrôle continu des connaissances pour le renouvellement de la prescription des bandelettes doit être réalisé 12 semaines après la première délivrance puis tous les 6 mois. Ce contrôle doit être assuré par le service référent à l'origine de la formation initiale. À défaut, ce contrôle doit être organisé par un centre d'éducation et de suivi de l'anticoagulation (type « clinique d'anticoagulation ») formé à l'utilisation des dispositifs d'automesure de l'INR, et étant en relation avec le centre initiateur référent.

Les résultats de l'INR seront transmis au service référent.

Le médecin du service référent fera l'ajustement thérapeutique, indiquera au patient la date du prochain contrôle (par le lecteur d'automesure et/ou par la méthode traditionnelle en laboratoire) et en informera le médecin traitant des enfants.

Lorsqu'une structure organisée d'éducation et de suivi de l'anticoagulation, type clinique d'anticoagulation, est disponible, un travail en concertation avec cette structure doit être réalisé (notamment par l'envoi d'un courrier accompagnant la prescription du dispositif, la précision aux familles des coordonnées des intervenants impliqués dans le suivi du traitement anticoagulant...).

Les rythmes de mesure de l'INR, pour les patients chez qui est initié un traitement par AVK, sont les suivants :

- INR par automesure une fois par jour : de l'initiation du traitement jusqu'à la fin de la 3e semaine de traitement. L'automesure sera associée durant cette période à un contrôle de l'INR une fois par semaine en laboratoire d'analyse médicale ;
- INR par automesure une fois par semaine : du premier jour de la 4e semaine de traitement jusqu'à la fin de la 15e semaine de traitement. L'automesure sera associée durant cette période à un contrôle de l'INR une fois par mois en laboratoire d'analyse médicale ;

- INR par automesure toutes les deux semaines : à partir de la 16e semaine de traitement.

L'automesure sera associée de la 16e semaine à la fin de la 27e semaine à un contrôle de l'INR une fois par mois en laboratoire d'analyse médicale et à partir de la 28e semaine, à un contrôle tous les 6 mois en laboratoire d'analyse médicale.

Un contrôle par lecteur pourra être réalisé 48 heures après chaque changement de posologie, après un événement susceptible de modifier l'INR ou sur des signes évocateurs d'un mauvais ajustement.

La prise en charge est assurée pour les appareils suivants :

Société Roche Diagnostics (Roche)

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1117129	Automesure de l'INR, lecteur COAGUCHEK XS, ROCHE. Le conditionnement comprend un étui, un lecteur COAGUCHEK XS, 4 piles alcalines de 1,5 V (alcalines au manganèse) de type AAA, un autopiqueur et 20 lancettes. La garantie du lecteur est de 2 ans. La prise en charge est assurée pour la référence 04625412017.	138 250	138 250
1162147	Automesure de l'INR, bandelette-test, COAGUCHEK XS, ROCHE, boîte de 24. Les bandelettes sont conditionnées en sachets individuels. La prise en charge est assurée pour la référence 04625358.	19 950	19 950

Société ALERE SAS

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1110570	Automesure de l'INR, lecteur, ALERE, INRatio 2. Le conditionnement comprend notamment: 1 lecteur INRatio2; 1 trousse; 4 piles alcalines AA;1 autopiqueur; 12 lancettes. Références: 0200433 (INR Home Monitoring Kit).	131 250	131 250
1143894	Automesure de l'INR, bandelette-test, ALERE, INRatio 2, boîte de 12. Les bandelettes-tests sont conditionnées en boîte de 12. Références : 99007G1.	9 625	9 625
1125241	Automesure de l'INR, bandelette-test, ALERE, INRatio 2, boîte de 48. Les bandelettes-tests sont conditionnées en boîte de 48. Références: 99008G1.	38 500	38 500

Section 4. - Dispositifs médicaux pour le traitement de l'incontinence, le traitement des troubles colorectaux par atteinte neurologique et pour l'appareil uro-génital

Sous-section 1 : Dispositifs médicaux pour incontinents urinaires, fécaux et stomisés et pour le traitement des troubles colorectaux par atteinte neurologique

Paragraphe 1 : Dispositifs médicaux pour incontinence urinaire masculine et féminine

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1171979 103A03.11	Incontinence masculine, étui pénien extensible en latex ou à base de silicone	102	102
1106516 103A03.12	Incontinence masculine, joint inerte	151	151
1167392 103A03.13	Incontinence masculine, raccord	224	224
1199802 103A03.14	Incontinence masculine, boîte de 5 étuis péniers, 5 joints et 1 raccord	1 484	1 484
1199305	Incontinence masculine, 15 étuis péniers et 15 joints.	3 791	3 791
1122018	Incontinence masculine, 15 étuis péniers, 15 joints et 3 raccords.	4 454	4 454
1123006	Incontinence masculine, 30 étuis péniers, 30 joints et 6 raccords.	8 908	8 908
1163017 103A03.15	Incontinence masculine, étui pénien extensible avec embout adaptable. Un étui pénien extensible, réalisé en matériau anallergique, autoadhésif, comprenant un embout adaptable directement sur la poche de recueil	478	478
1139964	Incontinence masculine, 30 étuis péniers extensibles avec embout adaptable. 30 étuis péniers extensibles, réalisés en matériau anallergique, autoadhésif, comprenant un embout adaptable directement sur la poche de recueil	14 315	14 315
1196264 103P04	Incontinence féminine, pessaire. Pessaire pour le traitement de l'incontinence urinaire féminine.	2 739	

1149543 103U01.1	Incontinence, urinal en caoutchouc, partie supérieure et poche. Urinal en caoutchouc complet, composé de deux parties distinctes : partie supérieure et poche.	13 475	13 475
1102300 103U01.2	Incontinence, partie supérieure d'un urinal en caoutchouc.	5 978	5 978
1136836 103U01.3	Incontinence, rallonge de nuit pour un urinal en caoutchouc.	1 283	1 283

Paragraphe 2 : Dispositifs médicaux pour incontinents ou stomisés urinaires

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1175090 103A03.211	Incontinence, stomie urinaire, poche de jambe ou de nuit, sans raccord. Poche de jambe ou de nuit avec valve antireflux, vidangeable, sans raccord.	184	184
1148124	Incontinence, stomie urinaire, 30 poches de jambe ou de nuit, 30 raccords. 30 poches de jambe ou de nuit avec valve antireflux, vidangeables avec 30 raccords non solidaires.	12 220	12 220
1153071 103A03.212	Incontinence, stomie urinaire, poche de jambe ou de nuit, avec raccord. Poche de jambe ou de nuit avec valve antireflux, vidangeable, avec raccord solidaire à la poche	366	366
1118270	Incontinence, stomie urinaire, 10 poches de jambe ou de nuit, avec raccord. 10 poches de jambe ou de nuit avec valve antireflux, vidangeables, avec raccord solidaire à la poche	3 658	3 658
1139390	Incontinence, stomie urinaire, 30 poches de jambe ou de nuit, avec raccord. 30 poches de jambe ou de nuit avec valve antireflux, vidangeables, avec raccord solidaire à la poche	10 973	10 973
1103819 103A03.22	Incontinence, stomie urinaire, raccord pour poche d'urostomie. Raccord pour poches d'urostomie adaptable à la poche de jambe ou de nuit avec valve antireflux, vidangeable, remboursable sur la base du code 1175090 (vendu en conditionnement séparé des poches de cette référence)	313	313
1107770	Incontinence, stomie urinaire, 10 raccords pour poche d'urostomie. 10 raccords pour poches d'urostomie adaptables à la poche de jambe ou de nuit avec valve antireflux, vidangeables	3 126	3 126
1103564	Incontinence, stomie urinaire, 60 raccords pour poche d'urostomie. 60 raccords pour poches d'urostomie adaptables à la poche de jambe ou de nuit avec valve antireflux, vidangeables	18 753	18 753

Paragraphe 3 : Dispositif médicaux collecteurs pour recueil et écoulement des urines pour un volume inférieur ou égal à 200 ml (< 200 ml) ou supérieur à 200 ml (> 200 ml) pour stomisés urinaires

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
	La prise en charge des codes 1133625, 1168807, 1135506, 1155466, 1106700 et 1184752 n'est assurée que pour les patients ayant subi une néphrostomie.		
1133625 103A03.3111	Urostomie, collecteur des urines, poche stérile, volume < 200 ml. Poche adhésive avec valve antireflux, vidable, stérile, volume inférieur ou égal à 200 ml.	427	427
1168807	Urostomie, collecteur des urines, 30 poches stériles, volume < 200 ml. Poche adhésive avec valve antireflux, vidable, stérile, volume inférieur ou égal à 200 ml.	12 819	12 819
1135506 103A03.3112	Urostomie, collecteur des urines, poche stérile, volume > 200 ml. Poche adhésive avec valve antireflux, vidable, stérile, volume supérieur à 200 ml.	473	473
1155466	Urostomie, collecteur des urines, 30 poches stériles, volume > 200 ml. Poche adhésive avec valve antireflux, vidable, stérile, volume supérieur à 200 ml.	14 165	14 165
1164040 103A03.3122	Urostomie, collecteur des urines, poche non stérile, volume > 200 ml. Poche adhésive avec valve antireflux, vidable, non stérile, volume supérieur à 200 ml.	331	331
1145605	Urostomie, collecteur des urines, 30 poches non stériles et 30 raccords, volume > 200 ml. 30 poches adhésives avec valve antireflux, vidables, non stériles et 30 raccords, volume supérieur à 200 ml.	19 303	19 303
1106700 103A03.321	Urostomie, collecteur, des urines, poche stérile + anneau. Appareillage collecteur pour recueil et écoulement des urines : poche avec anneau de fixation permettant l'emboîtement et valve antireflux, vidable, stérile.	396	396
1184762	Urostomie, collecteur, des urines, 10 poches stériles + anneau. Appareillage collecteur pour recueil et écoulement des urines : 10 poches avec anneau de fixation permettant l'emboîtement et valve antireflux, vidable, stérile.	3 957	3 957
1131023 103A03.322	Urostomie, collecteur des urines, poche non stérile + anneau. Poche avec anneau de fixation permettant l'emboîtement et valve antireflux, vidable, non stérile.	331	331
1184752	UROSTOMIE, COLLECTEUR DES URINES, 10 POCHEs STERILES + ANNEAU	3 957	3 957
1194354	Urostomie, collecteur des urines, 20 poches non stériles + anneau + 20 raccords. 20 poches avec anneau de fixation permettant l'emboîtement et valve antireflux, vidable, non stériles et 20 raccords.	12 868	12 868

1110021	Urostomie, collecteur des urines, 30 poches non stériles + anneau + 30 raccords. 30 poches avec anneau de fixation permettant l'emboîtement et valve antireflux, vidable, non stériles et 30 raccords.	19 303	19 303
1132554 103A03.34	Urostomie, collecteur des urines, poche non stérile avec support. Poche avec support de gomme intégré assurant, seul l'adhérence, vidable, non stérile, pour urostomisés.	392	392
1136316	Urostomie, collecteur des urines, 10 poches non stériles + support + 10 raccords. 10 poches avec support de gomme intégré assurant, seul l'adhérence, vidables, non stériles et 10 raccords, pour urostomisés.	7 049	7 049
1147260	Urostomie, collecteur des urines, 30 poches non stériles + support + 30 raccords. 30 poches avec support de gomme intégré assurant seul l'adhérence, vidables, non stériles et 30 raccords, pour urostomisés.	21 147	21 147

Paragraphe 4 : Dispositifs médicaux pour stomisés digestifs

A - Dispositifs médicaux collecteurs de matières fécales

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1140720	Digestif, collecteur de matières fécales, 50 poches avec adhésif. Appareil collecteur de matières fécales : 50 poches avec adhésif non microporeux, vidables ou non vidables.	7 315	7 315
1113462 103A03.413	Digestif, collecteur de matières fécales, poche avec anneau de fixation. Poche avec anneau de fixation permettant l'emboîtement vidable ou non vidable.	235	235
1175109	Digestif, collecteur de matières fécales, 30 poches + anneau sans filtre. 30 poches avec anneau de fixation permettant l'emboîtement sans filtre intégré, non vidables.	7 033	7 033
1174009	Digestif, collecteur de matières fécales, 30 mini-poches + anneau sans filtre. 30 mini-poches avec anneau de fixation permettant l'emboîtement sans filtre intégré, non vidables.	7 033	7 033
1175196	Digestif, collecteur de matières fécales, 30 poches + anneau + filtre, non vidables. 30 poches avec anneau de fixation permettant l'emboîtement et filtre intégré, non vidables.	7 581	7 581
1140772	Digestif, collecteur de matières fécales, 50 poches + anneau + filtre, non vidables. 50 poches avec anneau de fixation permettant l'emboîtement et filtre intégré, non vidables.	12 635	12 635
1134777	Digestif, collecteur de matières fécales, poche + anneau + clamp, vidable. Poches avec anneau de fixation permettant l'emboîtement et clamp, vidable.	380	380

1132287	Digestif, collecteur de matières fécales, 10 poches + anneau + clamp, vidables. 10 poches avec anneau de fixation permettant l'emboîtement et clamp, vidables.	3 791	3 791
1192645	Digestif, collecteur de matières fécales, 50 poches + anneau + clamp, vidables. 50 poches avec anneau de fixation permettant l'emboîtement et clamp, vidables.	18 953	18 953
1105043	Digestif, collecteur de matières fécales, 50 poches + anneau + filtre + clamp. 50 poches avec anneau de fixation permettant l'emboîtement, filtre intégré et clamp, vidables.	19 868	19 868
1108515	Digestif, collecteur de matières fécales, 50 poches, non vidables. 50 poches avec joint, adhésif, filtre intégré, non vidables.	15 878	15 878
1106539	Digestif, collecteur de matières fécales, 30 poches, avec clamp, vidables. 30 poches avec joint, adhésif, filtre intégré, clamp, vidables.	13 865	13 865
1138150	Digestif, collecteur de matières fécales, 50 poches, avec clamp, vidables. 50 poches avec joint, adhésif, filtre intégré, clamp, vidables.	23 109	23 109
1158111 103A03.416	Digestif, collecteur de matières fécales, poche avec support de gomme. Poche avec support de gomme intégré assurant seul l'adhérence, non vidable.	397	397
1130822	Digestif, collecteur de matières fécales, poche avec support de gomme + filtre. Poche avec support de gomme intégré assurant seul l'adhérence et filtre intégré, non vidable.	417	417
1108410	Digestif, collecteur de matières fécales, 30 poches avec support de gomme + filtre, non vidables. 30 poches avec support de gomme intégré assurant seul l'adhérence et filtre intégré, non vidables.	12 250	12 250
1116383	Digestif, collecteur de matières fécales, 50 poches avec support de gomme + filtre, non vidables. 50 poches avec support de gomme intégré assurant seul l'adhérence et filtre intégré, non vidables.	20 417	20 417
1195460 103A03.51	Digestif, poche de recueil vidable. Poche de recueil avec support de gomme intégré assurant seul l'adhérence, vidable.	397	397
1148058	Digestif, 10 poches de recueil vidables et 10 clamps. 10 poches de recueil avec support de gomme intégré assurant seul l'adhérence et clamp, vidables.	5 420	5 420
1133996	Digestif, 30 poches de recueil vidables et 30 clamps. 30 poches de recueil avec support de gomme intégré assurant seul l'adhérence et clamp, vidables.	16 259	16 259
1182227	Digestif, 30 poches de recueil vidables, 30 clamps et 30 filtres. 30 poches de recueil avec support de gomme intégré assurant seul l'adhérence, clamp et filtre, vidables.	16 809	16 809
1130839	Digestif, 50 poches de recueil vidables, 50 clamps et 50 filtres. 50 poches de recueil avec support de gomme intégré assurant seul l'adhérence, clamp et filtre, vidables.	28 014	28 014
1118264 103A03.426	Digestif, collecteur de matières fécales, filtre. Ils est remboursé soit au titre d'accessoire, soit en complément du tarif de la poche lorsque le filtre est solidaire de celle-ci.	18	18

1181618	Digestif, collecteur de matières fécales, 50 filtres. Ils sont remboursés soit au titre d'accessoire, soit en complément du tarif de la poche lorsque le filtre est solidaire de celle-ci.	915	915
---------	---	-----	-----

Société B BRAUN MEDICAL SAS (France) (B BRAUN)

La prise en charge est assurée pour les patients stomisés ayant un débit de selles liquides à haut débit, avec présence de débris, dans les situations suivantes :

- de façon définitive : patients ayant subi une iléostomie, une jéjunostomie ou ayant un intestin grêle court et dans certaines colostomies ;
- de façon temporaire : patients ayant subi une iléostomie temporaire de un à quelques mois avant rétablissement de la continuité, et patients ayant des épisodes de débâcle (notamment après chimiothérapie) sur une colostomie préexistante.

Les documents d'information doivent comporter obligatoirement les conditions de prise en charge. Ce dispositif doit être changé en moyenne toutes les 72 heures.

La prise en charge est assurée pour le produit suivant :

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1159100	Digestif, collecteur de matières fécales, B BRAUN, 15 unités, FLOW COLLECTOR. Système collecteur vidangeable pour selles liquides à haut débit, B BRAUN, FLOW COLLECTOR, les 15 unités. La prise en charge est assurée pour la référence 039900C.	13 092	13 092

Laboratoires Coloplast France (COLOPLAST)

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1152427	Digestif, collecteur de matières fécales, COLOPLAST, 10 unités, COLLECTEUR EXPRESS Système collecteur vidangeable pour selles liquides à haut débit, COLOPLAST, COLLECTEUR EXPRESS, les 10 unités. La prise en charge est assurée pour la référence 140100	7 418	7 418

Société Welland Medical Limited (WELLAND)

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1194667	<p>Digestif, collecteur matières fécales, poch jetab, WELLAND, FLAIR ACTIVE XTRA, 30. 30 poches de colostomie, non vidables, jetables dans les toilettes, FLAIR ACTIVE XTRA de la société Welland Medical Limited.</p> <p>Le dispositif FLAIR ACTIVE XTRA est une poche de colostomie non vidable, jetable dans les toilettes. Elle est composée de deux enveloppes, l'une interne et l'autre externe.</p> <p>L'enveloppe interne est spécialement conçue pour être éliminée dans les toilettes avec son contenu. Elle est constituée d'hydrocolloïdes issus de substances naturelles et biodégradables dans le réseau d'égout sous trois à quatre semaines, par l'action des bactéries anaérobies.</p> <p>L'enveloppe externe, non souillée, se jette avec les ordures ménagères.</p> <p>Indications : Recueil de matières fécales pour patients colostomisés gauches.</p> <p>Le dispositif FLAIR ACTIVE XTRA est destiné à collecter les matières fécales des patients ayant subi une colostomie digestive.</p> <p>Modalités de prescription et d'utilisation : La fréquence de changement des poches de colostomie est de une à deux fois par jour.</p> <p>Références prises en charge : XPFL519 : Flair Active Xtra Closed Beige Maxi 19 mm ; XPFL525 : Flair Active Xtra Closed Beige Maxi 25 mm ; XPFL529 : Flair Active Xtra Closed Beige Maxi 29 mm ; XPFL532 : Flair Active Xtra Closed Beige Maxi 32 mm ; XPFL535 : Flair Active Xtra Closed Beige Maxi 35 mm ; XPFL538 : Flair Active Xtra Closed Beige Maxi 38 mm ; XPFL544 : Flair Active Xtra Closed Beige Maxi 44 mm ; XPFM519 : Flair Active Xtra Closed Beige Midi 19 mm ; XPFM525 : Flair Active Xtra Closed Beige Midi 25 mm ; XPFM529 : Flair Active Xtra Closed Beige Midi 29 mm ; XPFM532 : Flair Active Xtra Closed Beige Midi 32 mm ; XPFM535 : Flair Active Xtra Closed Beige Midi 35 mm ; XPFM538 : Flair Active Xtra Closed Beige Midi 38 mm ; XPFM544 : Flair Active Xtra Closed Beige Midi 44 mm.</p>	13 650	15 400

B - Dispositifs médicaux collecteurs de matières fécales ou d'obturation de la stomie

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1199334	Digestif, collecteur matières fécales ou d'obturation stomie, 15 bouchons + filtre. 15 bouchons avec filtre fixés par un adhésif hydrofuge	3 267	3 267

C - Sets d'appareillage pour stomie digestive avec poche de recueil

Les spécifications techniques du set sont soumises aux mêmes exigences que pour les éléments qui le composent, conditionnés séparément.

Le service attendu du set est assujéti à la disponibilité en conditionnement séparé des composants du set, afin d'adapter les quantités de supports ou de poches à l'utilisation des personnes bénéficiaires.

Différents modèles sont proposés selon les différents diamètres d'anneau de couplage ainsi que selon les différents matériaux et les différentes contenances pour les poches. La stricte correspondance de l'anneau de la poche et de celui du support est impérative pour garantir l'étanchéité.

Ce set est prescrit à des personnes stomisées habituées à l'usage des supports et poches de recueil ou ayant reçu une formation à leur utilisation réalisée au mieux par un infirmier entéro-stomathérapeute.

Les supports et poches sont destinés au recueil des effluents émanant des stomies digestives.

Les poches vidables sont principalement destinées aux patients iléostomisés.

Les poches fermées sont principalement destinées aux patients colostomisés.

La prise en charge est assurée pour les produits suivants :

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1190652	Digestif, set, couple mécanique, poche vidable, standard. Set d'appareillage pour stomie digestive, 2 pièces, comprenant un support standard et une poche vidable avec filtre destinés à être associés par couplage mécanique. Le set comprend : - 10 supports standards pourvus d'une surface de gomme avec anneau de fixation permettant le montage d'une poche par emboîtement ; - 30 poches vidables avec anneau de fixation permettant l'emboîtement, filtre intégré et clamp.	18 022	18 022
1119217	Digestif, set, couple mécanique, poche vidable, non standard. Set d'appareillage pour stomie digestive, 2 pièces, comprenant un support non standard (convexe) et une poche vidable avec filtre destinés à être associés par couplage mécanique. Le set comprend : - 10 supports pourvus d'une surface de gomme, de forme convexe, avec anneau de fixation permettant le montage d'une poche par emboîtement, pour les stomies ne pouvant être appareillées par un dispositif standard : stomies invaginées ou planes ; - 30 poches vidables avec anneau de fixation permettant l'emboîtement, filtre intégré et clamp.	20 533	20 533

1118525	<p>Digestif, set, couple mécanique, poche fermée, standard.</p> <p>Set d'appareillage pour stomie digestive, 2 pièces, comprenant un support standard et une poche fermée avec filtre destinés à être associés par couplage mécanique.</p> <p>Le set comprend :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 10 supports standards pourvus d'une surface de gomme avec anneau de fixation permettant le montage d'une poche par emboîtement - 50 poches non vidables avec anneau de fixation permettant l'emboîtement et filtre intégré. 	18 737	18 737
1164181	<p>Digestif, set, couple mécanique, poche fermée, non standard.</p> <p>Set d'appareillage pour stomie digestive, 2 pièces, comprenant un support non standard (convexe) et une poche fermée avec filtre destinés à être associés par couplage mécanique.</p> <p>Le set comprend :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 10 supports pourvus d'une surface de gomme, de forme convexe, avec anneau de fixation permettant le montage d'une poche par emboîtement, pour les stomies ne pouvant être appareillées par un dispositif standard : stomies invaginées ou planes ; - 50 poches non vidables avec anneau de fixation permettant l'emboîtement et filtre intégré. 	21 247	21 247
1109220	<p>Digestif, set, couple adhésif, poche vidable, standard</p> <p>Set d'appareillage pour stomie digestive, 2 pièces, comprenant un support standard et une poche vidable avec filtre destinés à être associés par couplage adhésif.</p> <p>Le set comprend :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 10 supports standards pourvus d'une surface de gomme avec anneau de fixation permettant le montage d'une poche adhésive ; - 30 poches vidables avec joint, adhésif, filtre intégré et clamp. 	19 968	19 968
1126358	<p>Digestif, set, couple adhésif, poche vidable, non standard.</p> <p>Set d'appareillage pour stomie digestive, 2 pièces, comprenant un support non standard (convexe) et une poche vidable avec filtre destinés à être associés par couplage adhésif. Le set comprend :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 10 supports pourvus d'une surface de gomme, de forme convexe, avec anneau de fixation permettant le montage d'une poche adhésive pour les stomies ne pouvant être appareillées par un dispositif standard : stomies invaginées ou planes ; - 30 poches vidables avec joint, adhésif, filtre intégré et clamp. 	22 477	22 477
1171063	<p>Digestif, set, couple adhésif, poche fermée, standard.</p> <p>Set d'appareillage pour stomie digestive, 2 pièces, comprenant un support standard et une poche fermée avec filtre destinés à être associés par couplage adhésif.</p> <p>Le set comprend :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 10 supports standards pourvus d'une surface de gomme avec anneau de fixation permettant le montage d'une poche adhésive ; - 50 poches non vidables avec joint, adhésif et filtre intégré. 	21 978	21 978

1166412	<p>Digestif, set, couple adhésif, poche fermée, non standard.</p> <p>Set d'appareillage pour stomie digestive, 2 pièces, comprenant un support non standard (convexe) et une poche fermée avec filtre destinés à être associés par couplage adhésif.</p> <p>Le set comprend :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 10 supports pourvus d'une surface de gomme, de forme convexe, avec anneau de fixation permettant le montage d'une poche adhésive, pour les stomies ne pouvant être appareillées par un dispositif standard : stomies invaginées ou planes ; - 50 poches non vidables avec joint, adhésif et filtre intégré. 	24 490	24 490
---------	--	--------	--------

Paragraphe 5 : dispositifs médicaux pour colostomisés pratiquant l'irrigation

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
	Une partie ou l'ensemble de ces produits peuvent être réunis dans un même conditionnement.		
1185214 103A03.4311	Colostomie, système pour irrigation, le réservoir. Appareillage pour colostomisés pratiquant l'irrigation. Système permettant de pratiquer l'irrigation : le réservoir.	2 027	2 027
1195098 103A03.4312	Colostomie, système pour irrigation, le régulateur de débit.	859	859
1182842 103A03.4313	Colostomie, système pour irrigation, le raccord de canule à bout conique.	658	658
1157910 103A03.4314	Colostomie, système pour irrigation, le support porte-manchon.	429	429
1116897 103A03.4315	Colostomie, système pour irrigation, la ceinture.	600	600
1132985 103A03.4316	Colostomie, système pour irrigation, le manchon.	173	173
1101565	Colostomie, système pour irrigation, 30 manchons.	5 187	5 187
1101230	Colostomie, système pour irrigation, 50 manchons.	8 645	8 645

Paragraphe 6 : Accessoires et dispositifs médicaux communs pour incontinents urinaires, fécaux et stomisés

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1175144 103A03.441	Stomie, autre appareillage, tampon absorbant.. Tampon absorbant, interne avec support de gomme intégré assurant seul l'adhérence.	441	441
1136121	Stomie, autre appareillage, 10 tampons absorbants avec filtre. 10 tampons absorbants, internes avec support de gomme intégré assurant seul l'adhérence et filtre.	4 589	4 589
1145210 103A03.421	Collecteur, urines et matières fécales, support pour poche. Support pourvu d'une surface de gomme permettant l'adhérence d'une poche.	502	502
1186538	Collecteur, urines et matières fécales, 5 supports pour poche. 5 supports pourvu d'une surface de gomme permettant l'adhérence d'une poche.	2 511	2 511
1157531	Collecteur, urines et matières fécales, 20 supports pour poche. 20 supports pourvu d'une surface de gomme permettant l'adhérence d'une poche.	10 042	10 042
1126677 103A03.422	Collecteur, urines et matières fécales, support pour poche avec anneau de fixation. Support pourvu d'une surface de gomme avec anneau de fixation permettant le montage d'une poche.	611	611
1156997	Collecteur, urines et matières fécales, 5 supports pour poche + anneau. 5 supports pourvus d'une surface de gomme avec anneau de fixation permettant le montage d'une poche.	3 050	3 050
1131862	Collecteur, urines et matières fécales, 10 supports pour poche + anneau. 10 supports pourvus d'une surface de gomme avec anneau de fixation permettant le montage d'une poche.	6 102	6 102
1110127 103A03.427	Collecteur, urines et matières fécales, support de poche de stomie non standard. Support pourvu d'une surface de gomme, de forme convexe, avec anneau de fixation permettant le montage d'une poche, pour les stomies ne pouvant être appareillées par un dispositif standard: stomies invaginées ou planes.	861	861
1122231	Collecteur, urines et matières fécales, 5 supports poche de stomie non standard. 5 supports pourvu d'une surface de gomme, de forme convexe, avec anneau de fixation permettant le montage d'une poche, pour les stomies ne pouvant être appareillées par un dispositif standard: stomies invaginées ou planes.	4 307	4 307
1174274	Collecteur, urines et matières fécales, 10 supports poche de stomie non standard. 10 supports pourvu d'une surface de gomme, de forme convexe, avec anneau de fixation permettant le montage d'une poche, pour les stomies ne pouvant être appareillées par un dispositif standard: stomies invaginées ou planes.	8 612	8 612
1105965 103A03.424	Collecteur, urines et matières fécales, clamp.	145	145
1186410	Collecteur, urines et matières fécales, 10 clamps.	1 447	1 447
1155130	Collecteur, urines et matières fécales, ceinture.	600	600

1163069	Collecteur, urines et matières fécales, 2 ceinture.	1 201	1 201
1193610 103A03.61	Pâte pour protection péristomiale, tube 60 g ou sachet 10 barrettes modelables 6 g. Pâte en tube ou en barrettes. Le tube de 60 g ou le sachet de 10 barrettes modelables de 6 g.	1 951	1 951

Paragraphe 7 : Sondes vésicales

A - Sondes vésicales stériles non réutilisables pour autosondage et hétérosondage intermittent

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
	Ce sont des sondes sans ballonnet pour évacuation intermittente de l'urine. Le nombre journalier de sondes prises en charge dépend de la seule prescription médicale.		
1196011 103S04.111	Auto/hétérosondage, sonde vésicale stérile, PVC ou latex. Sonde en PVC droite ou béquillée, ou en latex.	228	228
1193797	Auto/hétérosondage, 10 sondes vésicales stériles, PVC ou latex. 10 sondes en PVC droites ou béquillées, ou en latex.	2 279	2 279
1169445 103S04.112	Auto/hétérosondage, sond vésical stéril, PVC ou PU ou POBE. Sonde en PVC ou en polyuréthane (PU) ou en polyolefine Based Elastomers (POBE) avec traitement de surface hydrophile autolubrifiant.	508	508
1189287	Auto/hétérosondage, 10 sond vésical stéril, PVC ou PU ou POBE. 10 sondes en PVC ou en polyuréthane (PU) ou en polyolefine Based Elastomers (POBE) avec traitement de surface hydrophile autolubrifiant.	5 072	5 072
1165186	Auto/hétérosondage, 30 sond vésical, stéril, PVC ou polyuré ou POBE. 30 sondes en PVC ou en polyuréthane (PU) ou en polyolefine Based Elastomers (POBE) avec traitement de surface hydrophile autolubrifiant.	15 213	15 213
1140909	Auto/hétérosondage, sond vésical stéril, PVC ou PU ou POBE + poch, > ou = 700 ml. Sonde en PVC ou en polyuréthane (PU) ou en polyolefine Based Elastomers (POBE) avec traitement de surface hydrophile autolubrifiante montée sur une poche de recueil immédiat, d'un volume minimal égal ou supérieur à 700 ml (= ou > 700 ml).	684	684

1130325	Auto/hétérosondage, 20 sond vésical stéril, PVC ou PU ou POBE + poch, > ou = 700 ml. 20 sondes en PVC ou en polyuréthane (PU) ou en polyoléfine Based Elastomers (POBE) avec traitement de surface hydrophile autolubrifiante montée sur une poche de recueil immédiat, d'un volume minimal égal ou supérieur à 700 ml (= ou > 700 ml).	13 699	13 699
1111836	Auto/hétérosondage, 30 sond vésical stéril, PVC ou PU ou POBE + poch, > ou=700 ml. 30 sondes en PVC ou en polyuréthane (PU) ou en polyoléfine Based Elastomers (POBE) avec traitement de surface hydrophile autolubrifiante montée sur une poche de recueil immédiat, d'un volume minimal égal ou supérieur à 700 ml (= ou > 700 ml).	20 549	20 549
1155093 103S04.114	Auto/hétérosondage, accessoires stériles pose d'une sonde vésicale, tarif/jour. Accessoires stériles nécessaires à la pose de la sonde dans les conditions d'asepsie. Tarif pour une journée (à concurrence de 5,80). Ils comprennent, au minimum, pour un sondage, 2 compresses, 2 sachets de lubrifiant ou l'équivalent sous d'autres présentations. Ils sont fournis : - soit à l'unité ; - soit sous forme de set. La prise en charge de cette référence exclut la prise en charge des références 1189287, 1165186, 1130325, 1111836, 1169445 et 1140909.	1 015	1 015

B - Sondes vésicales stériles non réutilisables pour sondage permanent

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1159323	Sondage permanent, sonde vésic. stérile ballonnet, 2 voies, droite. Sonde pour sondage permanent, dite à demeure, à ballonnet, double voie, en PVC, polyuréthane ou latex, droite, charrière >= 12	763	763
1154917	Sondage permanent, sonde vésic. stérile ballonnet, 2 voies, béquillée. Sonde pour sondage permanent, dite à demeure, à ballonnet, double voie, en PVC, polyuréthane ou latex, béquillée, charrière >= 12	1 304	1 304
1173270	Sondage permanent, sonde vésic. stérile ballonnet, 2 voies, pédiatrique. Sonde pour sondage permanent, dite à demeure, à ballonnet, double voie, en PVC, polyuréthane ou latex, pédiatrique, charrière <= 10	1 619	1 619
1113918	Sondage permanent, sonde vésic. stérile ballonnet, 2 voies, droite, 100 % silicone. Sonde pour sondage permanent, dite à demeure, à ballonnet, double voie, droite, charrière >= 12, 100 % silicone	2 291	2 291

1185898	Sondage permanent, sonde vésic. stérile ballonnet, 2 voies, béquillée, 100 % silicone. Sonde pour sondage permanent, dite à demeure, à ballonnet, double voie, béquillée, charrière >= 12, 100 % silicone	3 731	3 731
1121711	Sondage permanent, sonde vésic. stérile ballonnet, 2 voies, pédiatrique, 100 % silicone. Sonde pour sondage permanent, dite à demeure, à ballonnet, double voie, pédiatrique, charrière <= 10, 100 % silicone	4 016	4 016
1126460	Sondage permanent, sonde vésic. stérile ballonnet, 3 voies, droite. Sonde pour sondage permanent, dite à demeure, à ballonnet, triple voie, en PVC, polyuréthane ou latex	2 798	2 798
1146792	Sondage permanent, sonde vésic. stérile ballonnet, 3 voies, droite, 100 % silicone. Sonde pour sondage permanent, dite à demeure, à ballonnet, triple voie, droite, charrière >= 12, 100 % silicone.	6 934	6 934
1181334	Sondage permanent, sonde vésic. stérile sans ballonnet. Sonde pour sondage permanent, dite à demeure, sans ballonnet (par exemple : type Pezzer ou Malecot), en PVC, polyuréthane, latex ou caoutchouc, droite, charrière >= 12	1 734	1 734

C – Sondés pour cathétérisme sus-pubien

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1113746 103S04.131	Sonde pour cathétérisme sus-pubien, 100 % silicone.	4 436	4 436

D - Sondes d'urétérostomie cutanée pour stomisés urinaires

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
	Elles sont graduées et repérables aux rayons X ; elles sont livrées avec opercule.		
1154395 103S05.11	Urétérostomie, sonde cutanée 100 % silicone. Sonde 100 % silicone dit "de qualité médicale".	5 423	5 423
1186805 103S05.12	Urétérostomie, sonde cutanée 100 % silicone avec traitement anti- incrustation. Sonde 100% silicone dit "de qualité médicale implantable" ou "de "qualité médicale", mais ayant reçu un traitement anti-incrustation.	7 100	7 100

1170218 103S05.2	Urétérostomie, sonde cutanée, non 100 % silicone. Sondé non 100% silicone (sondes "siliconée", en PVC ou vinyle rouge).	2 366	2 366
---------------------	--	-------	-------

Paragraphe 8 : Dispositifs médicaux pour obturation anale

La prise en charge est assurée pour les produits suivants :

Laboratoires Coloplast France

La prise en charge est assurée pour l'incontinence fécale sévère par atteinte neurologique définitive.

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1156780	Obturateur anal, Coloplast France, Peristeen Obtal, boîte de 20 obturateurs. La prise en charge est assurée pour l'incontinence fécale sévère par atteinte neurologique définitive.	13 120	13 120

Paragraphe 9 : Dispositifs médicaux pour le traitement des troubles colorectaux par atteinte neurologique

Laboratoires Coloplast France (COLOPLAST)

La prise en charge est assurée pour les troubles colorectaux par atteinte neurologique, se traduisant par une constipation et/ou une incontinence fécale chroniques, rebelles au traitement médical bien conduit.

La prescription initiale doit être effectuée soit par un médecin de médecine physique et de réadaptation, soit par un gastro-entérologue, soit par un pédiatre. Le médecin traitant pourra prescrire le renouvellement de ce dispositif.

L'irrigation transanale pourra être effectuée tous les deux ou trois jours.

PERISTEEN doit être réservé aux patients ayant reçu une éducation à l'utilisation de ce dispositif, notamment à l'autosondage.

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1139527	Dispositif d'irrigation transanale, COLOPLAST, PERISTEEN, système initial. Le système initial PERISTEEN comprend 1 unité de contrôle, 2 sondes rectales, 1 poche et 1 paire d'attaches de jambe. La prise en charge est assurée pour la référence 29121.	20 447	20 447
1155928	Dispositif d'irrigation transanale, COLOPLAST, PERISTEEN, sondes rectales. Ce produit comprend 1 boîte de 15 sondes rectales + 1 poche. La prise en charge est assurée pour la référence 29122.	33 866	33 866

1155495	Dispositif d'irrigation transanale, COLOPLAST, PERISTEEN, tubulures Ce produit comprend une boîte de 2 tubulures avec connecteur. La prise en charge est assurée pour la référence 29125.	3 491	3 491
---------	---	-------	-------

Sous-section 2 : Dispositifs médicaux pour l'appareil uro-génital

Paragraphe 1 : Électrostimulateur neuromusculaire

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
	La prise en charge est assurée : - après réalisation d'un bilan urodynamique avec tracé (cystomanométrie, et sphinctérométrie au minimum) effectué par un centre reconnu compétent ; - et après période probatoire de six à huit semaines avec contrôle post-thérapeutique réalisé à l'issue de cette période dans le même centre attestant l'efficacité du traitement. La prise en charge de l'autotraitement à domicile n'est pas cumulable sur une même période, avec la prise en charge du même traitement en centre, ni avec celle de toute autre technique de rééducation périnéale. En cas de reprise du traitement par le centre lui-même, la prise charge en charge à domicile de l'appareil est suspendue:		
1189270 101B07.1	Uro-génital, électrostimulateur neuromusculaire, achat. Achat de (appareil pour autotraitement à domicile de l'incontinence sphinctérienne.	53 358	
1111701 101B07.2	Uro-génital, électrostimulateur neuromusculaire, location hebdomadaire < ou = 26. Location hebdomadaire de l'appareil pour autotraitement à domicile de l'incontinence sphinctérienne; limitée à 26 semaines.	2 055	
1183014 101B07.3	Uro-génital, forfait annuel pour sonde ou électrode cutanée périnéale. La prise en charge est assurée sur facture à concurrence de 25,92. Elle est assurée pour les patients traités à domicile ou en cabinet. La prise en charge de ce forfait annuel est subordonnée au caractère remboursable de l'appareil pour auto-traitement à domicile de l'incontinence sphinctérienne.	4 536	

Paragraphe 2 : Objets contraceptifs

Diaphragme

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en
------	--------------	----------------	--------

1133915 103O01.1	Objectif contraceptif, diaphragme. Quelle que soit la taille	550	
---------------------	---	-----	--

Dispositif intra-utérin ou stérilet avec inserteur, au cuivre

La prise en charge de ce dispositif est assurée pour la contraception intra-utérine.

Le design, les caractéristiques du fil de cuivre, la mémoire/flexibilité, la force de traction du corps plastique et la détection et teneur en sulfate de baryum de ce dispositif intra-utérin doivent être conformes aux spécifications de la norme NF EN ISO 7439 relative aux dispositifs intra-utérins contenant du cuivre.

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1158536	Objet contraceptif, stérilet avec inserteur, au cuivre.	5 338	5 338

Section 5. - Produits pour nutrition ou réhydratation et matériels d'administration

Sous-section 1 : Alimentation orale

Paragraphe 1 : Aliments diététiques sans gluten pour une quantité supérieure ou égale (>) ou inférieure à (<)

Les aliments diététiques sans gluten sont pris en charge pour les patients, enfants et adultes, atteints de maladie coeliaque, identifiée, après biopsie digestive, comme affection de longue durée et nécessitant des soins continus de plus de six mois

Seuls sont pris en charge les aliments dits sans gluten :

- dont le taux de gliadine est conforme aux seuils définis dans le Codex Alimentarius ;
- et qui sont fabriqués et distribués par des sociétés conformes au référentiel d'assurance qualité HACCP (Hazard Analysis Critical Control Point) et ayant engagé une procédure de certification d'entreprise selon les normes EN 29001 ou EN 29002.

La prise en charge est assurée dans la limite de **5870 F.CFP TTC** par mois pour les enfants jusqu'à leur dixième anniversaire et de **8003 F.CFP TTC** par mois au-delà de cet âge.

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1101909 103N02.1	Aliment sans gluten, farine, 100g. Participation à l'achat, pour 100 g de farine	79	
1168380	Aliment sans gluten, farine, 500g. Participation à l'achat, pour 500 g de farine	394	
1192220	Aliment sans gluten, farine, 1000g. Participation à l'achat, pour 1000 g de farine	788	
1129061	Aliment sans gluten, farine, 3000g. Participation à l'achat, pour 3000 g de farine	2 363	
1162680 103N02.2	Aliment sans gluten, pain, ≥ 100 g et < 150 g. Participation à l'achat, pour une quantité supérieure ou égale à 100 g et inférieure à 150 g de pain	84	
1101803	Aliment sans gluten, pain, ≥ 150 g et < 200 g. Participation à l'achat, pour une quantité supérieure ou égale à 150 g et inférieure à 200 g de pain	126	
1177545	Aliment sans gluten, pain, ≥ 200 g et < 250 g. Participation à l'achat, pour une quantité supérieure ou égale à 200 g et inférieure à 250 g de pain	168	
1122975	Aliment sans gluten, pain, ≥ 250 g et < 300 g. Participation à l'achat, pour une quantité supérieure ou égale à 250 g et inférieure à 300 g de pain	210	
1153208	Aliment sans gluten, pain, ≥ 300 g et < 350 g. Participation à l'achat, pour une quantité supérieure ou égale à 300 g et inférieure à 350 g de pain	252	
1102777	Aliment sans gluten, pain, ≥ 350 g et < 400 g. Participation à l'achat, pour une quantité supérieure ou égale à 350 g et inférieure à 400 g de pain	294	
1191858	Aliment sans gluten, pain, ≥ 400 g et < 450 g. Participation à l'achat, pour une quantité supérieure ou égale à 400 g et inférieure à 450 g de pain	336	
1160800	Aliment sans gluten, pain, ≥ 450 g et < 500 g. Participation à l'achat, pour une quantité supérieure ou égale à 450 g et inférieure à 500 g de pain	378	
1140045	Aliment sans gluten, pain, ≥ 500 g et < 600 g. Participation à l'achat, pour une quantité supérieure ou égale à 500 g et inférieure à 600 g de pain	420	
1141961	Aliment sans gluten, pain, ≥ 600 g. Participation à l'achat, pour une quantité supérieure ou égale à 600 g de pain	504	
1134866	Aliment sans gluten, pâtes, 250 g. Participation à l'achat, pour 250 g de poids sec de pâtes	245	
1181050	Aliment sans gluten, pâtes, 500 g. Participation à l'achat, pour 500 g de poids sec de pâtes	490	

1113210	Aliment sans gluten, biscuits, ≥ 40 g et < 50 g. Participation à l'achat, pour une quantité supérieure ou égale à 40 g et inférieure à 50 g de biscuits	89	
1110529	Aliment sans gluten, biscuits, ≥ 50 g et < 75 g. Participation à l'achat, pour une quantité supérieure ou égale à 50 g et inférieure à 75 g de biscuits	112	
1176741	Aliment sans gluten, biscuits, ≥ 75 g et < 100 g. Participation à l'achat, pour une quantité supérieure ou égale à 75 g et inférieure à 100 g de biscuits	168	
1199535	Aliment sans gluten, biscuits, ≥ 100 g et < 115 g. Participation à l'achat, pour une quantité supérieure ou égale à 100 g et inférieure à 115 g de biscuits	222	
1190557	Aliment sans gluten, biscuits, ≥ 115 g et < 125 g. Participation à l'achat, pour une quantité supérieure ou égale à 115 g et inférieure à 125 g de biscuits	256	
1127435	Aliment sans gluten, biscuits, ≥ 125 g et < 150 g. Participation à l'achat, pour une quantité supérieure ou égale à 125 g et inférieure à 150 g de biscuits	278	
1151497	Aliment sans gluten, biscuits, ≥ 150 g et < 165 g. Participation à l'achat, pour une quantité supérieure ou égale à 150 g et inférieure à 165 g de biscuits	334	
1114266	Aliment sans gluten, biscuits, ≥ 165 g et < 175 g. Participation à l'achat, pour une quantité supérieure ou égale à 165 g et inférieure à 175 g de biscuits	368	
1126542	Aliment sans gluten, biscuits, ≥ 175 g et < 200 g. Participation à l'achat, pour une quantité supérieure ou égale à 175 g et inférieure à 200 g de biscuits	390	
1118287	Aliment sans gluten, biscuits, ≥ 200 g et < 225 g. Participation à l'achat, pour une quantité supérieure ou égale à 200 g et inférieure à 225 g de biscuits	445	
1193998	Aliment sans gluten, biscuits, ≥ 225 g et < 250 g. Participation à l'achat, pour une quantité supérieure ou égale à 225 g et inférieure à 250 g de biscuits	501	
1100086	Aliment sans gluten, biscuits, ≥ 250 g et < 300 g. Participation à l'achat, pour une quantité supérieure ou égale à 250 g et inférieure à 300 g de biscuits	557	
1132548	Aliment sans gluten, biscuits, ≥ 300 g et < 400 g. Participation à l'achat, pour une quantité supérieure ou égale à 300 g et inférieure à 400 g de biscuits	667	
1120120	Aliment sans gluten, biscuits, ≥ 400 g et < 500 g. Participation à l'achat, pour une quantité supérieure ou égale à 400 g et inférieure à 500 g de biscuits	889	
1155331	Aliment sans gluten, biscuits, ≥ 500 g. Participation à l'achat, pour une quantité supérieure ou égale à 500 g de biscuits	1 111	

Paragraphe 2 : Produits pour complémentation nutritionnelle orale destinés aux adultes

Aliments diététiques à des fins médicales spéciales (ADDFMS)

Seuls les aliments diététiques à des fins médicales spéciales conformes à la réglementation en vigueur peuvent être pris en charge.
Pour tous les produits, l'étiquetage doit être conforme à la réglementation en vigueur.

La prise en charge des produits pour complémentation nutritionnelle orale (CNO) destinés aux adultes est assurée chez des malades dont la fonction intestinale est normale et qui sont dénutris selon les critères de dénutrition suivants :

Pour les adultes de moins de 70 ans :

- perte de poids > 5 % en 1 mois ou > 10 % en 6 mois ;
- ou indice de masse corporelle (IMC) < 18,5 (hors maigreur constitutionnelle).

Pour les adultes de plus de 70 ans :

- perte de poids > 5 % en 1 mois ou > 10 % en 6 mois ;
- ou IMC < 21.
- ou mini nutritional assessment (MNA) < 17 (/30) ;
- ou albuminémie < 35 g/l.

La composition protéique des produits pris en charge dans le cadre de la complémentation orale destinée aux adultes doit être la plus proche possible de la protéine de référence définie par l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments (AFSSA). L'ajout de peptides et/ou d'acides aminés n'est toléré que dans le but d'améliorer la valeur nutritionnelle et/ou les qualités organoleptiques du produit et uniquement dans les proportions nécessaires à l'obtention de ces effets.

Aucune recommandation n'est émise sur la composition de l'apport lipidique dans la mesure où la notion de complémentation nutritionnelle implique le maintien d'un certain niveau d'alimentation orale spontanée. Il n'est donc pas indispensable que les valeurs en TCL, TCM, en acides gras polyinsaturés / mono-insaturés / saturés et en oméga 3 et 6 soient proches des apports nutritionnels conseillés (ANC) des sujets sains.

Cependant, en cas d'alimentation exclusive par une complémentation nutritionnelle orale (situations rares chez l'adulte), les produits prescrits devront répondre aux exigences nutritionnelles qualitatives et quantitatives définies pour la nutrition entérale à domicile.

Aucune teneur en fibres n'est fixée.

La première prescription est effectuée pour un mois maximum. Cependant une réévaluation de l'observance après 2 semaines de traitement est recommandée chez les adultes. Les renouvellements sont effectués pour 3 mois maximum après une réévaluation comprenant :

- le poids ;
- l'état nutritionnel ;
- l'évolution de la pathologie ;
- le niveau des apports spontanés par voie orale ;
- la tolérance de la CNO ;
- l'observance de la CNO.

A - Mélanges polymériques normoprotidiques et hyperénergétiques (mél. poly. normoprot. hyperénerg.) pour adultes

Les mélanges polymériques normoprotidiques et hyperénergétiques sont particulièrement destinés aux malades définis ci-dessus et ayant des apports spontanés insuffisants par rapport aux besoins estimés.

Pour être pris en charge, les produits doivent avoir une composition et un conditionnement répondant aux critères suivants :

Protéines :

Protéines entières animales ou végétales : 4,5 g/100 ml ou 100 g ≤ Teneur < 7 g/100 ml ou 100 g.

Energie : Valeur énergétique $\geq 1,5$ kcal/ml ou g.

Lipides :

A base d'huiles végétales ou animales : 15 % \leq

Apport 45 % des apports énergétiques totaux (AET) du mélange.

Glucides :

Quantité suffisante pour (QSP) 100 % des AET du mélange.

Conditionnements :

100 à 150 grammes ou millilitres.

200 à 250 grammes ou millilitres.

300 à 350 grammes ou millilitres.

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1137267	Nut. orale, adulte, mél. poly. normoprot. hyperénerg. > ou = 100 et < ou = 150, B/1. Mélange polymérique normoprotidique et hyperénergétique pour complémentation orale destinée aux adultes, conditionnement d'une ration de 100 g ou ml à 150 g ou ml.	158	158
1118070	Nut. orale, adulte, mél. poly. normoprot. hyperénerg. > ou = 100 et < ou = 150, B/3. Mélange polymérique normoprotidique et hyperénergétique pour complémentation orale destinée aux adultes, conditionnement d'une ration de 100 g ou ml à 150 g ou ml.	474	474
1169630	Nut. orale, adulte, mél. poly. normoprot. hyperénerg. < ou = 200 et > ou = 250, B/1. Mélange polymérique normoprotidique et hyperénergétique pour complémentation orale destinée aux adultes, conditionnement d'une ration de 200 g ou ml à 250 g ou ml.	289	289
1128877	Nut. orale, adulte, mél. poly. normoprot. hyperénerg. > ou = 200 et < ou = 250, B/3. Mélange polymérique normoprotidique et hyperénergétique pour complémentation orale destinée aux adultes, conditionnement de 3 rations de 200 g ou ml à 250 g ou ml.	868	868
1153786	Nut. orale, adulte, mél. poly. normoprot. hyperénerg. > ou = 200 et < ou = 250, B/4. Mélange polymérique normoprotidique et hyperénergétique pour complémentation orale destinée aux adultes, conditionnement de 4 rations de 200 g ou ml à 250 g ou ml.	1 157	1 157

B- Mélanges polymériques hyperprotidiques (mél. poly. hyperprot.) pour adultes

Les mélanges polymériques hyperprotidiques sont particulièrement destinés aux malades définis ci-dessus présentant un hypermétabolisme et/ou un hypercatabolisme et aux sujets âgés ayant une carence d'apport en protéines inférieure à 0,9 g/kg/jour.

Pour être pris en charge, les produits doivent avoir une composition et un conditionnement répondant aux critères suivants :

Protéines :

Protéines entières animales ou végétales : Teneur ≥ 7 g/100 ml ou 100 g.

Lipides :

A base d'huiles végétales ou animales : 15 % \leq Apport \leq 45 % des AET du mélange.

Glucides :

QSP 100 % des AET du mélange.

Energie :

Normoénergétique : 1 kcal/ml ou g \leq valeur énergétique < 1,5 kcal/ml ou g.

Hyperénergétique : valeur énergétique \geq 1,5 kcal/ml ou g.

Conditionnements :

100 à 150 grammes ou millilitres.

200 à 250 grammes ou millilitres.

300 à 350 grammes ou millilitres.

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1128720	Nut. orale, adulte, mél. poly. hyperprot. normoénerg. > ou = 100 et < ou = 150, B/3. Mélange polymérique hyperprotidique et normoénergétique pour complémentation orale destinée aux adultes, conditionnement de 3 rations de 100 g ou ml à 150 g ou ml.	749	749
1198174	Nut. orale, adulte, mél. poly. hyperprot. normoénerg. > ou = 100 et < ou = 150, B/4. Mélange polymérique hyperprotidique et normoénergétique pour complémentation orale destinée aux adultes, conditionnement de 4 rations de 100 g ou ml à 150 g ou ml.	998	998
1107504	Nut. orale, adulte, mél. poly. hyperprot. normoénerg. > ou = 100 et < ou = 150, B/8. Mélange polymérique hyperprotidique et normoénergétique pour complémentation orale destinée aux adultes, conditionnement de 8 rations de 100 g ou ml à 150 g ou ml.	1 997	1 997
1186018	Nut. orale, adulte, mél. poly. hyperprot. normoénerg. > ou = 200 et < ou = 250, B/1. Mélange polymérique hyperprotidique et normoénergétique pour complémentation orale destinée aux adultes, conditionnement d'une ration de 200 g ou ml à 250 g ou ml.	334	334
1101306	Nut. orale, adulte, mél. poly. hyperprot. normoénerg. > ou = 200 et < ou = 250, B/3. Mélange polymérique hyperprotidique et normoénergétique pour complémentation orale destinée aux adultes, conditionnement de 3 rations de 200 g ou ml à 250 g ou ml.	1 003	1 003
1157560	Nut. orale, adulte, mél. poly. hyperprot. normoénerg. > ou = 200 et < ou = 250, B/4. Mélange polymérique hyperprotidique et normoénergétique pour complémentation orale destinée aux adultes, conditionnement de 4 rations de 200 g ou ml à 250 g ou ml.	1 339	1 339
1168776	Nut. orale, adulte, mél. poly. hyperprot. normoénerg. > ou = 200 et < ou = 250, B/6. Mélange polymérique hyperprotidique et normoénergétique pour complémentation orale destinée aux adultes, conditionnement de 6 rations de 200 g ou ml à 250 g ou ml.	2 009	2 009

1130800	Nut. orale, adulte, mél. poly. hyperprot. normoénerg. > ou = 300 et < ou = 350, B/1. Mélange polymérique hyperprotidique et normoénergétique pour complémentation orale destinée aux adultes, conditionnement d'une ration de 300 g ou ml à 350 g ou ml.	418	418
1178786	Nut. orale, adulte, mél. poly. hyperprot. normoénerg. > ou = 300 et < ou = 350, B/5. Mélange polymérique hyperprotidique et normoénergétique pour complémentation orale destinée aux adultes, conditionnement de 5 rations de 300 g ou ml à 350 g ou ml.	2 084	2 084
1167050	Nut. orale, adulte, mél. poly. hyperprot. hyperénerg. > ou = 100 et < ou = 150, B/3. Mélange polymérique hyperprotidique et hyperénergétique pour complémentation orale destinée aux adultes, conditionnement de 3 rations de 100 g ou ml à 150 g ou ml.	739	739
1188477	Nut. orale, adulte, mél. poly. hyperprot. hyperénerg. > ou = 100 et < ou = 150, B/4 Mélange polymérique hyperprotidique et hyperénergétique pour complémentation orale destinée aux adultes, conditionnement de 4 rations de 100 g ou ml à 150 g ou ml.	985	985
1117112	Nut. orale, adulte, mél. poly. hyperprot. hyperénerg. > ou = 200 et < ou = 250, B/1. Mélange polymérique hyperprotidique et hyperénergétique pour complémentation orale destinée aux adultes, conditionnement d'une ration de 200 g ou ml à 250 g ou ml.	383	383
1151451	Nut. orale, adulte, mél. poly. hyperprot. hyperénerg. > ou = 200 et < ou = 250, B/3. Mélange polymérique hyperprotidique et hyperénergétique pour complémentation orale destinée aux adultes, conditionnement de 3 rations de 200 g ou ml à 250 g ou ml.	1 152	1 152
1160792	Nut. orale, adulte, mél. poly. hyperprot. hyperénerg. > ou = 200 et < ou = 250, B/4. Mélange polymérique hyperprotidique et hyperénergétique pour complémentation orale destinée aux adultes, conditionnement de 4 rations de 200 g ou ml à 250 g ou ml.	1 535	1 535
1197080	Nut. orale, adulte, mél. poly. hyperprot. hyperénerg. > ou = 200 et < ou = 250, B/6. Mélange polymérique hyperprotidique et hyperénergétique pour complémentation orale destinée aux adultes, conditionnement de 6 rations de 200 g ou ml à 250 g ou ml.	2 301	2 301
1104612	Nut. orale, adulte, mél. poly. hyperprot. hyperénerg. > ou = 300 et < ou = 350, B/1. Mélange polymérique hyperprotidique et hyperénergétique pour complémentation orale destinée aux adultes, conditionnement d'une ration de 300 g ou ml à 350 g ou ml.	606	606
1145692	Nut. orale, adulte, mél. poly. hyperprot. hyperénerg. > ou = 300 et < ou = 350, B/4. Mélange polymérique hyperprotidique et hyperénergétique pour complémentation orale destinée aux adultes, conditionnement de 4 rations de 300 g ou ml à 350 g ou ml.	2 424	2 424

1171710	<p>Nut orale, adulte, mél poly hyperprotidique hyperénergét, concentré, 200 ml, B/1.</p> <p>Mélange polymérique hyperprotidique hyperénergétique concentré, la bouteille de 200 ml dont la teneur en protéines, pour 100 ml, est supérieure ou égale au double de la teneur minimale d'une ration de 300 ml d'un mélange hyperprotidique hyperénergétique et dont la valeur énergétique, à la ration, est supérieure ou égale pour 100 ml à celle d'une ration de 300 ml d'un mélange hyperprotidique hyperénergétique.</p> <p>Pour être pris en charge, les produits doivent avoir une composition et un conditionnement répondant aux critères suivants :</p> <p>Protéines :</p> <ul style="list-style-type: none"> - protéines entières animales ou végétales; - teneur ≥ 14 g /100 ml. <p>Lipides :</p> <ul style="list-style-type: none"> - à base d'huiles végétales ou animales; - $15 \% \leq \text{Apport} \leq 45 \%$ des AET du mélange. <p>Glucides :</p> <ul style="list-style-type: none"> - QSP 100 % des AET du mélange. <p>Energie :</p> <ul style="list-style-type: none"> - hyperénergétique: valeur énergétique $\geq 2,25$ kcal/ml. <p>Conditionnement :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 200 millilitres. 	562	562
1139349	<p>Nut orale, adulte, mél poly hyperprotidique hyperénergét, concentré, 200 ml, B/3.</p> <p>Mélange polymérique hyperprotidique hyperénergétique concentré, conditionnement de 3 bouteilles de 200 ml. Chaque bouteille de 200 ml a une teneur en protéines, pour 100 ml, qui est supérieure ou égale au double de la teneur minimale d'une ration de 300 ml d'un mélange hyperprotidique hyperénergétique et une valeur énergétique, à la ration, qui est supérieure ou égale pour 100 ml à celle d'une ration de 300 ml d'un mélange hyperprotidique hyperénergétique.</p> <p>Pour être pris en charge, les produits doivent avoir une composition et un conditionnement répondant aux critères suivants :</p> <p>Protéines :</p> <ul style="list-style-type: none"> - protéines entières animales ou végétales; - teneur ≥ 14 g /100 ml. <p>Lipides :</p> <ul style="list-style-type: none"> - à base d'huiles végétales ou animales; - $15 \% \leq \text{Apport} \leq 45 \%$ des AET du mélange. <p>Glucides :</p> <ul style="list-style-type: none"> - QSP 100 % des AET du mélange. <p>Energie :</p> <ul style="list-style-type: none"> - hyperénergétique: valeur énergétique $\geq 2,25$ kcal/ml. <p>Conditionnement :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 200 millilitres. 	1 686	1 686

1141330	<p>Nut orale, adulte, mél poly hyperprotidique hyperénergét, concentré, 200 ml, B/4.</p> <p>Mélange polymérique hyperprotidique hyperénergétique concentré, conditionnement de 4 bouteilles de 200 ml. Chaque bouteille de 200 ml a une teneur en protéines, pour 100 ml, qui est supérieure ou égale au double de la teneur minimale d'une ration de 300 ml d'un mélange hyperprotidique hyperénergétique et une valeur énergétique, à la ration, qui est supérieure ou égale pour 100 ml à celle d'une ration de 300 ml d'un mélange hyperprotidique hyperénergétique.</p> <p>Pour être pris en charge, les produits doivent avoir une composition et un conditionnement répondant aux critères suivants :</p> <p>Protéines :</p> <ul style="list-style-type: none"> - protéines entières animales ou végétales ; - teneur ≥ 14 g /100 ml. <p>Lipides :</p> <ul style="list-style-type: none"> - à base d'huiles végétales ou animales ; - $15 \% \leq \text{Apport} \leq 45 \%$ des AET du mélange <p>Glucides :</p> <ul style="list-style-type: none"> - QSP 100 % des AET du mélange. <p>Energie :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hyperénergétique : valeur énergétique $\geq 2,25$ kcal/ml. <p>Conditionnement :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 200 millilitres. 	2 247	2 247
1171465	<p>Nut orale, adulte, mél poly hyperprotidique hyperénergét, concentré, 200 ml, B/6.</p> <p>Mélange polymérique hyperprotidique hyperénergétique concentré, conditionnement de 6 bouteilles de 200 ml. Chaque bouteille de 200 ml a une teneur en protéines, pour 100 ml, qui est supérieure ou égale au double de la teneur minimale d'une ration de 300 ml d'un mélange hyperprotidique hyperénergétique et une valeur énergétique, à la ration, qui est supérieure ou égale pour 100 ml à celle d'une ration de 300 ml d'un mélange hyperprotidique hyperénergétique.</p> <p>Pour être pris en charge, les produits doivent avoir une composition et un conditionnement répondant aux critères suivants :</p> <p>Protéines :</p> <ul style="list-style-type: none"> - protéines entières animales ou végétales ; - teneur ≥ 14 g /100 ml. <p>Lipides :</p> <ul style="list-style-type: none"> - à base d'huiles végétales ou animales ; - $15 \% \leq \text{Apport} \leq 45 \%$ des AET du mélange. <p>Glucides :</p> <ul style="list-style-type: none"> - QSP 100 % des AET du mélange. <p>Energie :</p> <ul style="list-style-type: none"> - hyperénergétique : valeur énergétique $\geq 2,25$ kcal/ml <p>Conditionnement :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 200 millilitres. 	3 371	3 371

C - Mélanges polymériques glucido-protidiques (mél. poly. glucidoprot.) pour adultes

Ces mélanges sont des produits dépourvus de lipides ou très pauvres en lipides, à base de fruits, de légumes ou d'arômes de fruits ou de légumes.

Pour être pris en charge, les produits doivent avoir une composition et un conditionnement répondant aux critères suivants :

Protéines :

Protéines entières animales ou végétales : Teneur $\geq 3,75$ g/100 ml ou 100 g.

Energie : Valeur énergétique $\geq 1,25$ kcal/ml ou g.

Lipides :

A base d'huiles végétales ou animales : Apport < 5 % des AET du mélange.

Glucides : QSP 100 % du mélange.

Conditionnement : 200 à 250 grammes ou millilitres

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1121616	Nut. orale, adulte, mél. poly. glucidoprot. $>$ ou $= 200$ et $<$ ou $= 250$, B/1. Mélange polymérique hyperprotidique et normoénergétique pour complémentation orale destinée aux adultes, conditionnement d'une ration de 200 g ou ml à 250 g ou ml.	383	383
1195537	Nut. orale, adulte, mél. poly. glucidoprot. $>$ ou $= 200$ et $<$ ou $= 250$, B/3. Mélange polymérique hyperprotidique et normoénergétique pour complémentation orale destinée aux adultes, conditionnement de 3 rations de 200 g ou ml à 250 g ou ml.	1 152	1 152
1144238	Nut. orale, adulte, mél. poly. glucidoprot. $>$ ou $= 200$ et $<$ ou $= 250$, B/4. Mélange polymérique hyperprotidique et normoénergétique pour complémentation orale destinée aux adultes, conditionnement de 4 rations de 200 g ou ml à 250 g ou ml.	1 535	1 535

D - Protéines seules pour adultes

Ces produits sont destinés à l'enrichissement de l'alimentation des adultes. Il n'y a pas de spécificité liée à l'âge.

Pour être pris en charge, les produits doivent avoir une composition et un conditionnement répondant aux critères suivants :

Protéines seules :

Protéines entières : Apport $>$ ou $= 95$ % des AET du mélange.

Conditionnement : 200 à 500 grammes ou millilitres.

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1104262	Nutrition orale, adulte, protéines seules > ou = 200 et < ou = 250, B/1. Protéines seules pour complémentation orale destinée aux adultes, conditionnement d'une boîte de 200 g ou ml à 250 g ou ml.	1 691	1 691
1131827	Nutrition orale, adulte, protéines seules > ou = 300 et < ou = 500, B/1. Protéines seules pour complémentation orale destinée aux adultes, conditionnement de 300 g ou ml à 500 g ou ml.	3 033	3 033

E - Glucides seuls pour adultes

Ces produits sont destinés à l'enrichissement de l'alimentation des adultes. Il n'y a pas de spécificité liée à l'âge.

Pour être pris en charge, les produits doivent avoir une composition et un conditionnement répondant aux critères suivants :

Glucides seuls : Maltodextrine : Apport > ou = 95 % des AET du mélange

Conditionnement : 200 à 500 grammes ou millilitres.

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1131810	Nutrition orale, adulte, glucides seuls > ou = 200 et < ou = 500, B/1. Glucides seuls pour complémentation orale destinée aux adultes, conditionnement d'une boîte de 200 g ou ml à 500 g ou ml.	530	530

F - Lipides seuls pour adultes

Ces produits sont pris en charge uniquement pour les malades avec malabsorption liquide et épanchements chyleux.

Pour être pris en charge, les produits doivent avoir une composition et un conditionnement répondant aux critères suivants :

Lipides seuls :

Huiles ou margarines à base de triglycérides à chaînes moyennes (TCM) : Apport > ou = 95 % des AET du mélange.

Conditionnement : 450 à 1 000 grammes ou millilitres.

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
------	--------------	----------------	------------------

1168552	Nutrition orale, adulte, lipides seuls > ou = 450 et < ou = 1 000, B/1. Lipides seuls pour complémentation orale destinée aux adultes, conditionnement d'une boîte de 450 g ou ml à 1 000 g ou ml.	2 865	2 865
---------	---	-------	-------

Autres aliments diététiques à des fins médicales spéciales (ADDFMS)

Société Nestlé Clinical Nutrition France SAS (NESTLE)

La prise en charge est assurée pour la nutrition périopératoire des patients ayant une chirurgie digestive carcinologique majeure programmée :

- en préopératoire, chez tous ces patients quel que soit l'état nutritionnel ;
- en postopératoire, chez les patients dénutris selon les critères définis dans le paragraphe 2 " Produits pour complémentation nutritionnelle orale destinés aux adultes ", au début du sous-paragraphe 1 " Aliments diététiques à des fins médicales spéciales (ADDFMS) ".

La prescription doit être réalisée par :

- un oncologue, ou
- un anesthésiste-réanimateur, ou
- un gastro-entérologue, ou
- un chirurgien digestif.

Pour la nutrition préopératoire :

L'apport oral à domicile est à privilégier. La voie entérale est à utiliser quand la voie orale est impossible. La durée proposée est de 7 jours.

Un apport moyen de 1 000 kcal/jour est recommandé en plus de l'alimentation spontanée.

Pour la nutrition postopératoire :

La voie d'administration est en principe uniquement entérale. Un relai par voie orale peut être envisagé dans certains cas vers le cinquième jour postopératoire. La durée ne doit pas être inférieure à 7 jours et doit être poursuivie jusqu'à reprise d'une alimentation orale assurant au moins 60 % des besoins nutritionnels. Un apport moyen de 1 500 kcal/jour est recommandé.

Les critères retenus pour définir la dénutrition sont les suivants :

- pour les adultes de moins de 70 ans :
 - perte de poids = 5 % en 1 mois ou = 10 % en 6 mois ; ou
 - indice de masse corporelle IMC = $18,5 \text{ kg/m}^2$ (hors maigreur constitutionnelle) ;
- pour les adultes de plus de 70 ans :
 - perte de poids = 5 % en 1 mois ou = 10 % en 6 mois ; ou
 - IMC = 21 kg/m^2 ; ou
 - mini nutritional assesment (MNA) = 17 (/30) ; ou

- albuminémie < 35 g/l. :

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1190280	Nut. orale, adulte, mél. poly. hyperprot. normo-énerg, NESTLE, ORAL IMPACT, B/3. Mélange nutritif complet, hyperprotidique, normo-énergétique, supplémenté en nutriments spécifiques : arginine, acides gras oméga 3 et nucléotides issus de l'ARN (acide ribonucléique), sans gluten, boîte de 3 briquettes de 237 ml et de 334 kcal chacune, ORAL IMPACT de la société Nestlé Clinical Nutrition France SAS.	3 771	3 771

Sous-section 2 : Produits pour nutrition entérale et prestations associées

Paragraphe 1 : Prestations associées à la nutrition entérale à domicile

Conditions générales d'attribution

Pour être pris en charge, la prescription initiale d'un forfait de nutrition entérale à domicile doit être effectuée, pour une période de 14 jours, par :

- un médecin hospitalier public ou privé, pour les adultes ;
- un pédiatre ou un anesthésiste exerçant en pédiatrie dans un établissement de soins public ou privé, pour les enfants de moins de 16 ans.

Celui-ci détermine le niveau d'apport nutritionnel, informe le patient et son entourage du déroulement de la nutrition entérale à domicile et notamment des complications possibles. Le premier renouvellement est effectué pour une durée maximale de 3 mois, par le service à l'origine de la prescription initiale, après une visite effectuée par le prestataire à la fin de la période initiale de 14 jours.

A la fin de la première période de 3 mois, une réévaluation est effectuée par le service à l'origine de la prescription initiale. Les renouvellements ultérieurs ont lieu tous les 3 mois au cours de la première année et peuvent être effectués par le médecin.

Après la première année, les renouvellements ont lieu tous les ans lors de la réévaluation annuelle effectuée, soit par le service à l'origine de la prescription initiale, soit par un autre service du même établissement de soins, soit par un autre établissement de soins.

En pédiatrie, le premier renouvellement est effectué à 3 mois par le prescripteur initial après une réévaluation. Les renouvellements suivants ont lieu au minimum tous les 6 mois et peuvent être effectués par le médecin en relation avec l'initiateur du traitement.

Les réévaluations comprennent :

- le poids ainsi que, chez les enfants, la taille et la maturation pubertaire ;
- l'état nutritionnel ;
- l'évolution de la pathologie ;
- la tolérance de la nutrition entérale ;
- l'observance de la nutrition entérale ;
- l'évaluation des apports alimentaires oraux, le cas échéant.

La prescription inclut :

- les mélanges nutritifs (ADDFMS) ;
- les dispositifs médicaux d'administration (sondes, boutons) ;

- les prestations de première installation ou de renouvellement ;
- le pied à sérum mobile.

La prise en charge est assurée sur la base de trois forfaits dont deux hebdomadaires calculés de date à date non cumulables :

- un forfait de première installation (code 1153480) couvrant la fourniture du matériel nécessaire et la prestation de service durant les 14 premiers jours qui s'ajoute aux forfaits hebdomadaires (avec ou sans pompe) ;
- un forfait hebdomadaire de nutrition entérale à domicile sans pompe (code 1111902) couvrant la fourniture du matériel nécessaire et la prestation de service ;
- un forfait hebdomadaire de nutrition entérale à domicile avec pompe (code 1176876) couvrant la fourniture du matériel nécessaire et la prestation de service.

Ces deux forfaits s'ajoutent aux codes de prise en charge des nutriments spécifiques à la nutrition entérale à domicile.

Ils peuvent également s'ajouter aux références :

- 1130578, 1193780 pour la délivrance des sondes naso-gastriques ou naso-entérales, 1154099 et 1152060 pour la délivrance des boutons de gastrostomie, 1168411 pour la délivrance des sondes de gastrostomie ou de jéjunostomie ;
- 1129434 pour les paniers à perfusion, 1111782, 1146349, 1126128 et 1101312 pour le pied à sérum à roulettes en cas de forfait 1 et d'utilisation d'une pompe fixe dans le forfait 2.

Les prestataires doivent impérativement :

- respecter les règles de matériovigilance ;
- établir des procédures internes écrites conformes au cahier des charges et les transmettre aux services prescripteurs ;
- assurer une prestation de soins à domicile conforme à la prescription et dans le respect des spécifications ci-dessous fixées.

Le choix du prestataire est laissé au patient. Néanmoins le service à l'origine de la prescription initiale fournit une liste aux patients des prestataires dont les caractéristiques et les procédures internes répondent au cahier des charges de la LPPR défini ci-dessous.

Forfait de première installation

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
------	--------------	----------------	---------------------

1153480	<p>Nutrition entérale, forfait de première installation.</p> <p>Ce forfait couvre la fourniture du matériel nécessaire et la prestation de service durant les 14 premiers jours qui s'ajoute aux forfaits hebdomadaires (avec ou sans pompe).</p> <p>La prestation de première installation est prescrite pour une durée de 14 jours et une seule fois pour un malade.</p> <p>1. La coordination et l'organisation du retour à domicile du malade, en liaison avec le service à l'origine de la prescription.</p> <p>2. Une visite d'installation le jour du retour du malade à domicile. Cette visite d'installation se fait sous la responsabilité d'un personnel chargé de garantir l'application des règles professionnelles et de bonne pratique de délivrance des matériels et des services.</p> <p>Elle inclut :</p> <p>la formation, en complément de la formation hospitalière, avec le conseil, l'éducation et les explications au malade et à ses proches, y compris des consignes précises concernant l'hygiène et la sécurité ;</p> <p>la fourniture au malade d'un livret de nutrition entérale à domicile (NED) et d'un carnet de suivi.</p> <p>3. Un appel téléphonique dans les 48 heures à 72 heures, est réalisé sous la responsabilité d'un personnel chargé de garantir l'application des règles professionnelles et de bonne pratique de délivrance des matériels et des services.</p> <p>4. Une visite de fin de prestation de première installation des malades à domicile à 14 jours se fait sous la responsabilité d'un personnel chargé de garantir l'application des règles professionnelles et de bonne pratique de délivrance des matériels et des services.</p>	31 150	31 150
---------	---	--------	--------

Forfait 1 : sans pompe

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
------	--------------	----------------	---------------------

1111902	<p>Nutrition entérale, forfait hebdomadaire sans pompe ou par gravité : Forfait 1, sans pompe ou par gravité :</p> <p>Il couvre :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La livraison des mélanges nutritifs et des dispositifs médicaux d'administration, le cas échéant, tous les 28 jours selon la prescription. - La livraison et la mise à disposition des consommables et accessoires tels que définis ci-dessous. <p>Une astreinte téléphonique 24 h/24 et 7 jours/7, au tarif local.</p> <ul style="list-style-type: none"> - La gestion administrative du dossier du malade et la gestion de la continuité des prestations en cas de changement d'adresse temporaire du malade. - Une visite de suivi à domicile se fait sous la responsabilité d'un personnel chargé de garantir l'application des règles professionnelles et de bonne pratique de délivrance des matériels et des services : <ul style="list-style-type: none"> - à 3 mois puis tous les 3 mois la première année et tous les 6 mois les années suivantes chez l'adulte ; à 6 semaines puis tous les 3 mois chez l'enfant. - La surveillance de la bonne utilisation des mélanges nutritifs (stockage, date de péremption, traçabilité...) et de leur consommation. - La participation à la coordination du suivi du malade avec les médecins (prescripteur et traitant) et les auxiliaires médicaux. - Une information écrite régulière (au moins trimestrielle) au prescripteur sur le suivi des patients, les éventuels dysfonctionnements et incidents, ainsi que le compte rendu de toutes les interventions. <p>Sont définis comme accessoires et consommables inclus dans le forfait avec leur fréquence de changement les dispositifs suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - tubulure avec molette manuelle pour une nutrition par gravité (1 par jour) ; - seringue à embout conique ou luer-lock de 60 ml (8 à 10 par mois) ; - seringue de 5 ml ou 10 ml, le cas échéant (10/mois) ; - obturateur pour sonde nasodigestive (4/mois) ; connecteur pour sonde de stomie (4 par an) ; - poche à eau et sa tubulure, si une hydratation est nécessaire (8 par mois) ; - clamp (1 à 2 par an) ; - dispositif nécessaire à la fixation externe des sondes nasodigestives et des sondes de stomies ; - raccord sonde/seringue (4 par mois). 	13 692	13 692
---------	---	--------	--------

Forfait 2 : avec pompe

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
------	--------------	----------------	---------------------

1176876	<p>Nutrition entérale, forfait hebdomadaire avec pompe ou régulateur de débit : Forfait 2, avec pompe ou régulateur de débit.</p> <p>Le régulateur de débit doit répondre aux spécifications minimales suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - moteur entraînant une tubulure adaptée et commandant le débit de la nutrition entérale par un dispositif adapté, soit à galets rotatifs, soit à galets péristaltiques, soit volumétrique ; - réglage du débit par fraction de 5 ml à 10 ml/heure chez l'adulte et de 1 ml/h chez l'enfant ; - alarmes auditive et visuelle en cas d'anomalie de fonctionnement. Un régulateur de débit est indiqué dans les situations suivantes : <p>malades à risque de régurgitation ;</p> <p>alimentation nocturne ;</p> <p>alimentation en site jéjunal ;</p> <p>malades gastrectomisés ;</p> <p>trouble de la conscience sévère ;</p> <p>maldigestion, malabsorption, troubles moteurs intestinaux ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - intolérance à la nutrition par gravité (diarrhée, reflux, inhalation et météorisme douloureux) ; - malades et entourage dans l'incapacité physique de gérer une nutrition entérale à domicile (NED) par gravité ; - troubles de l'équilibre glycémique ; - enfant de moins de 16 ans. <p>Le forfait 2 couvre :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La livraison des mélanges nutritifs et des dispositifs médicaux d'administration, le cas échéant, tous les 28 jours selon la prescription. 2. La livraison et la mise à disposition des consommables et accessoires tels que définis ci-dessous. 3. Une astreinte téléphonique 24 h/24 et 7 jours/7, au tarif local. 4. La gestion administrative du dossier du malade et la gestion de la continuité des prestations en cas de changement d'adresse temporaire du malade. 5. Une visite de suivi à domicile se fait sous la responsabilité d'un personnel chargé de garantir l'application des règles professionnelles et de bonne pratique de délivrance des matériels et des services : <ul style="list-style-type: none"> - à 3 mois puis tous les 3 mois la première année et tous les 6 mois les années suivantes chez l'adulte ; - à 6 semaines puis tous les 3 mois chez l'enfant. 6. La surveillance de la bonne utilisation des mélanges nutritifs (stockage, date de péremption, traçabilité...) et de leur consommation. 7. La surveillance de l'état du matériel tous les 3 ou 6 mois lors de la visite de suivi. 8. Le remplacement du matériel en cas de panne dans un délai de 12 heures. 9. La fourniture d'une deuxième pompe chez l'enfant sur prescription médicale. 	18 634	18 634
---------	--	--------	--------

	<p>10. La participation à la coordination du suivi du malade avec les médecins (prescripteur et traitant) et les auxiliaires médicaux.</p> <p>11. Une information écrite régulière (au moins trimestrielle) au prescripteur sur le suivi des patients, les éventuels dysfonctionnements et incidents, ainsi que le compte rendu de toutes les interventions.</p> <p>12. La reprise du matériel au domicile et la désinfection.</p> <p>13. L'installation du régulateur de débit et la formation au maniement du régulateur de débit, en cas de nutrition entérale nécessitant un régulateur de débit.</p> <p>Sont définis comme accessoires et consommables inclus dans le forfait avec leur fréquence de changement, les dispositifs suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - tubulure adaptée au régulateur de débit (1 par jour) ; - sac à dos et son crochet en cas de régulateur de débit portable ; - seringue à embout conique ou luer-lock de 60 ml (8 à 10 par mois) ; - seringue de 5 ml ou 10 ml, le cas échéant (10/mois) ; - obturateur pour sonde nasodigestive (4/mois) ; - connecteur pour sonde de stomie (4 par an) ; - poche à eau et sa tubulure, si une hydratation est nécessaire (8 par mois) ; - clamp (1 à 2 par an) ; - dispositif nécessaire à la fixation externe des sondes nasodigestives et des sondes de stomies ; - raccord sonde/seringue (4 par mois). 		
--	--	--	--

Paragraphe 2 : Produits pour nutrition entérale à domicile pour adultes

Seuls les aliments diététiques à des fins médicales spéciales (ADDFMS) conformes à la réglementation en vigueur peuvent être pris en charge. Pour tous les produits, l'étiquetage doit être conforme à la réglementation en vigueur.

La prise en charge des produits pour nutrition entérale à domicile destinés aux adultes est assurée :

1) Chez des malades dont la fonction intestinale est normale mais dénutris selon les critères de dénutrition suivants :

a. Pour les adultes de moins de 70 ans :

- perte de poids $\geq 5\%$ en 1 mois ou $\geq 10\%$ en 6 mois ;
- ou indice de masse corporelle (IMC) $\leq 18,5$ (hors maigreur constitutionnelle).

b. Pour les adultes de plus de 70 ans :

- perte de poids $> 5\%$ en 1 mois ou $> 10\%$ en 6 mois
- ou IMC < 21 ;
- ou mini nutritional assessment (MNA) < 17 (/30) ;
- ou albuminémie < 35 g/l.

2) Chez des malades ayant un risque significatif de dénutrition en raison d'une incapacité à couvrir ses besoins nutritionnels, en raison de la présence d'un ou plusieurs des trois mécanismes suivants :

- apports spontanés insuffisants par rapport aux besoins estimés ou mesurés ;

- hypermétabolisme et/ou hypercatabolisme ;
- syndrome de malabsorption.

Les besoins en macronutriments sont déterminés pour un apport nutritionnel quotidien minimum de 1 500 kcal, la nutrition entérale pouvant être exclusive.

A - Mélanges polymériques normoprotidiques (mél. poly. normoprot.) pour adultes

Les mélanges polymériques normoprotidiques sont particulièrement destinés aux malades définis ci-dessus et ayant des apports spontanés insuffisants par rapport aux besoins estimés.

Pour être pris en charge, les produits doivent avoir une composition et un conditionnement répondant aux critères suivants :

Protéines : à base de protéines entières de lait et/ou de soja : $12 \% < \text{Apport} \leq 16 \%$ des AET du mélange.

Energie : Hypoénergétique : $0,5 \text{ kcal/ml} \leq \text{valeur énergétique} \leq 0,9 \text{ kcal/ml}$

Normoénergétique : $0,9 \text{ kcal/ml} < \text{valeur énergétique} < 1,2 \text{ kcal/ml}$

Hyperénergétique : $1,2 \text{ kcal/ml} \leq \text{valeur énergétique} \leq 1,6 \text{ kcal/ml}$

Lipides : à base d'huiles végétales ou animales : $30 \% \leq \text{Apport} \leq 35 \%$ des AET du mélange.

La composition lipidique doit permettre de couvrir les besoins en acides gras essentiels pour une nutrition entérale exclusive apportant au moins 1 500 kcal/jour.

Aucune recommandation n'est faite pour les teneurs en acides gras monoinsaturés, en acides gras saturés et en TCM.

Glucides : à base de polysaccharides : QSP 100 % des AET du mélange.

Les produits doivent être sans lactose.

Avec ou sans fibres, quelqu'en soit le type (solubles ou insolubles). Aucune donnée scientifique actuelle ne permet de déterminer la limite de l'apport en fibres.

Conditionnements : 500 ml, 1 000 ml et 1 500 ml

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1125695	Nutrition entérale, adulte, mél poly normoprot. hypoénerg, 500 ml. Mélange polymérique normoprotidique et hypoénergétique pour nutrition entérale destinée aux adultes, conditionnement de 500 ml.	550	550
1108320	Nutrition entérale, adulte, mél poly normoprot. hypoénerg, 1 000 ml. Mélange polymérique normoprotidique et hypoénergétique pour nutrition entérale destinée aux adultes, conditionnement de 1 000 ml.	1 101	1 101
1121600	Nutrition entérale, adulte, mél poly normoprot. hypoénerg, 1 500 ml. Mélange polymérique normoprotidique et hypoénergétique pour nutrition entérale destinée aux adultes, conditionnement de 1 500 ml.	1 650	1 650

1164264	Nutrition entérale, adulte, mél poly normoprot. normoénerg, 500 ml. Mélange polymérique normoprotidique et normoénergétique pour nutrition entérale destinée aux adultes, conditionnement de 500 ml.	574	574
1129747	Nutrition entérale, adulte, mél poly normoprot. normoénerg, 1 000 ml. Mélange polymérique normoprotidique et normoénergétique pour nutrition entérale destinée aux adultes, conditionnement de 1 000 ml.	1 148	1 148
1100413	Nutrition entérale, adulte, mél poly normoprot. normoénerg, 1 500 ml. Mélange polymérique normoprotidique et normoénergétique pour nutrition entérale destinée aux adultes, conditionnement de 1 500 ml.	1 722	1 722
1146071	Nutrition entérale, adulte, mél. poly normoprot. hyperénerg, 500 ml. Mélange polymérique normoprotidique et hyperénergétique pour nutrition entérale destinée aux adultes, conditionnement de 500 ml.	667	667
1191002	Nutrition entérale, adulte, mél. poly normoprot. hyperénerg, 1 000 ml. Mélange polymérique normoprotidique et hyperénergétique pour nutrition entérale destinée aux adultes, conditionnement de 1 000 ml.	1 334	1 334
1128630	Nutrition entérale, adulte, mél. poly normoprot. hyperénerg, 1 500 ml. Mélange polymérique normoprotidique et hyperénergétique pour nutrition entérale destinée aux adultes, conditionnement de 1 500 ml.	2 002	2 002

B - Mélanges polymériques hyperprotidiques (mél. polyl hyperprot.) pour adultes

Les mélanges polymériques hyperprotidiques sont particulièrement destinés aux malades définis ci-dessus présentant un hypermétabolisme et/ou un hypercatabolisme et aux sujets âgés ayant une carence d'apport en protéines inférieure à 0,9 g / kg / jour.

Pour être pris en charge, les produits doivent avoir une composition et un conditionnement répondant aux critères suivants :

Protéines : à base de protéines entières de lait et/ou de soja : 16 % < apport \leq 20 % des AET du mélange.

Lipides : à base d'huiles végétales ou animales 30 % \leq apport \leq 35 % des AET du mélange.

La composition lipidique doit permettre de couvrir les besoins en acides gras essentiels pour une nutrition entérale exclusive apportant au moins 1 500 kcal/jour.

Aucune recommandation n'est faite pour les teneurs en acides gras monoinsaturés, en acides gras saturés et en TCM.

Glucides : à base de polysaccharides : QSP 100 % des AET du mélange.

Les produits doivent être sans lactose.

Energie : Normoénergétique : 0,9 kcal/ml < valeur énergétique < 1,2 kcal/ml

Hyperénergétique : $\leq 1,2$ kcal/ml valeur énergétique $\leq 1,6$ kcal/ml

Avec ou sans fibres, quel qu'en soit le type (solubles ou insolubles). Aucune donnée scientifique actuelle ne permet de déterminer la limite de l'apport en fibres. Conditionnements : 500 ml, 1 000 ml et 1 500 ml

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1150523	Nutrition entérale, adulte, mélangé poly hyperprot. normoénerg, 500 ml. Mélange polymérique hyperprotidique et normoénergétique pour nutrition entérale destinée aux adultes, conditionnement de 500 ml.	651	651
1134323	Nutrition entérale, adulte, mélangé poly hyperprot. normoénerg, 1 000 ml. Mélange polymérique hyperprotidique et normoénergétique pour nutrition entérale destinée aux adultes, conditionnement de 1 000 ml.	1 304	1 304
1140482	Nutrition entérale, adulte, mélangé poly hyperprot. normoénerg, 1 500 ml. Mélange polymérique hyperprotidique et normoénergétique pour nutrition entérale destinée aux adultes, conditionnement de 1 500 ml.	1 955	1 955
1192007	Nutrition entérale, adulte, mélangé poly hyperprot. hyperénerg, 500 ml. Mélange polymérique hyperprotidique et hyperénergétique pour nutrition entérale destinée aux adultes, conditionnement de 500 ml.	674	674
1124690	Nutrition entérale, adulte, mélangé poly hyperprot. hyperénerg, 1 000 ml. Mélange polymérique hyperprotidique et hyperénergétique pour nutrition entérale destinée aux adultes, conditionnement de 1 000 ml.	1 348	1 348
1144920	Nutrition entérale, adulte, mélangé poly hyperprot. hyperénerg, 1 500 ml. Mélange polymérique hyperprotidique et hyperénergétique pour nutrition entérale destinée aux adultes, conditionnement de 1 500 ml.	2 021	2 021

C - Autres nutriments pour nutrition entérale pour adultes, les 500 ml

Société Nestlé Clinical Nutrition France SAS (Nestlé)

La prise en charge est assurée pour la nutrition périopératoire des patients ayant une chirurgie digestive carcinologique majeure programmée :

* en préopératoire, chez tous ces patients quel que soit l'état nutritionnel ;

* en postopératoire, chez les patients dénutris selon les critères définis au début du paragraphe 2 " Produits pour nutrition entérale à domicile pour adultes ".

La prescription doit être réalisée par :

- * un oncologue, ou
- * un anesthésiste-réanimateur, ou
- * un gastro-entérologue, ou
- * un chirurgien digestif.

Pour la nutrition préopératoire :

L'apport oral à domicile est à privilégier. La voie entérale est à utiliser quand la voie orale est impossible.

La durée proposée est de 7 jours.

Un apport moyen de 1 000 kcal/jour est recommandé en plus de l'alimentation spontanée.

Pour la nutrition postopératoire :

La voie d'administration est entérale. Un relai par voie orale peut être envisagé dans certains cas vers le cinquième jour postopératoire.

La durée ne doit pas être inférieure à 7 jours et doit être poursuivie jusqu'à reprise d'une alimentation orale assurant au moins 60 % des besoins nutritionnels.

Les critères retenus pour définir la dénutrition sont les suivants :

a) Pour les adultes de moins de 70 ans :

- * perte de poids = 5 % en 1 mois ou = 10 % en 6 mois ; ou
- * indice de masse corporelle IMC = 18,5 kg/m² (hors maigreur constitutionnelle).

b) Pour les adultes de plus de 70 ans :

- * perte de poids = 5 % en 1 mois ou = 10 % en 6 mois ; ou
- * IMC = 21 kg/m² ; ou
- * mini nutritional assesment (MNA) = 17 (/30) ; ou
- * albuminémie < 35 g/l.

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1156980	Nutrition entérale, NESTLE, nutriment standard, IMPACT ENTERAL. La prise en charge est assurée pour bouteille de nutrition entérale SMARTFLEX de 500 ml.	3 143	3 143

Société Lactalis Nutrition Santé (Lactalis)

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1108060	Nutrition entérale, LACTALIS, nutriment standard, REALDIET Pédiatrie Fibres.	518	
1142535	Nutrition entérale LACTALIS, nutriment standard, REALDIET Pédiatrie Standard.	518	

Société Fresenius Kabi France (Fresenius)

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1195075 101D04.31	Nutrition entérale, FRESENIUS, nutriment standard, FREBINI STANDARD.	518	
1115372 101D04.31	Nutrition entérale, FRESENIUS, nutriment standard, FREBINI FIBRES.	518	
1183965	Nut entérale, adulte, mélangé poly hyperprot. normoénerg, FRESENIUS, FRESUBIN, 500 ml. Polymérique hyperprotidique et normoénergétique pour nutrition entérale destinée aux adultes, sous forme liquide, poche de 500 ml, FRESUBIN DB CONTROL de la société FRESENIUS KABI. La prise en charge est assurée chez les patients atteints de diabète de type 2 répondant aux conditions telles que définies au début du paragraphe 2 " Produits pour nutrition entérale à domicile ".	807	807

Société Laboratoire Nestle Clinical Nutrition France

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1199080 101D04.31	Nutrition entérale, NESTLE, nutriment standard, SONDALIS G	518	
1125270 101D04.31	Nutrition entérale, NESTLE, nutriment standard, SONDALIS JUNIOR.	518	
1155800 101D04.31	Nutrition entérale, NESTLE, nutriment standard, MODULEN IBD.	518	

Société Nutricia

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1195916 101D04.31	Nutrition entérale, NUTRICIA, nutriment standard, NUTRINI.	518	
1117974 101D04.31	Nutrition entérale, NUTRICIA, nutriment standard, NUTRINI MULTIFIBRES.	518	
1136730 101D04.31	Nutrition entérale, NUTRICIA, nutriment standard, Nutrini Max.	518	
1175262 101D04.31	Nutrition entérale, NUTRICIA, nutriment standard, Nutrini Max Multi Fibre.	518	

Société Nutricia France

La prise en charge est assurée pour les nourrissons de moins d'un an, ou de moins de 8 kg, présentant une dénutrition ou chez lesquels l'alimentation orale est impossible, difficile ou insuffisante, ayant un tube digestif sain, nécessitant un apport volumétrique restreint et présentant, notamment, une des indications suivantes :

- pathologies malformatives (axe digestif et respiratoire) ;
- pathologies neurologiques ;
- séquelles de prématurité ;
- cardiopathies congénitales ;
- dermatoses sévères ;
- maladies hématologiques d'apparition précoce ;
- assistance nutritionnelle péri-opératoire des interventions chirurgicales lourdes.

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1171270	Nutrition entérale, NUTRICIA France, nutriment standard, les 100 ml, INFATRINI.	175	

Société Nutricia

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1114119	Nutrition entérale, NUTRICIA, nutriment hyperénergétique, NUTRINI ENERGY.	560	
1197223	Nutrition entérale, NUTRICIA, nutriment hyperénergétique, NUTRINI NRJ MULTIFIBRES. Nutriment NUTRINI ENERGY MULTIFIBRES.	560	
1132502	Nutrition entérale, NUTRICIA, nutriment hyperénergétique, Nutrini Max Energy.	560	
1118241	Nutrition entérale, NUTRICIA, nutriment hyperénergétique, Nutrini Max NRJ Multi Fibre.	560	

Société Mead Johnson

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1186403 101D04.32	Nutrition entérale, MEAD JOHNSON, nutriment hyperénergétique, PREGESTIMIL	560	

Société Nestle Clinical Nutrition France

La prise en charge est assurée dans les indications suivantes :

- insuffisance pancréatique aiguë ;
- grêles courts ;
- maladies inflammatoires du grêle ;
- syndromes de malabsorption sévère.

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1197275	Nutrition entérale, NESTLE, nutriment spécifique, PEPTAMEN.	620	
1185415	Nutrition entérale, NESTLE, nutriment spécifique, PEPTAMEN HN.	620	

Société Laboratoire Nestle Clinical Nutrition France

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1175931 101D04.33	Nutrition entérale, NESTLE, nutriment spécifique, PEPTAMEN JUNIOR.	1 232	1 232
1121740	NUT.ENTÉR., ADULTES, MÉL. SEMI-ÉLÉM. NORMOPROT. NORMORÉNERG. NESTLE, PEPTAMEN 500 ML	1 129	1 129
1125519	NUT.ENTÉR., ADULTES, MÉL. SEMI-ÉLÉM. HYPERPROT. HYPERÉNERG., NESTLÉ, PEPTAMEN HN, 500 ML	1 129	1 129

Paragraphe 3 : Produits pour nutrition orale et entérale à domicile pour les enfants de moins de seize ans

Seuls les aliments diététiques à des fins médicales spéciales (ADDFMS) conformes à la réglementation en vigueur peuvent être pris en charge. Compte tenu des besoins de l'enfant en sodium, l'apport en sodium des produits prêts à l'emploi est fixé à la borne supérieure de la réglementation en vigueur relative aux ADDFMS. Pour tous les produits, l'étiquetage doit être conforme à la réglementation en vigueur.

La prise en charge des produits pour nutrition orale et entérale à domicile destinés aux enfants de moins de seize ans est assurée chez des malades dont la fonction intestinale est normale mais dénutris selon les critères de dénutrition suivants :

- *un rapport poids/taille < 90 % ou un rapport taille/âge < 95 % ;
- *une stagnation pondérale par classe d'âge selon les critères suivants :

Classe d'âge et critères quantitatifs de stagnation pondérale

0 à 6 mois : Prise de poids < 500 g/mois pendant ≥ 1 mois.
6 à 12 mois : Prise de poids < 300 g/mois pendant ≥ 2 mois.
12 à 36 mois : Prise de poids < 150 g/mois pendant ≥ 3 mois.
3 à 6 ans : Poids bloqué pendant > 3 mois ou perte de poids pendant > 2 mois.
6 à 16 ans : Poids bloqué pendant > 6 mois ou perte de poids pendant 2 mois.

Chez des enfants ayant un risque significatif de dénutrition en raison d'une incapacité à couvrir ses besoins nutritionnels, en raison de la présence d'un ou plusieurs des trois mécanismes suivants :

- * apports spontanés insuffisants par rapport aux besoins estimés ou mesurés ;
- * hypermétabolisme et/ou hypercatabolisme ;
- * syndrome de malabsorption.

La prise en charge nutritionnelle doit toujours débiter en première intention par un soutien diététique, l'enrichissement de l'alimentation naturelle étant essentiel, puis par une tentative de complémentation nutritionnelle orale (CNO).

Chez l'enfant de plus de trois ans, lorsqu'une CNO est nécessaire, les produits destinés aux adultes peuvent être utilisés compte tenu de la durée limitée que doit avoir la CNO et de la notion de complémentation, et non de substitution, orale.

En cas d'échec de la CNO, la nutrition entérale est alors envisagée.

La nutrition entérale est indiquée en première intention lors de contre-indication à la voie oroœsophagienne et lors de pathologies intestinales justifiant une administration à débit continu.

Les modalités d'utilisation définies ci-dessous sont d'ordre général.

Il n'est pas défini de durées de traitement et de quantités à administrer. Elles ne peuvent être systématisées et dépendent de :

- l'âge, la taille et la maturation pubertaire ;
- l'état nutritionnel ;
- le risque nutritionnel ;
- la pathologie sous-jacente ;
- la tolérance au traitement entrepris.

A - Mélanges polymériques normoprotidiques et normoénergétiques à base de protéines animales ou végétales (mél. poly. normoprot. normoénerg.)

Les mélanges polymériques normoprotidiques et normoénergétiques à base de protéines animales ou végétales sont destinés aux enfants définis ci-dessus et ayant des apports spontanés insuffisants par rapport aux besoins estimés.

Destinés exclusivement à la nutrition entérale chez les enfants dont l'alimentation orale est insuffisante ou impossible, ces mélanges doivent permettre l'adaptation directe d'une tubulure de nutrition entérale de façon à maintenir le circuit fermé et être prêts à l'emploi.

A1. - Mélanges polymériques normoprotidiques et normoénergétiques à base de protéines animales ou végétales (mél. poly. normoprot. normoénerg.) destinés aux enfants de moins d'un an

Ces produits doivent être conformes à la réglementation en relative aux aliments diététiques destinés à des fins médicales spéciales.

Aucune spécificité nutritionnelle minimale particulière n'est définie. Les exigences demandées pour ces produits sont les mêmes que celles imposées aux préparations pour nourrissons et aux préparations de suite.

La prise en charge est assurée pour les conditionnements : 200-250 ml et 500 ml.

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1116058	Nutrition entérale, mél. poly. normoprot. normoénerg. < un an, 200 ml. Mélange polymérique normoprotidique et normoénergétique pour nutrition entérale destinée aux enfants de moins d'un an, conditionnement de 200 ml.	298	298
1157465	Nutrition entérale, mél. poly. normoprot. normoénerg. < un an, 250 ml. Mélange polymérique normoprotidique et normoénergétique pour nutrition entérale destinée aux enfants de moins d'un an, conditionnement de 250 ml.	371	371
1121898	Nutrition entérale, mél. poly. normoprot. normoénerg. < un an, 500 ml. Mélange polymérique normoprotidique et normoénergétique pour nutrition entérale destinée aux enfants de moins d'un an, conditionnement de 500 ml.	746	746

A2. - Mélanges polymériques normoprotidiques et normoénergétiques à base de protéines animales ou végétales (mél. poly. normoprot. normoénerg.) destinés aux enfants d'un an jusqu'à trois ans

Pour être pris en charge, les produits doivent avoir une composition et un conditionnement répondant aux critères suivants :

Valeur énergétique : 0,8 - 1,2 kcal/ml (bornes incluses) ;

Protéines : A base de protéines entières de lait et/ou de soja : 2 g/100 kcal \leq Apport \leq 2,5 g/100 kcal.

Lipides : \leq 40 % Apport \leq 50 % des AET du mélange. La composition lipidique doit respecter les ANC.

Glucides : A base de polysaccharides : QSP 100 % des AET du mélange.

Conditionnements : 200-250 ml et 500 ml.

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
------	--------------	----------------	---------------------

1190570	Nutrition entérale, mél. poly. normoprot. normoénerg., un an à trois ans, 200 ml. Mélange polymérique normoprotidique et normoénergétique pour nutrition entérale destinée aux enfants de plus d'un an jusqu'à trois ans, conditionnement de 200 ml.	298	298
1185332	Nutrition entérale, mél. poly. normoprot. normoénerg., un an à trois ans, 250 ml. Mélange polymérique normoprotidique et normoénergétique pour nutrition entérale destinée aux enfants de plus d'un an jusqu'à trois ans, conditionnement de 250 ml.	371	371
1190020	Nutrition entérale, mél. poly. normoprot. normoénerg., un an à trois ans, 500 ml. Mélange polymérique normoprotidique et normoénergétique pour nutrition entérale destinée aux enfants de plus d'un an jusqu'à trois ans, conditionnement de 500 ml.	746	746

A3. - Mélanges polymériques normoprotidiques et normoénergétiques à base de protéines animales ou végétales (mél. poly. normoprot. normoénerg.) destinés aux enfants de plus de trois ans

Pour être pris en charge, les produits doivent avoir une composition et un conditionnement répondant aux critères suivants :

Valeur énergétique : 0,8 - 1,2 kcal/ml (bornes incluses).

Protéines : A base de protéines entières de lait et/ou de soja : 2 g/100 kcal \leq Apport \leq 2,5 g/100 kcal.

Lipides : 30 % \leq Apport \leq 40 % des AET du mélange. La composition lipidique doit respecter les ANC.

Glucides : A base de polysaccharides : QSP 100 % des AET du mélange.

Conditionnements : 500 ml et 1 000 ml.

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1108142	Nutrition entérale, mél. poly. normoprot. normoénerg. > trois ans, 500 ml. Mélange polymérique normoprotidique et normoénergétique pour nutrition entérale destinée aux enfants de plus de trois ans, conditionnement de 500 ml.	746	746
1116325	Nutrition entérale, mél. poly. normoprot. normoénerg. > trois ans, 1 000 ml. Mélange polymérique normoprotidique et normoénergétique pour nutrition entérale destinée aux enfants de plus de trois ans, conditionnement de 1 000 ml.	1 489	1 489

B - Mélanges polymériques hyperprotidiques et hyperénergétiques à base de protéines entières animales ou végétales (mél. poly. hyperprot. hyperénerg.)

Les mélanges polymériques hyperprotidiques sont particulièrement destinés aux enfants définis ci-dessus présentant un hypermétabolisme et/ou un hypercatabolisme ou nécessitant une restriction hydrique.

B1. - Mélanges polymériques hyperprotidiques et hyperénergétiques à base de protéines entières animales ou végétales (mél. poly. hyperprot. hyperénerg.) destinés aux enfants de moins d'un an

Ces mélanges doivent être utilisables par voie orale (biberon) ou entérale. Ils doivent donc permettre l'adaptation directe d'une tubulure de nutrition entérale de façon à maintenir le circuit fermé et être prêts à l'emploi.

La nature des protéines, lipides et glucides doit être conforme à la réglementation en vigueur relative aux aliments diététiques destinés à des fins médicales spéciales.

Pour être pris en charge, les produits doivent avoir une composition et un conditionnement répondant aux critères suivants :

Valeur énergétique : 0,9 - 1,1 kcal/ml (bornes incluses).

Protéines : 2,5 g/100 kcal < Apport \leq 3,5 g/100 kcal. Lipides : 45 % \leq Apport \leq 50 % des AET du mélange. Les apports quantitatifs en acides gras essentiels doivent être conformes aux ANC et, en l'absence de consensus dans la littérature, la composition lipidique qualitative doit être proche des ANC.

Glucides : QSP 100 % des AET du mélange.

Conditionnements : 200-250 ml et 500 ml.

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1125086	Nutrition orale, mél. poly. hyperprot. hyperénerg. < un an, 200 ml. Mélange polymérique hyperprotidique et hyperénergétique pour nutrition orale destinée aux enfants de moins d'un an, conditionnement de 200 ml.	373	373
1120999	Nutrition orale, mél. poly. hyperprot. hyperénerg. _ un an, 4 x 200 ml. Mélange polymérique hyperprotidique et hyperénergétique pour nutrition orale destinée aux enfants de moins d'un an, conditionnement de 4 bouteilles de 200 ml.	1 141	
1194839	Nutrition orale, mél. poly. hyperprot. hyperénerg. < un an, 250 ml. Mélange polymérique hyperprotidique et hyperénergétique pour nutrition orale destinée aux enfants de moins d'un an, conditionnement de 250 ml.	355	443
1105215	Nutrition orale, mél. poly. hyperprot. hyperénerg. < un an, 500 ml. Mélange polymérique hyperprotidique et hyperénergétique pour nutrition orale destinée aux enfants de moins d'un an, conditionnement de 500 ml.	712	887
1110162	Nutrition entérale, mél. poly. hyperprot. hyperénerg. < un an, 200 ml. Mélange polymérique hyperprotidique et hyperénergétique pour nutrition entérale destinée aux enfants de moins d'un an, conditionnement de 200 ml.	368	368
1167251	Nutrition entérale, mél. poly. hyperprot. hyperénerg. < un an, 250 ml. Mélange polymérique hyperprotidique et hyperénergétique pour nutrition entérale destinée aux enfants de moins d'un an, conditionnement de 250 ml.	459	459

1189815	Nutrition entérale, mél. poly. hyperprot. hyperénerg. < un an, 500 ml. Mélange polymérique hyperprotidique et hyperénergétique pour nutrition entérale destinée aux enfants de moins d'un an, conditionnement de 500 ml.	919	919
---------	---	-----	-----

B2. - Mélanges polymériques hyperprotidiques et hyperénergétiques à base de protéines entières animales ou végétales (mél. poly. hyperprot. hyperénerg.) destinés aux enfants de plus d'un an jusqu'à trois ans

Destinés exclusivement à la nutrition entérale chez les enfants dont l'alimentation orale est insuffisante ou impossible, ces mélanges doivent permettre l'adaptation directe d'une tubulure de nutrition entérale de façon à maintenir le circuit fermé et être prêts à l'emploi.

Pour être pris en charge, les produits doivent avoir une composition et un conditionnement répondant aux critères suivants :

Valeur énergétique : 1,3 - 1,5 kcal/ml (bornes incluses).

Protéines : A base de protéines entières de lait et/ou de soja : 2,5 g/100 kcal < Apport \leq 4,5 g/100 kcal.

Lipides : 40 % \leq Apport \leq 50 % des AET du mélange. La composition lipidique doit respecter les ANC.

Glucides : A base de polysaccharides : QSP 100 % des AET du mélange.

Conditionnements : 200-250 ml et 500 ml.

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1106976	Nutrition entérale, mél. poly. hyperprot. hyperénerg., un an à trois ans, 200 ml. Mélange polymérique hyperprotidique et hyperénergétique pour nutrition entérale destinée aux enfants de plus d'un an jusqu'à trois ans, conditionnement de 200 ml.	368	368
1130348	Nutrition entérale, mél. poly. hyperprot. hyperénerg., un an à trois ans, 250 ml Mélange polymérique hyperprotidique et hyperénergétique pour nutrition entérale destinée aux enfants de plus d'un an jusqu'à trois ans, conditionnement de 250 ml.	459	459
1141814	Nutrition entérale, mél. poly. hyperprot. hyperénerg., un an à trois ans, 500 ml. Mélange polymérique hyperprotidique et hyperénergétique pour nutrition entérale destinée aux enfants de plus d'un an jusqu'à trois ans, conditionnement de 500 ml.	919	919

B3. - Mélanges polymériques hyperprotidiques et hyperénergétiques à base de protéines entières animales ou végétales (mél. poly. hyperprot. hyperénerg.) destinés aux enfants de plus de trois ans

Destinés exclusivement à la nutrition entérale chez les enfants dont l'alimentation orale est insuffisante ou impossible, ces mélanges doivent permettre l'adaptation directe d'une tubulure de nutrition entérale de façon à maintenir le circuit fermé et être prêts à l'emploi.

Pour être pris en charge, les produits doivent avoir une composition et un conditionnement répondant aux critères suivants :

Valeur énergétique : 1,3 - 1,5 kcal/ml (bornes incluses).

Protéines : A base de protéines entières de lait et/ou de soja : 2,5 g/100 kcal < Apport \leq 4,5 g/100 kcal.
 Lipides : 30 % \leq Apport \leq 40 % des AET du mélange. La composition lipidique doit respecter les ANC.
 Glucides : A base de polysaccharides : QSP 100 % des AET du mélange.
 Conditionnements : 500 ml et 1 000 ml.

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1129724	Nutrition entérale, mél. poly. hyperprot. hyperénerg. > 3 ans, 500 ml. Mélange polymérique hyperprotidique et hyperénergétique pour nutrition entérale destinée aux enfants de plus de trois ans, conditionnement de 500 ml.	919	919
1169149	Nutrition entérale, mél. poly. hyperprot. hyperénerg. > 3 ans, 1 000 ml. Mélange polymérique hyperprotidique et hyperénergétique pour nutrition entérale destinée aux enfants de plus de trois ans, conditionnement de 1 000 ml.	1 836	1 836

C - Mélanges dont l'apport protéique est à base d'hydrolysate de protéine, enrichis en TCM et sans lactose (hydrolysate prot. + TCM)

La prise en charge est assurée pour les enfants atteints du syndrome de malabsorption ou en cas de diarrhée aiguë du nourrisson de moins de six mois.
 Les produits destinés aux enfants souffrant de malabsorption ou maldigestion doivent apporter des TCM. La présence d'acides aminés libres est moins favorable que celle de di ou tripeptides pour l'absorption protéique, elle augmente de plus l'osmolarité. Leur tolérance est de ce fait potentiellement moins bonne dans les pathologies de l'absorption.
 Par contre la présence de grosses molécules protéiques en faible quantité n'est pas préjudiciable pour ces patients.
 La composition des mélanges dont l'apport protéique est à base d'hydrolysate de protéine, enrichis en TCM et sans lactose, doit être conforme à l'arrêté du 11 avril 2008 relatif aux préparations pour nourrissons et aux préparations de suite. Néanmoins, des spécificités nutritionnelles supplémentaires sont fixées.
 Pour les protéines : Plus de 70 % de l'apport protéique doit être réalisé avec des substances de poids moléculaire inférieur ou égal à 1 000 Da, avec prédominance de dipeptides et de tripeptides.
 Pour les lipides : TCM : 40 % \leq Apport \leq 60 % des lipides totaux. Les apports en acides gras essentiels doivent être conformes aux ANC. En l'absence de consensus dans la littérature, en dehors de l'apport en TCM la composition lipidique résiduelle qualitative doit être proche des ANC. L'huile d'arachide n'est pas autorisée.
 Pour les glucides : Les produits doivent être à base de maltodextrines et sans lactose.
 Les produits doivent être sans fibres.

C1. - Mélanges prêts à l'emploi pour l'enfant de moins d'un an

Ces mélanges exclusivement destinés à la nutrition entérale doivent permettre l'adaptation directe d'une tubulure de nutrition entérale de façon à maintenir le circuit fermé. Pour être pris en charge, les produits doivent avoir une composition et un conditionnement répondant aux critères suivants :

Valeur énergétique : 0,65 - 0,80 kcal/ml (bornes incluses).
 Protéines : 2,25 g/100 kcal \leq Apport \leq 3,5 g/100 kcal.
 Lipides : 45 % \leq Apport \leq 50 % des AET du mélange.
 Glucides : A base de polysaccharides : QSP 100 % des AET du mélange.
 Conditionnements : 200-250 ml et 500 ml

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1129428	Nutrition entérale, hydrolysate prot. + TCM < un an, 200 ml. Mélange dont l'apport protéique est à base d'hydrolysate de protéine, enrichi en TCM et sans lactose pour nutrition entérale destinée aux enfants de moins d'un an, conditionnement de 200 ml.	480	480
1169184	Nutrition entérale, hydrolysate prot. + TCM < un an, 250 ml. Mélange polymérique hyperprotidique et hyperénergétique pour nutrition entérale destinée aux enfants de moins d'un an, conditionnement de 250 ml.	597	597
1189301	Nutrition entérale, hydrolysate prot. + TCM < un an, 500 ml. Mélange dont l'apport protéique est à base d'hydrolysate de protéine, enrichi en TCM et sans lactose pour nutrition entérale destinée aux enfants de moins d'un an, conditionnement de 500 ml.	1 195	1 195

C2. - Mélanges prêts à l'emploi pour l'enfant de plus d'un an

Ces mélanges exclusivement destinés à la nutrition entérale doivent permettre l'adaptation directe d'une tubulure de nutrition entérale de façon à maintenir le circuit fermé. Pour être pris en charge, les produits doivent avoir une composition et un conditionnement répondant aux critères suivants :

Valeur énergétique : 0,80 - 1,2 kcal/ml (bornes incluses). Protéines : 2,25 g/100 kcal \leq Apport \leq 4,5 g/100 kcal.

Lipides : 35 % \leq Apport \leq 45 % des AET du mélange.

Les mélanges destinés à l'enfant d'un an à trois ans doivent se rapprocher de la borne de 45 % et les mélanges destinés à l'enfant de plus de trois ans doivent se rapprocher de la borne 35 %.

Glucides : QSP 100 % des AET du mélange.

Conditionnements : 500 ml et 1 000 ml.

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1199788	Nutrition entérale, hydrolysate prot + TCM > un an, 500 ml. Mélange dont l'apport protéique est à base d'hydrolysate de protéine, enrichi en TCM et sans lactose pour nutrition entérale destinée aux enfants de plus d'un an, conditionnement de 500 ml.	1 195	1 195

1136256	Nutrition entérale, hydrolysats prot + TCM > un an, 1 000 ml. Mélange polymérique hyperprotidique et hyperénergétique pour nutrition entérale destinée aux enfants de plus d'un an, conditionnement de 1 000 ml.	2 391	2 391
---------	---	-------	-------

C3. - Mélanges sous forme de poudre à reconstituer ou forme buvable prêt à l'emploi, quel que soit l'âge

Pour être pris en charge, les produits doivent avoir une composition et un conditionnement répondant aux critères

suivants : Valeur énergétique : 0,65 - 0,80 kcal/ml (bornes incluses).

Protéines : 2,25 g/100 kcal ≤ Apport ≤ 3,5 g/100 kcal.

Lipides : 40 % ≤ Apport ≤ 50 % des AET du mélange.

Glucides : QSP 100 % des AET du mélange.

Ces apports sont définis pour la reconstitution préconisée par le laboratoire. La reconstitution peut être modulée par le prescripteur, en fonction de l'état clinique.

Conditionnements : boîte unitaire de 400 à 500 grammes pour les poudres à reconstituer. 200 ml pour les formes prêtes à l'emploi.

Ces produits sont destinés aux voies entérale et orale.

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1101795	Nut. orale, hydrolysats prot + TCM, enfant, poudre, 13 rations de 200 ml. Mélange dont l'apport protéique est à base d'hydrolysats de protéine, enrichis en TCM et sans lactose pour nutrition orale destinée aux enfants quel que soit l'âge, poudre à reconstituer en boîte de 400 g à 500 g, 13 rations de 200 ml reconstitués.	2 027	3 164
1162510	Nut. orale, hydrolysats prot + TCM, enfant, poudre, 15 rations de 200 ml. Mélange dont l'apport protéique est à base d'hydrolysats de protéine, enrichis en TCM et sans lactose pour nutrition orale destinée aux enfants quel que soit l'âge, poudre à reconstituer en boîte de 400 g à 500 g, 15 rations de 200 ml reconstitués.	2 338	3 651
1120947	Nut. orale, hydrolysats prot + TCM, enfant, poudre, 17 rations de 200 ml. Mélange dont l'apport protéique est à base d'hydrolysats de protéine, enrichis en TCM et sans lactose pour nutrition orale destinée aux enfants quel que soit l'âge, poudre à reconstituer en boîte de 400 g à 500 g, 17 rations de 200 ml reconstitués.	2 650	4 137
1175233	Nut. orale, hydrolysats prot + TCM, enfant, 200 ml. Mélange dont l'apport protéique est à base d'hydrolysats de protéine, enrichis en TCM et sans lactose pour nutrition orale destinée aux enfants quel que soit l'âge, conditionnement de 200 ml prêt à l'emploi.	156	243
1109101	Nut. entérale, hydrolysats prot + TCM, enfant, poudre, 13 rations de 200 ml. Mélange dont l'apport protéique est à base d'hydrolysats de protéine, enrichis en TCM et sans lactose pour nutrition entérale destinée aux enfants quel que soit l'âge, poudre à reconstituer en boîte de 400 g à 500 g, 13 rations de 200 ml reconstitués.	2 070	2 070

1125420	Nut. entérale, hydrolysats prot + TCM, enfant, poudre, 15 rations de 200 ml. Mélange dont l'apport protéique est à base d'hydrolysats de protéine, enrichis en TCM et sans lactose pour nutrition entérale destinée aux enfants quel que soit l'âge, poudre à reconstituer en boîte de 400 g à 500 g, 15 rations de 200 ml reconstitués.	2 391	2 391
1105008	Nut. entérale, hydrolysats prot + TCM, enfant, poudre, 17 rations de 200 ml. Mélange dont l'apport protéique est à base d'hydrolysats de protéine, enrichis en TCM et sans lactose pour nutrition entérale destinée aux enfants quel que soit l'âge, poudre à reconstituer en boîte de 400 g à 500 g, 17 rations de 200 ml reconstitués.	2 707	2 707
1177775	Nut. entérale, hydrolysats prot + TCM, enfant, 200 ml. Mélange dont l'apport protéique est à base d'hydrolysats de protéine, enrichis en TCM et sans lactose pour nutrition entérale destinée aux enfants quel que soit l'âge, conditionnement de 200 ml prêt à l'emploi.	159	159

D - Mélanges dont l'apport protéique est à base d'hydrolysats de protéine, à l'exclusion des produits exclusivement constitués d'acides aminés (hydrolysats prot. hors AA seuls)

La prise en charge est assurée en cas d'allergie avérée aux protéines du lait de vache, dont le diagnostic est posé dans un établissement de santé comportant une activité spécialisée dans le suivi de cette affection.

Ces produits ne sont pas spécifiques d'une classe d'âge, mais sont principalement destinés aux enfants de moins de dix-huit mois, pour une substitution nutritionnelle orale. Ils peuvent être présentés sous forme de poudre ou de mélange prêt à l'emploi.

Pour être pris en charge, les produits doivent avoir une composition et un conditionnement répondant aux critères suivants :

Valeur énergétique : 0,65 - 0,80 kcal/ml (bornes incluses).

Protéines : 2,25 g/100 kcal < Apport \leq 3,5 g/100 kcal. La quantité de protéines immuno-réactives doit être inférieure à 1 % des substances azotées du mélange.

Des essais cliniques doivent avoir démontré que le mélange est toléré par au moins 90 %, des enfants ayant une allergie documentée aux protéines du lait de vache.

Lipides : 43 % \leq Apport \leq 50 % des AET du mélange. Il n'y a aucun avantage à ce que les produits contiennent des TCM dans les problèmes allergiques (absence de troubles de l'absorption). La nature des lipides doit être conforme à la réglementation en vigueur relative aux préparations pour nourrissons et aux préparations de suite.

Glucides : QSP 100 % des AET du mélange. Ces produits peuvent contenir du lactose, sous réserve d'une absence garantie de traces de protéines du lait de vache.

La nature des glucides doit être conforme à la réglementation en vigueur relative aux préparations pour nourrissons et aux préparations de suite.

Conditionnement : boîte unitaire de 400 à 500 grammes pour les poudres à reconstituer 200-250 ml et 500 ml pour les produits prêts à l'emploi.

Cette ligne exclut les laits dits HA (hypoallergéniques).

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
------	--------------	----------------	---------------------

1179159	Nut. orale, hydrolysats prot. hors AA seuls, enfant, poudre, 13 rations de 200 ml. Mélange pour nutrition orale dont l'apport protéique est à base d'hydrolysats de protéine, à l'exclusion des produits exclusivement constitués d'acides aminés destinée aux enfants quel que soit l'âge, poudre à reconstituer en boîte de 400 g à 500 g, 13 rations de 200 ml reconstitués.	2 030	3 168
1168049	Nut. orale, hydrolysats prot. hors AA seuls, enfant, poudre, 15 rations de 200 ml. Mélange pour nutrition orale dont l'apport protéique est à base d'hydrolysats de protéine, à l'exclusion des produits exclusivement constitués d'acides aminés destinée aux enfants quel que soit l'âge, poudre à reconstituer en boîte de 400 g à 500 g, 15 rations de 200 ml reconstitués.	2 415	3 728
1115219	Nut. orale, hydrolysats prot. hors AA seuls, enfant, poudre, 17 rations de 200 ml. Mélange pour nutrition orale dont l'apport protéique est à base d'hydrolysats de protéine, à l'exclusion des produits exclusivement constitués d'acides aminés destinée aux enfants quel que soit l'âge, poudre à reconstituer en boîte de 400 g à 500 g, 17 rations de 200 ml reconstitués.	2 650	4 137
1141790	Nut. orale, hydrolysats prot. hors AA seuls, enfant, 200 ml. Mélange pour nutrition orale dont l'apport protéique est à base d'hydrolysats de protéine, à l'exclusion des produits exclusivement constitués d'acides aminés destinée aux enfants quel que soit l'âge, conditionnement de 200 ml prêt à l'emploi.	156	243
1138657	Nut. orale, hydrolysats prot. hors AA seuls, enfant, 250 ml. Mélange pour nutrition orale dont l'apport protéique est à base d'hydrolysats de protéine, à l'exclusion des produits exclusivement constitués d'acides aminés destinée aux enfants quel que soit l'âge, conditionnement de 250 ml prêt à l'emploi.	194	282
1171287	Nut. orale, hydrolysats prot. hors AA seuls, enfant, 500 ml. Mélange pour nutrition orale dont l'apport protéique est à base d'hydrolysats de protéine, à l'exclusion des produits exclusivement constitués d'acides aminés destinée aux enfants quel que soit l'âge, conditionnement de 500 ml prêt à l'emploi.	390	565

E - Autres produits

Société NESTLE CLINICAL (NUTRITION France (NESTLE))

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1175931	Nut entér, mélangé semi-élémentaire, normoprotéique, normoénergétique, NESTLE, PEPTAMEN JUNIOR, 500 ml. Mélange semi-élémentaire, normoénergétique, normoprotéique, destiné à des fins médicales spéciales (ADDFMS) pour nutrition entérale à domicile des enfants, PEPTAMEN JUNIOR, de la société Nestlé Clinical Nutrition France (NESTLE), la poche de 500 ml. La prise en charge de PEPTAMEN JUNIOR est assurée chez les enfants âgés de 1 à 12 ans, non allergiques aux protéines de lait, dénutris ou à risque de dénutrition, ayant un syndrome de malabsorption digestive sévère quelle qu'en soit l'origine, dont les besoins ne peuvent être couverts par une alimentation normale et répondant aux conditions telles que définies au début du paragraphe 3 "Produits pour nutrition orale et entérale à domicile pour les enfants de moins de seize ans".	1 232	1 232

Société MEAD JOHNSON

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1134576	<p>Nut. orale, enfant de moins de 1 an, MEAD JOHNSON, NUTRAMIGEN AA, bte 400 g.</p> <p>Aliment diététique, poudre, à base d'acides aminés synthétiques, pour les enfants de moins de 1 an, NUTRAMIGEN AA, la boîte de 400 g de la société MEAD JOHNSON NUTRITION France.</p> <p>La prise en charge de NUTRAMIGEN AA est assurée en seconde intention, chez les enfants de moins de 1 an, en cas d'échec des hydrolysats poussés de protéines, après un traitement d'épreuve constatant la reprise de poids et la disparition des symptômes, dans le traitement des allergies aux protéines de lait de vache et ou des polyallergies alimentaires. Le diagnostic d'allergie avérée aux hydrolysats de protéines doit être posé et la prescription initiale effectuée dans un établissement de santé comportant une activité spécialisée dans le suivi de cette affection.</p> <p>Les prescriptions de suivi ultérieur (renouvellements) peuvent être effectuées par le médecin traitant.</p> <p>Une réévaluation annuelle doit être effectuée soit par le spécialiste du service à l'origine de la prescription initiale, soit par un autre service du même établissement de soins, soit par un autre établissement de soins.</p> <p>La prise en charge est réservée aux enfants de moins de 1 an.</p>	8 132	9 657

Société NUTRICIA NUTRITION CLINIQUE (NUTRICIA)

La prise en charge de NEOCATE et NEOCATE ADVANCE (aliments destinés à des fins médicales spéciales), à base d'acides aminés synthétiques, est assurée en cas de diagnostic et de traitement de l'allergie aux hydrolysats de protéines pour les besoins nutritionnels des enfants de moins d'un an jusqu'à dix ans, soit comme unique source d'alimentation, soit comme source complémentaire de nutrition dans les pathologies suivantes :

- allergies aux hydrolysats poussés de protéines ;
- polyallergies alimentaires ;
- placebo dans le diagnostic des allergies aux protéines du lait de vache (APLV) et des polyallergies alimentaires.

Le diagnostic d'allergie avérée aux hydrolysats de protéines doit être posé et la prescription initiale effectuée dans un établissement de santé comportant une activité spécialisée dans le suivi de cette affection.

Les prescriptions de suivi ultérieur (renouvellements) peuvent être effectuées par le médecin traitant.

Une réévaluation annuelle doit être effectuée soit par le spécialiste du service à l'origine de la prescription initiale, soit par un autre service du même établissement de soins, soit par un autre établissement de soins.

La prise en charge est assurée pour les produits suivants :

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1114237	Nut orale, enfant de moins de 1 an, NUTRICIA, NEOCATE, bte 400 g Aliment diététique, poudre, à base d'acides aminés synthétiques, pour les enfants de moins de 1 an, NEOCATE de la société NUTRICIA NUTRITION CLINIQUE, la boîte de 400 g. La prise en charge est réservée aux enfants de moins de 1 an.	7 473	8 873
1134984	Nut orale, enfant de 1 à 10 ans, NUTRICIA, NEOCATE ADVANCE, B/10. Aliment diététique, poudre non aromatisée, à base d'acides aminés synthétiques, pour les enfants de 1 an jusqu'à 10 ans, NEOCATE ADVANCE de la société NUTRICIA NUTRITION CLINIQUE, les 10 sachets de 100 g. La prise en charge est réservée aux enfants de 1 an jusqu'à 10 ans.	18 375	21 875
1197430	Nut orale, enfant de 1 à 10 ans, NUTRICIA, NEOCATE ADVANCE AROM., B/15. Aliment diététique, poudre aromatisée, à base d'acides aminés synthétiques, pour les enfants de 1 an jusqu'à 10 ans, NEOCATE ADVANCE AROMATISÉ de la société NUTRICIA NUTRITION CLINIQUE, les 15 sachets de 50 g. La prise en charge est réservée aux enfants de 1 an jusqu'à 10 ans.	14 000	16 625

Paragraphe 4 : Produits pour nutrition entérale à domicile pour adultes et enfants

Société NESTLE CLINICAL NUTRITION France SAS (NESTLE)

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1121941	Nut entér, adult enf. +5 ans, mél poly normoprot normoénerg, NESTLÉ, MODULEN IBD, 400 g. Mélange polymérique normoprotidique et normoénergétique pour nutrition entérale destinée aux adultes et aux enfants de plus de 5 ans, sous forme de poudre, boîte de 400 g, MODULEN IBD de la société NESTLÉ CLINICAL NUTRITION France SAS. MODULEN IBD est un aliment diététique destiné à des fins médicales spéciales (ADDFMS) contenant des facteurs de croissance anti-inflammatoires. La prise en charge de ce produit est assurée chez les adultes et enfants de plus de 5 ans atteints de maladie de Crohn et répondant aux conditions telles que définies au début du paragraphe 2 " Produits pour nutrition entérale à domicile pour adultes " de la sous-section 2 " Produits pour nutrition entérale et prestations associées " de la section 5 et au début du paragraphe 3 " Produits pour nutrition orale et entérale à domicile pour les enfants de moins de 16 ans " de la sous-section 2 " Produits pour nutrition entérale et prestations associées " de la section 5.	2 461	2 461

Sous-section 3 : Dispositifs médicaux d'administration de la nutrition entérale

Paragraphe 1 : Bouton de gastrostomie et de jéjunostomie

La prise en charge est assurée exclusivement pour les patients traités à domicile ou en cabinet médical de ville.

La prise en charge des références qui suivent peut être cumulée avec la prise en charge des forfaits hebdomadaires 1 (1111902) et 2 (1176876) de nutrition entérale à domicile.

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1154099	Nutrition entérale, bouton de gastrostomie ou de jéjunostomie et ses accessoires. Les accessoires sont le prolongateur et les seringues. Pour être pris en charge, il doit être en silicone ou polyuréthane avec une charrière 9 à 24. La prise en charge est assurée pour une nutrition entérale de moyenne ou longue durée (> 3 mois), chez les adultes ou les enfants ayant une vie active, sociale, professionnelle ou scolaire et qui pourront en tirer un bénéfice en termes d'esthétisme et de qualité de vie. Leur mise en place nécessite une maturation du trajet de stomie qui n'est obtenue que 2 mois au minimum après la pose de sonde initiale. La fréquence de changement recommandée est de 2 à 4 par an.	42 686	42 686
1152060	Bouton de gastrostomie, prolongateur adaptable, renouvellement. Le renouvellement du prolongateur adaptable sur le bouton de gastrostomie est pris en charge une fois par semaine.	2 000	2 000

Paragraphe 2 : Sondes pour nutrition entérale à domicile

A - Sondes naso-gastrique ou naso-jéjunale pour nutrition entérale à domicile

La prise en charge de ces sondes est assurée pour la nutrition entérale de courte durée (< 3 mois) ou en cas de contre-indications ou d'impossibilité de mise en place d'une gastrostomie ou jéjunostomie.

Pour être prise en charge, la sonde naso-gastrique ou naso-jéjunale peut être soit en silicone ou polyuréthane. Elle doit être radio-opaque avec une charrière de 6 à 14, lestée ou non, avec ou sans guide.

La sonde naso-gastrique ou naso-jéjunale en polychlorure de vinyle (PVC) ne peut être utilisée que chez l'enfant de moins de 16 ans sous la condition qu'elle soit changée au moins toutes les 48 heures.

Les sondes en silicone ou en polyuréthane doivent être changées une fois par mois.

La prise en charge de la sonde naso-gastrique ou naso-jéjunale est subordonnée au caractère remboursable des forfaits 1 et 2 de nutrition entérale à domicile prévus aux références 1111902 et 1176876.

La prise en charge de la sonde naso-gastrique ou naso-jéjunale peut être cumulée avec la prise en charge des forfaits 1 (1111902) et 2 (1176876) de nutrition entérale à domicile.

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1130578	Nutrition entérale, sonde en PVC naso-gastrique ou naso-jéjunale. La prise en charge n'est assurée que chez l'enfant de moins de 16 ans. La sonde en PVC doit impérativement être changée au moins toutes les 48 heures.	95	95
1193780	Nutrition entérale, sonde polyuréthane/silicone, naso-gastrique ou naso-jéjunale. Sonde en polyuréthane ou en élastomère de silicone. Il est recommandé de changer la sonde en silicone une fois par mois.	928	928

B - Sondes de gastrostomie ou de jéjunostomie pour nutrition entérale à domicile

Pour être prises en charge, les sondes doivent être en silicone ou polyuréthane avec une charrière 9 à 24.

La prise en charge est assurée pour le remplacement d'une sonde de gastrostomie ou de jéjunostomie détériorée par l'usage (qu'elle ait été posée par voie percutanée endoscopique ou radiologique ou par voie chirurgicale).

Il est recommandé de changer une sonde de gastrostomie ou de jéjunostomie de 2 à 4 fois par an.

La prise en charge de la sonde de gastrostomie ou de jéjunostomie peut être cumulée avec la prise en charge des forfaits 1 (1111902) et 2 (1176876) de nutrition entérale à domicile.

Sous-section 4 : Solutés de réhydratation orale

La prise en charge est assurée pour les nourrissons et enfants de moins de 5 ans atteints de diarrhées aiguës.

Seuls sont pris en charge les solutés de réhydratation orale ne contenant que des glucides (à l'exclusion du lactose), des électrolytes (sodium, potassium, chlore) et des agents alcalinisants (citrate ou bicarbonates).

La prise en charge est subordonnée au respect des valeurs suivantes pour un sachet à dissoudre dans 200 ml d'eau:

Sodium compris entre 50 et 60 mmol/l.

Potassium compris entre 20 et 25 mmol/l.

Agents alcalinisants:

- citrates compris entre 8 et 12 mmol/l;

- bicarbonates compris entre 24 et 36 mmol/l. Osmolarité comprise entre 200 et 270 mOsm/l.

Seuls sont pris en charge les conditionnements contenant au moins 10 sachets.

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
------	--------------	----------------	---------------------

1175983 103S09	Le conditionnement	1 085	1 085
-------------------	--------------------	-------	-------

Section 6. - Dispositifs médicaux de prévention, de traitement et de maintien pour l'appareil locomoteur

A- Appareil pour rééducation par poulie-thérapie

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1101559 101C04.1	Appareil pour rééducation par poulie-thérapie, location hebdomadaire d'un ensemble	1 547	

B- Gilet de série pour contention et immobilisation scapulo humérale

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1156684 103G02	Gilet de série pour contention et immobilisation scapulo humérale. Il est lavable et fait dans un matériau ne comportant pas d'éléments réputés allergiques. Il comporte un système d'accrochage obligeant à un bon maintien et une bonne contention. Il est livré en plusieurs tailles permettant l'adaptation à tous les stades.	2 667	

C- Matériaux pour réalisation d'appareils d'immobilisation d'application immédiate

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1172766 102M01.11	Matériaux hydrodurcissables à base minérale, longueur 2 m, largeur 0,10 m.	79	
1135854 102M01.12	Matériaux hydrodurcissables à base minérale, longueur 2 m, largeur 0,15 m.	110	
1137600 102M01.13	Matériaux hydrodurcissables à base minérale, longueur 2 m, largeur 0,20 m.	138	

1141346 102M02.11	Matériaux malléables en solvant organique, longueur 1 m, largeur 0,13 m.	117	
1120775 102M02.12	Matériaux malléables en solvant organique, longueur 1 m, largeur 0,20 m.	175	
1128624 102M02.13	Matériaux malléables en solvant organique, longueur 1 m, largeur 0,30 m.	233	

D- Matériaux pour réalisation d'appareils d'immobilisation d'application immédiate, thermoformables à basse température moulés directement sur les téguments, à état caoutchouteux transitoire ou à état viscoélastique transitoire

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1142950 102M03.1	Matériaux thermoformables, plaque de 10 cm ² .	7	
1146964	Matériaux thermoformables, plaque > 900 cm ² et < 1500 cm ² .	630	
1144161	Matériaux thermoformables, plaque > 2250 cm ² et < 3400 cm ² .	1 575	
1160964	Matériaux thermoformables, plaque > 4400 cm ² .	3 080	

E- Résines liquides ou pâteuses polymérisables à température ambiante, pour une surface supérieure ou égale et inférieure (> et <) aux dimensions suivantes

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1112250	Résines polymérisables, surface > 450 cm ² et < 1800 cm ² .	119	
1187147	Résines polymérisables, surface > 1800 cm ² et < 2700 cm ² .	473	
1146898	Résines polymérisables, surface > 2700 cm ² et < 3600 cm ² .	709	
1104776	Résines polymérisables, surface > 3600 cm ² et < 4500 cm ² .	945	
1120373	Résines polymérisables, surface > 4500 cm ² .	1 181	

F- Tube jersey pour réalisation de ces appareils, pour une surface supérieure ou égale et inférieure (> et <) aux dimensions suivantes

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1189896	Tube jersey, surface > 2500 cm ² et < 3500 cm ² .	140	
1181529	Tube jersey, surface > 3500 cm ² et < 5000 cm ²	175	

G- Protecteur de hanche

La prise en charge est assurée pour la prévention des fractures du col du fémur chez les sujets de 70 ans et plus séjournant dans un établissement assurant l'hébergement des personnes âgées.

La prise en charge est assurée pour un ensemble constitué de trois slips adaptés, d'un protecteur pour le côté droit et d'un protecteur pour le côté gauche.

Le renouvellement de la prise en charge ne peut intervenir qu'à l'issue d'une période de trois ans à compter de la précédente prise en charge.

La prise en charge est assurée pour les produits suivants :

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
------	--------------	----------------	------------------

H- Solution viscoélastique d'acide hyaluronique pour injection intra-articulaire, de haut poids moléculaire (supérieur à 0,5 million de daltons)

La prise en charge est assurée exclusivement :

- pour les patients atteints de gonarthrose, après échec des antalgiques et échec ou intolérance aux anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) ;
- dans la limite d'un traitement composé de trois injections à une semaine d'intervalle maximum par an et par genou ou d'une seule injection par an et par genou selon le produit.

Sa prise en charge est subordonnée :

- à la prescription et à la réalisation de l'injection intra-articulaire soit par un rhumatologue, soit par un chirurgien orthopédique, soit par un médecin de médecine physique et de réadaptation ;
- à la description des conditions d'utilisation et de prise en charge sur la notice du produit.

La prise en charge est assurée pour un conditionnement d'une boîte d'une ou trois seringues, chaque seringue contenant une dose minimale d'acide hyaluronique supérieure à 15 mg.

Elle est assurée pour les solutions viscoélastiques suivantes :

Code	Nomenclature		Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1177812 103S08	Solution viscoélastique, acide hyaluronique, DAIICHI SANKYO, ADANT. Pour injection intra-articulaire. L'ensemble de trois seringues.	Daiichi Sankyo France SAS (DAIICHI SANKYO)	17 500	17 500
1112570 103S08	Solution viscoélastique, acide hyaluronique, laboratoire GENEVRIER, SYNOVIAL.	Laboratoire Genévrier	17 500	17 500
1130495	Solution viscoélastique, acide hyaluronique, GENZYME SAS, SYNVIS- ONE, B/1. Pour injection intra-articulaire. 1 seringue. La prise en charge est assurée dans la limite d'un traitement composé d'une seule injection par an	Genzyme SAS	17 500	
1193739 103S08	Solution viscoélastique, acide hyaluronique, LCA, ARTHRUM. Pour injection intra-articulaire. L'ensemble de trois seringues.	LCA	17 500	17 500
1115478 103S08	Solution viscoélastique, acide hyaluronique, TRB CHEMEDICA SAS, OSTENIL.	TRB CHEMEDICA SAS	17 500	17 500
1173702	Solution viscoélastique, acide hyaluronique, Croma Pharma, Synocrom Pour injection intra-articulaire. L'ensemble de 3 seringues.	CROMA PHARMA	17 500	17 500
1146148	Solution viscoélastique, acide hyaluronique, Croma Pharma, Synocrom B/1. Pour injection intra-articulaire.	CROMA PHARMA	5 833	5 833
1137155	Solution viscoélastique, acide hyaluronique, Pierre Fabre, Structovial, B/3. Pour injection intra-articulaire. La boîte de 3 seringues dans la limite d'un traitement de trois injections par an.	Pierre Fabre Médicament (Pierre Fabre)	17 500	17 500
1179886	Solution viscoélastique, acide hyaluronique, Pierre Fabre, Structovial, B/1. Pour injection intra-articulaire. La boîte d'une seringue dans la limite d'un traitement de trois injections par an	Pierre Fabre Médicament (Pierre Fabre)	5 833	5 833
1126217	Solution viscoélastique, acide hyaluronique, ROTTAPHARM, GO- ON, B/3. Pour injection intra-articulaire. L'ensemble de trois seringues.	Rottapharm	17 500	17 500
1160912	Solution viscoélastique, acide hyaluronique, ROTTAPHARM, GO- ON, B/1. Pour injection intra-articulaire. 1 seringue.	Rottapharm	5 833	5 833
1104658	Solution viscoélastique, acide hyaluronique, SMITH & NEPHEW, DUROLANE Pour injection intra-articulaire. 1 seringue. La prise en charge est assurée dans la limite d'une injection par an et par genou.	Smith & Nephew Orthopaedics France SAS(Smith)	17 500	
1114272	Solution viscoélastique, acide hyaluronique, FERRING, EUFLEXXA, B/3. Pour injection intra-articulaire. L'ensemble de trois seringues.	Société Ferring SAS (Ferring)	21 000	21 000
1131135	Solution viscoélastique, acide hyaluronique, FERRING, EUFLEXXA, B/1. Pour injection intra-articulaire. 1 seringue.	Société Ferring SAS (Ferring)	7 000	7 000

I- Appareils pour le traitement des pseudarthroses

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
------	--------------	----------------	------------------

Section 7. - Dispositifs médicaux pour autres traitements et articles divers

Sous-section 1 : Dispositifs sur mesure pour photothérapie pour patients atteints de la maladie de Crigler-Najjar et la surveillance de la bilirubinémie des patients

I.- INDICATIONS

Patients atteints de la maladie de Crigler-Najjar de type 1 ayant besoin d'un traitement par la lumière bleue dans le spectre 420-490 nm.

La quasi-totalité des malades atteints de maladie de Crigler-Najjar de type 2 sont efficacement traités par phénobarbital.

Ce traitement doit être poursuivi à vie et permet de mener une existence normale, sans autre traitement ajouté.

Cependant, il y a des circonstances particulières et des malades particuliers.

Circonstances particulières

Certains malades atteints d'une authentique maladie de Crigler-Najjar de type 2 peuvent avoir besoin de photothérapie lors d'épisodes de décompensation aiguë, lors de grossesses ainsi que dans la période préconceptionnelle afin d'éviter tout risque foetal. L'ajout de la photothérapie au traitement de fond par phénobarbital est décidé par un médecin du centre de référence, ou par un médecin d'un centre de compétence, après avis auprès du centre de référence.

Il y a certains malades particuliers qui ont une maladie de Crigler-Najjar dont le type peut être considéré comme intermédiaire entre un type 1 (ictère n'étant pas sensible au phénobarbital) et un type 2 (ictère étant suffisamment sensible au phénobarbital pour pouvoir se passer de photothérapie). C'est, par exemple, le cas de malades dont l'ictère réagit partiellement au phénobarbital, mais pas suffisamment pour amener la bilirubinémie, de façon significative et stable, en dessous du seuil de neurotoxicité. Chez ces malades, la photothérapie peut être indiquée, en sus du traitement par phénobarbital. Là encore, l'ajout de la photothérapie au traitement de fond par phénobarbital est laissé à l'appréciation et à l'indication du médecin expert spécialiste de cette affection.

La première prescription de dispositif est effectuée par un praticien d'un centre de référence de la maladie.

Tout renouvellement ou modification de la prescription doit être effectué par un praticien d'un centre de référence ou d'un centre de compétence.

II. – MODALITÉS DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION

L'efficacité du dispositif lumineux dépend de la surface exposée, de l'irradiance diffusée à la peau (dépendant de l'énergie lumineuse fournie et de la distance entre la source lumineuse et la surface traitée) et de la durée d'exposition à la lumière; cela dans le respect du spectre lumineux entre 420 et 490 nm correspondant à l'absorption maximale par la bilirubine sous-cutanée pour permettre sa dégradation.

Le traitement par la lumière doit être appliqué au quotidien pendant un minimum de huit heures chez tous les patients atteints de Crigler-Najjar type 1. Ce traitement s'effectue donc en pratique, chaque jour, pendant les heures de sommeil. Ce principe est valable en dehors des périodes de décompensation de la maladie, pendant lesquelles il peut devoir être appliqué au-delà de douze voire dix-huit heures par jour. La durée quotidienne du traitement est déterminée par le praticien de référence en fonction du taux de bilirubine cible qu'il a fixé.

La surface cutanée exposée est au minimum d'une face du corps et peut aller jusqu'à la totalité du corps.

III. – DESCRIPTION GÉNÉRALE DU DISPOSITIF

Le dispositif se compose des éléments décrits ci-dessous dans les paragraphes 1, 2 et 3.

1- Sources lumineuses :

Deux types de sources sont actuellement utilisables pour émettre une lumière suffisamment intense et de longueur d'onde comprise entre 420 et 490 nm : les tubes fluorescents « spécial bleu » et les diodes électroluminescentes ou LED.

Le nombre de lampes nécessaires pour traiter un patient dépend de sa taille, du dosage de bilirubine cible, du contexte clinique mais aussi du ou des dispositifs lumineux dont il dispose et qui est prescrit par le praticien de référence.

L'énergie lumineuse de ces lampes diminue avec leur vieillissement, et donc leur renouvellement est à prévoir dès que le niveau d'irradiance nécessaire pour atteindre le taux cible de bilirubine n'est plus atteint par défaillance de la source (et non par évolution de la maladie). Le renouvellement des lampes fait donc l'objet d'une prescription par le praticien de référence du patient.

L'irradiance minimale efficace est au minimum de 2 mW/cm², mesurés au niveau cutané (mesures effectuées avec le radiomètre Babyblue Mediprema) ou niveau équivalent en $\mu\text{W}/\text{cm}^2/\text{nm}$

(voir Centre national de référence en hématologie périnatale). L'irradiance optimale est de 4 à 6 mW/cm².

2- Supports des sources lumineuses et piétement :

Ces supports doivent être modulables ou adaptables en taille et positions par rapport au patient : ils se présentent sous forme de modules en plaques, caissons, rampes, tissu de fibre optiques, gel. En effet, ils devront pouvoir évoluer avec les besoins de la personne atteinte de Crigler-Najjar (croissance, contexte clinique) et permettre une vie sociale (déplacement) tout en assurant une bilirubinémie cible. Ces supports peuvent être placés en dessous et/ou en dessus et/ou sur le côté du corps suivant la prescription du médecin référent. Pour ce faire, tout support des lampes est associé à un piétement adapté et spécifique.

3- Cadre de couchage et tissu :

Le traitement est appliqué essentiellement pendant les heures de sommeil ou de repos. Le type de couchage dépendra du ou des dispositifs prescrits au patient. Afin de permettre une exposition à la lumière par le dessous, un couchage adapté est nécessaire ; il se compose d'un cadre sur pieds sur lequel se fixe un tissu adapté permettant d'obtenir l'irradiance cible au niveau de la peau du patient. Ce tissu doit être fixé de façon à obtenir un couchage sécurisé et une distance homogène par rapport à la source. Chaque personne avec traitement lumineux par le dessous doit être équipée de deux tissus qui seront prescrits et renouvelés par le praticien de référence.

Paragraphe 1 : Système pour photothérapie

1.1 – Supports et couchage fixes

Les sources lumineuses et leurs supports sont déterminés par le praticien de référence de façon adaptée à chaque patient. Le couchage est adapté au dispositif lumineux prescrit.

Une vérification doit être effectuée à l'installation régulièrement. Elle intègre la vérification de l'irradiance à la distance d'exposition sur l'ensemble de la surface exposée dans les conditions d'utilisation au quotidien de l'appareil.

Ces vérifications seront effectuées selon un protocole établi par le Centre national de référence en hématologie périnatale (CNRHP). Elles sont sous la responsabilité du service biomédical hospitalier des centres de compétence ou de référence qui assurent le suivi clinique des patients. Le CNRHP pourra sur demande (recours) effectuer ces vérifications au domicile de la personne atteinte ou fournir un radiomètre étalonné si besoin. Le renouvellement des sources lumineuses, du ou des supports et du couchage se fera sur prescription du médecin référent.

	Nomenclature	Tarif en	PLV en
--	--------------	----------	--------

Code		F.CFP	F.CFP TTC
1164904	<p>Photothérapie, support et couchage, système fixe.</p> <p>La prise en charge est assurée pour la primo-acquisition du système et ses évolutions (notamment supports). Elle concerne également les renouvellements du dispositif.</p> <p>En primo-acquisition, elle comprend les deux premiers tissus nécessaires à l'obtention d'un couchage sécurisé ainsi que les sources lumineuses.</p> <p>La prise en charge est assurée sur devis validé par le centre de référence, qui matérialisera son accord par apposition d'un visa d'un médecin du centre et du tampon du service.</p> <p>La prise en charge est assurée sur présentation de la facture même s'il est non identifié dans le système de remboursement de l'assurance maladie.</p> <p>Le renouvellement du ou des supports et du couchage se fera sur prescription du médecin référent.</p>	Sur devis	Sur devis

1.2. Supports et couchage mobiles (permettant les déplacements)

Le traitement par la lumière étant quotidien pendant plusieurs heures tout au long de l'année, toute personne atteinte de la maladie de Crigler-Najjar de type 1 doit être équipée, en plus du dispositif fixe suscit, d'un autre dispositif lumineux permettant les déplacements et lui assurant ainsi une vie sociale. Il en est de même pour toute personne atteinte de la maladie de Crigler-Najjar de type intermédiaire.

Les sources lumineuses et leurs supports sont déterminés par le praticien de référence de façon adaptée à chaque patient.

Le couchage est adapté au dispositif lumineux prescrit.

Une vérification doit être effectuée à l'acquisition puis deux fois par an. Elle intègre la vérification de l'irradiance à la distance d'exposition sur l'ensemble de la surface exposée dans les conditions d'utilisation au quotidien de l'appareil. Ces vérifications seront effectuées selon un protocole établi par le Centre national de référence en hématologie périnatale (CNRHP).

Elles sont sous la responsabilité du service biomédical hospitalier des centres de compétence ou de référence qui assurent le suivi clinique des patients. Le CNRHP pourra sur demande (recours) effectuer ces vérifications au domicile de la personne atteinte ou fournir un radiomètre étalonné si besoin.

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1114540	<p>Photothérapie, support et couchage, système mobile.</p> <p>La prise en charge est assurée pour la primo-acquisition du système permettant les déplacements et ses évolutions (notamment supports). Elle concerne également les renouvellements du dispositif.</p> <p>En primo-acquisition, elle comprend les deux premiers tissus nécessaires à l'obtention d'un couchage sécurisé.</p> <p>La prise en charge est assurée sur devis validé par le centre de référence, qui matérialisera son accord par apposition d'un visa d'un médecin du centre et du tampon du service.</p> <p>La prise en charge est assurée sur présentation de la facture même s'il est non identifié dans le système de remboursement de l'assurance maladie.</p> <p>Le renouvellement du ou des supports et du couchage se fera sur prescription du médecin référent.</p>	Sur devis	Sur devis

1.3. Sources lumineuses:

Le type et le nombre de sources lumineuses sont définis par le praticien de référence en fonction du support choisi et de son patient.

La prise en charge des sources lumineuses et de leur renouvellement est assurée sur prescription du praticien de référence.

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1181908	<p>Photothérapie, dispositif lumineux, tube, l'unité.</p> <p>La prise en charge est assurée sur présentation de la facture émanant du fabricant ou distributeur même s'il est non identifié dans le système de remboursement de l'assurance maladie.</p> <p>Le renouvellement des sources lumineuses se fera sur prescription du médecin référent.</p>	5 070	5 070
1170129	<p>Photothérapie, dispositif lumineux, tube, PDG, BILICRYSTAL, l'unité.</p> <p>Minitube lumineux BILICRYSTAL de la société PDG.</p> <p>Références prises en charge : 20.720.0033.</p> <p>La prise en charge est assurée sur présentation de la facture émanant de la société PDG même si elle n'est pas identifiée dans le système de remboursement de l'assurance maladie.</p> <p>Le renouvellement des sources lumineuses se fera sur prescription du médecin référent.</p>	7 284	7 284
1144712	<p>Photothérapie, dispositif lumineux, diodes lumineuses (LED), le bloc.</p> <p>La prise en charge est assurée sur devis préalable.</p> <p>La prise en charge est assurée sur présentation de la facture émanant du fabricant ou distributeur même s'il est non identifié dans le système de remboursement de l'assurance maladie.</p> <p>Le renouvellement des sources lumineuses se fera sur prescription du médecin référent.</p>	Sur devis	Sur devis

Paragraphe 2. Accessoires et prestations associées au système pour photothérapie

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1128475	<p>Photothérapie, lunettes ou masque, MEDIPREMA, EYEMAX, B/20.</p> <p>Des lunettes ou masque de protection pour les yeux sont utilisés pendant l'exposition lumineuse. Ils sont adaptés aux tours de tête compris entre 20 cm et 38 cm et sont utilisés selon prescription du praticien de référence.</p> <p>La prise en charge est assurée sur présentation de la facture émanant de la société MEDIPREMA même si elle n'est pas identifiée dans le système de remboursement de l'assurance maladie.</p> <p>Références prises en charge: EYEMAX2 MICRO référence 4165, EYEMAX2 PREEMIE référence 4166, EYEMAX2 REGULAR référence 4167.</p>	22 978	22 978
1114088	<p>Photothérapie, lunettes ou masque, ≤ 2 ans, PDG, NEOMASK, B/20.</p> <p>Des lunettes ou masque de protection pour les yeux sont utilisés pendant l'exposition lumineuse. Ils sont adaptés à la morphologie de l'enfant âgé de 2 ans ou de moins de 2 ans et sont utilisés selon prescription du praticien de référence.</p> <p>La prise en charge est assurée sur présentation de la facture émanant de la société PDG même si elle n'est pas</p>	12 180	12 180

	identifiée dans le système de remboursement de l'assurance maladie. Références prises en charge: NEOMASK références 00.325.0101, 00325.0102, 00.325.0103.		
1161107	Photothérapie, lunettes ou masque de protection, > 13 ans, filtrant (indice 4). Participation à la prise en charge de verres filtrants haute protection (indice 4) qui pourront être nécessaires aux patients de plus de 13 ans, qu'ils soient prescrits ou non dans le cadre d'un trouble de la réfraction, pour permettre de travailler ou lire pendant le traitement. La nécessité de verres filtrants sera prescrite par le praticien de référence. La prise en charge sera assurée sur facture de l'opticien.	8 750	8 750
1105570	Photothérapie, lunettes ou masque de protection, ≤13 ans, filtrant (indice 4). Participation à la prise en charge de verres filtrants haute protection (indice 4) qui pourront être nécessaires aux enfants de moins de 13 ans, qu'ils soient prescrits ou non dans le cadre d'un trouble de la réfraction, pour permettre de travailler ou lire pendant le traitement. La nécessité de verres filtrants sera prescrite par le praticien de référence. La prise en charge sera assurée sur facture de l'opticien.	6 125	6 125
1173820	Photothérapie, support et couchage, tissu, 2 mètres. La prise en charge de ce code est assurée pour le renouvellement du couchage en tissu (tissu transparent en crin et tissu de renfort en percale forte ou toile de parachute). Il est pris en charge sur présentation de la facture émanant du fabricant ou distributeur même s'il est non identifié dans le système de remboursement de l'assurance maladie.	4 375	
1147194	Photothérapie, dispositif lumineux, radiomètre, MEDIPREMA, BABYBLUE. BABYBLUE peut être prescrit par le praticien du centre de référence. Ce radiomètre est un appareillage destiné à la surveillance de l'irradiance des sources lumineuses. Il doit être étalonné pour mesurer une irradiance de 450 nm/460 nm. Un étalonnage par un établissement agréé tous les 18 mois est recommandé. Le radiomètre BABYBLUE, hors piles, est garanti pour une durée de trois ans, pièces et main-d'oeuvre. Tous dysfonctionnements ou pannes liés aux bris, chocs ou aux dégradations du fait de l'utilisateur ou d'un tiers ne sont pas couverts par la garantie. La prise en charge est assurée tous les dix ans. La prise en charge est assurée sur présentation de la facture émanant de la société MEDIPREMA même si elle n'est pas identifiée dans le système de remboursement de l'assurance maladie. Le tarif inclut les frais de port.	437 500	437 500
1176942	Photothérapie, dispositif lumineux, radiomètre, MEDIPREMA, BABYBLUE, maintenance. Le transport sera effectué avec l'emballage d'origine du dispositif. Sa prise en charge est assurée tous les 18 mois. La prise en charge est assurée sur présentation de la facture émanant de la société MEDIPREMA même si elle n'est pas identifiée dans le système de remboursement de l'assurance maladie.	117 180	117 180
1132850	Photothérapie, dispositif lumineux, forfait mensuel. Participation aux frais d'électricité liés à la photothérapie des patients atteints de la maladie de Crigler-Najjar. Cette participation est versée au patient dès lors que l'un des codes 1181908 ou 1144712 ou 1170129 est pris en	5 688	5 688

	charge.		
--	---------	--	--

Paragraphe 3 : Appareil de surveillance de l'efficacité thérapeutique sur la bilirubinémie

Les bilirubinomètres permettent d'assurer la surveillance au quotidien de l'efficacité thérapeutique par évaluation du taux de bilirubine sous-cutanée. Une valeur cible (de préférence définie à partir de la corrélation avec un dosage plasmatique de bilirubine: bilirubinémie) est définie pour chaque patient avec une valeur maximale qui est un seuil d'alerte par le médecin référent prescripteur. Un dépassement du seuil impose une vérification du matériel, une adaptation du traitement par la lumière et le dépistage d'une décompensation. Le dépassement de la valeur seuil déclenche donc une demande d'avis au praticien de référence.

Tous les patients sont par ailleurs surveillés selon prescription médicale par bilan sanguin (taux de bilirubine).

La fréquence de la surveillance du taux de bilirubine est quotidienne chez un patient Crigler-Najjar.

L'évaluation du taux de bilirubine se fait par mesure spectro-photométrique de la coloration de la peau.

Chaque patient doit bénéficier d'un bilirubinomètre transcutané (non invasif). Il sera prescrit par le praticien de référence.

Le renouvellement est pris en charge tous les dix ans.

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1173903	<p>Photothérapie, bilirubinomètre transcutané, DRÄGER, modèle JM-105.</p> <p>Forfait de prise en charge du bilirubinomètre ne nécessitant pas l'utilisation de consommables comprenant le forfait de calibration annuelle sur une durée de dix ans, les frais d'envoi et de retour du dispositif, le prêt d'un bilirubinomètre lors d'une recalibration programmée ainsi que la formation des utilisateurs.</p> <p>Le bilirubinomètre est livré avec des câbles d'alimentation, une base chargeur, une pochette de transport, une dragonne et une notice d'utilisation.</p> <p>Le bilirubinomètre JM-105 est garanti pour une durée de trois ans, pièces et main-d'oeuvre. Tous dysfonctionnements ou pannes liés aux bris, chocs ou aux dégradations du fait de l'utilisateur ou d'un tiers ne sont pas couverts par la garantie.</p> <p>Le forfait de calibration annuelle est assuré par le fabricant, qui assure l'acheminement du produit du domicile du patient à son atelier et le retour au domicile. Le prêt d'un bilirubinomètre est inclus lorsque la recalibration est programmée et sous réserve de disponibilité d'un bilirubinomètre de prêt. Le fabricant assure la formation au domicile des utilisateurs du bilirubinomètre.</p> <p>La prise en charge est assurée sur présentation de la facture émanant de la société DRÄGER même si elle n'est pas identifiée dans le système de remboursement de l'assurance maladie.</p>	1 323 875	1 323 875

Sous-section 2 : Appareils de neurostimulation électrique transcutanée pour le traitement des douleurs rebelles et consommables

La prise en charge de ces appareils est assurée pour les patients atteints de douleurs neurogènes d'origine périphérique.

La prise en charge est subordonnée à :

- la réalisation d'un test d'efficacité de la technique selon une échelle d'évaluation de la douleur, dans une structure de lutte contre les douleurs chroniques rebelles
- la prescription et le suivi de l'efficacité de la technique à un mois, trois mois et six mois par l'équipe de la structure de lutte contre la douleur chronique rebelle qui a initialisé la technique.

La prise en charge est assurée à la location pendant une durée de six mois à compter de la date de la prescription initiale, puis à l'achat en cas d'efficacité de la technique avérée par les résultats de l'échelle d'évaluation de la douleur du patient.

Le renouvellement de la prise en charge à l'achat est assuré après prescription par une structure de lutte contre la douleur chronique rebelle. Il ne peut intervenir qu'à l'issue d'un délai de cinq ans à compter de la précédente prise en charge à l'achat du neurostimulateur, lors de détérioration de l'appareil.

La prise en charge n'est assurée que pour les appareils générateurs de courant constant avec ondes biphasiques asymétriques compensées, double canal comportant une possibilité de modulation et d'effet Burst.

Appareil de neurostimulation transcutanée

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1189940 101B09.1	Neurostimulation électrique transcutanée, location mensuelle de l'appareil. Le tarif couvre la fourniture de l'appareil, des deux câbles, d'une pile et de quatre électrodes souples à filaments d'acier.	2 135	
1183468 101B09.2	Neurostimulation électrique transcutanée, achat de l'appareil fourni avec deux câbles.	19 609	

Consommables nécessaires à l'utilisation de l'appareil de neurostimulation transcutanée

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1121987 101B09.3	Neurostimulation électrique transcutanée, électrode silicone graphite, lot de 4. La prise en charge est assurée dans la limite d'un lot maximum par an. Elle est subordonnée au caractère remboursable de l'appareil de neurostimulation électrique transcutanée pour le traitement des douleurs rebelles.	1 654	
1126513 101B09.4	Neurostimulation électrique transcutanée, gel, pose électrode silicone graphite. La prise en charge n'est assurée que pour la pose d'électrode en silicone graphite et dans la limite d'un tube maximum tous les deux mois. Elle est subordonnée au caractère remboursable de l'appareil de neurostimulation électrique transcutanée pour le traitement des douleurs rebelles.	534	

1134240 101B09.5	Neurostimulation électrique transcutanée, électrodes souples. Électrodes souples, autocollantes avec fils d'acier, le lot de quatre électrodes. La prise en charge est assurée dans la limite d'un lot maximum tous les 15 jours. Elle est subordonnée au caractère remboursable de l'appareil de neurostimulation électrique transcutanée pour le traitement des douleurs rebelles.	907	
---------------------	--	-----	--

Sous-section 3 : Médicaments devenus dispositifs médicaux depuis le 14-06-1998.

Code	Nomenclature		Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1160600 103M01	Solution d'irrigation, AGUETTANT, VESIRIG 0,9 %, boîte 5 unités × 250 ml. La prise en charge est assurée pour l'irrigation vésicale chez les patients ayant une cystectomie totale avec dérivation urinaire continente.	Laboratoires AGUETTANT	1 628	
1146645 103M01	Uro-Tainer Suby G , solution d'irrigation, poches de 100 ml, boîte de 10	Laboratoires B. BRAUN	3 269	

Sous-section 4 : Articles divers

Génériques

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1192869 103H01	Dispositifs stérile de recueil des saignées et accessoires. Le tarif couvre une poche ou un flacon de recueil et une tubulure avec aiguille. La prise en charge est assurée dans le traitement des malades atteints d'hémochromatose, de polyglobulie vraie et de forme sévère de drépanocytose. Elle est assurée exclusivement pour les patients traités à domicile.	1 750	1 750
1180837 103A01	Aiguille sertie pour suture.	401	
1197810 103S01.1	Seringue hypodermique en cristal, 1 ml.	93	
1169008 103S01.2	Seringue hypodermique en cristal, 2 ml.	93	
1134091 103S01.3	Seringue hypodermique en cristal, 3 ml.	93	
1170260 103S01.4	Seringue hypodermique en cristal, 5 ml.	121	
1123271 103S01.5	Seringue hypodermique en cristal, 10 ml.	138	

1163773 103S01.6	Seringue hypodermique en cristal, 20 ml.	191	
1110541 103S02	Seringue de 2 ml avec aiguille hypodermique et aiguille de remplissage. La prise en charge de cet ensemble est assurée uniquement pour les patients traités par hormone de croissance.	53	
1155064 103T01.1	Tire lait simple	117	
1183534 103T01.2	Tire lait double	205	
1105712 101C12.1	Tire lait électrique réglable à dépression, location hebdomadaire	2 112	
1140252 101C12.2	Tire lait, achat de la tétérrelle, du biberon et du tube de raccordement	1 057	

Solution pour pulvérisations endobuccales pour le traitement de la xérostomie ou de l'hyposialie

La prise en charge de la solution pour pulvérisations endo-buccales est assurée pour le traitement symptomatique chez l'adulte des hyposialies ou asialies iatrogènes, qu'elles soient d'origine médicamenteuse ou post-radiothérapique.

La prise en charge est assurée pour la solution pour pulvérisations endobuccales suivante:

Eisai SAS

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1100034	Solution pour pulvérisations endobuccales, EISAI, AEQUASYAL, 400 doses. Flacon aluminium de 40 ml avec pompe doseuse de 0,1 ml.	2 198	2 198

Solution stérile pour traitement symptomatique de la sécheresse oculaire avec kératite ou kératoconjonctivite sèche

La prise en charge de la solution oculaire de hyaluronate de sodium est assurée pour le traitement symptomatique de la sécheresse oculaire avec kératite ou kératoconjonctivite sèche, en troisième intention après échec des substituts lacrymaux de faible viscosité et des gels.

La prescription doit être faite par un ophtalmologiste après diagnostic de kératite ou de kératoconjonctivite sèche, notamment par un test colorimétrique réalisé à lampe à fente.

La prescription initiale ne peut pas excéder six mois de traitement.

Le renouvellement est autorisé après examen ophtalmologique.

La solution OPTIVE est contre-indiquée chez les patients porteurs de lentilles de contact.

La prise en charge est assurée pour les solutions suivantes :

Laboratoires Allergan France SAS (ALLERGAN)

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1113976	Solution carboxyméthylcellulose et glycérine, ALLERGAN, OPTIVE, flacon 10 ml (B/1). Solution visqueuse à base de carboxyméthylcellulose et glycérine OPTIVE, boîte d'un flacon multidoses avec conservateur de 10 ml, de la société ALLERGAN France SAS.	2 013	2 013

Société Horus pharma (HP)

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1163922	Solution hyaluronate sodium 0,18%, Horus, VISMED, boîte de 20 unidoses 0,3 ml. Solution stérile de hyaluronate de sodium à 0,18%, HP, VISMED en boîte de 20 unidoses de 0,3 ml de la société Horus Pharma.	569	
1132471	Solution hyaluronate sodium 0,18%, Horus, VISMED, flacon 10 ml, B/1. Solution stérile de hyaluronate de sodium à 0,18%, VISMED, boîte d'un flacon multidoses sans conservateur de 10 ml de la société Horus Pharma.	2 100	2 100

Société TRB chemedica (TRB)

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1146190	Solution hyaluronate sodium 0,18%, TRB, HYLOVIS, boîte de 20 unidoses 0,3 ml. Solution stérile de hyaluronate de sodium à 0,18 %, HYLOVIS en boîte de 20 unidoses de 0,3 ml de la société TRB CHEMEDICA.	569	
1119750	Solution hyaluronate sodium 0,18%, TRB, HYLOVIS, flacon 10 ml, B/1. Solution stérile de hyaluronate de sodium à 0,18%, HYLOVIS, boîte d'un flacon multidoses sans conservateur de 10 ml de la société TRB CHEMEDICA.	2 100	2 100

Société SANTEN SAS (SANTEN)

Indications :

Traitement symptomatique de la sécheresse oculaire avec kératite ou kératoconjonctivite en troisième intention après échec des substituts lacrymaux de faible viscosité et des gels.

Modalités de prescription et d'utilisation :

Prescription par un ophtalmologiste après diagnostic de kératite ou de kératoconjonctivite sèche, notamment par un test colorimétrique réalisé à lampe à fente.

Prescription initiale ne pouvant excéder six mois de traitement.

Renouvellement autorisé après examen ophtalmologique.

	Nomenclature	Tarif en	PLV en
--	--------------	----------	--------

Code		F.CFP	F.CFP TTC
1136925	Solution à usage ophtalmique, SANTEN, CATIONORM, boîte de 20 unidoses, 0,4 ml.	569	
1100028	Solution à usage ophtalmique, SANTEN, CATIONORM, boîte de 30 unidoses, 0,4 ml.	856	
1192020	Solution à usage ophtalmique, SANTEN, CATIONORM, flacon multidoses stérile 10 ml.	2 013	2 538

Pommade à l'urée pour avulsion chimique de l'ongle

Société Pierre Fabre Dermatologie (PIERRE FABRE DERM)

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1115923	<p>Pommade à l'urée 40 %, PIERRE FABRE DERM, ONYSTER, tube de 10 g.</p> <p>Onyster est pris en charge dans le cadre du traitement local des mycoses disto-latérales des ongles des mains et des pieds, pour l'avulsion chimique de l'ongle en préalable à un traitement topique antifongique.</p> <p>Le produit se présente sous forme d'un étui rassemblant 1 tube de 10 g de pommade à l'urée (40%) et 21 pansements occlusifs.</p> <p>Onyster est utilisé dans le cadre d'un traitement séquentiel :</p> <p>La pommade est appliquée par le patient avec renouvellement quotidien et mise en place d'un pansement occlusif, pendant 1 à 3 semaines.</p> <p>Le débridement est ensuite réalisé par un professionnel de santé (dermatologue, médecin généraliste, infirmière, podologue), avant un traitement par un antifongique local durant 4 à 8 semaines.</p>	2 002	

Dispositif de réhabilitation de la mobilité mandibulaire

Société Atos Medical SAS (Atos)

La prise en charge du dispositif de réhabilitation de la mobilité mandibulaire THERABITE est assurée en cas de trismus d'origine musculaire, consécutif uniquement à une irradiation de la sphère orofaciale.

THERABITE est un système portable de réhabilitation des mouvements de la mandibule présenté sous forme de kit et composé des éléments suivants :

- mobilisateur mandibulaire dont le degré d'ouverture peut être réglé (entre 25 et 44 mm) ainsi que la vitesse d'ouverture ;
- quatre tampons occlusaux auto-adhésifs visant à répartir la force de pression à toutes les dents : 3 variantes (adulte, enfant, sujet édenté) ;
- support manuel destiné à assister le patient pour maintenir constante l'ouverture buccale ;
- un mesureur de champ de mouvement (30 pièces) ;
- un sac de rangement ;
- un manuel d'utilisation ;
- un journal de progrès du patient.

La longévité d'une paire de tampons occlusaux est de 2 mois. Celle des écarteurs maxillaires est de 24 mois en moyenne.

La prescription doit être précédée d'un examen de l'état parodontal des dents antérieures.

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1141056	Dispositif de réhabilitation de la mobilité mandibulaire, ATOS, THERABITE Kit. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : TH001, TH002.	62 790	
1168500	Dispositif de réhabilitation de la mobilité mandibulaire, ATOS, THERABITE Tampons. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : PA001, PA002, PA003.	2 093	

Location et maintenance du dispositif d'assistance circulatoire mécanique (DACM)

Société Thoratec

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1108202	Dispositif assistance circulat, loc maintenance, mensuel, THORATEC, HEARTMATE II. Forfait mensuel de location et maintenance du dispositif HEARTMATE II et HEARTMATE II V2 au-delà des deux premières années après l'implantation. Ce forfait comprend : toute la maintenance, la réparation, la fourniture du petit matériel et le remplacement de tous les éléments y compris des batteries.	104 650	104 650

Société IST Cardiology Sarl (IST)

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1157301	Dispositif assistance circulat, loc maintenance, mensuel, IST, JARVIK 2000. Forfait mensuel de location et maintenance du dispositif JARVIK 2000 au-delà des deux premières années après l'implantation. Ce forfait comprend : toute la maintenance, la réparation, la fourniture du petit matériel et le remplacement de tous les éléments y compris des batteries.	104 650	104 650

1192421	Dispositif assistance circulat, loc maintenance, mensuel, IST, SYNCARDIA TAH-t Forfait mensuel de location et maintenance du dispositif SYNCARDIA TAH-t au-delà des deux premières années après l'implantation. Ce forfait comprend : toute la maintenance, la réparation, la fourniture du petit matériel et le remplacement de tous les éléments y compris des batteries.	148 750	148 750
---------	---	---------	---------

Société Heartware International Inc (Heartware)

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1127211	Dispositif assistance circulat, loc maintenance, mensuel, HEARTWARE, HEARTWARE. Forfait mensuel de location et maintenance du dispositif HEARTWARE de HEARTWARE INTERNATIONAL Inc au-delà des deux premières années après l'implantation. Ce forfait comprend : toute la maintenance, la réparation, la fourniture du petit matériel et le remplacement de tous les éléments y compris des batteries.	104 650	104 650

Société Berlin Hearth GmbH (Berlin)

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1140832	Dispositif assistance circulat, loc maintenance, mensuel, BERLIN, EXCOR < 1,2 m². Forfait mensuel de location et maintenance du dispositif EXCOR destiné aux personnes dont la surface corporelle est inférieure à 1,2 m² au-delà des deux premières années après l'implantation. Ce forfait comprend : toute la maintenance, la réparation, la fourniture du petit matériel et le remplacement de tous les éléments, y compris des batteries en dehors des renouvellements pour évolution en raison de l'adaptation à la croissance des enfants ou des remplacements pour cause de thrombus qui font l'objet d'une prise en charge de remboursement. Les thrombus et modification en raison de croissance restent-i.	104 650	104 650

Crème pour traitement de la dermatite atopique légère à modérée chez l'adulte et l'enfant de six mois et plus

Société Sinclair Pharma France (Sinclair)

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1120686	Crème, dermatite atopique, adulte enfant six mois et plus, SINCLAIR, ATOPICLAIR 100 ml. Crème pour traitement de la dermatite atopique légère à modérée chez l'adulte et l'enfant de six mois et plus, le tube de 100 ml. Cette crème doit être appliquée 3 fois par jour lors des poussées inflammatoires.	357	

Défibrillateurs externes portables

Société IST Cardiology SAS France (IST)

La prise en charge du défibrillateur cardiaque externe portable LIFEVEST est assurée après explantation d'un système de défibrillation implantable pour infection, de la loge ou des électrodes, jusqu'à la réimplantation (en général pendant 1 mois).

La prise en charge n'est pas assurée en cas de :

- morphologie incompatible avec le bon positionnement des électrodes ;
- handicap mental, physique ne permettant pas la bonne compréhension du système ou compromettant son utilisation ;
- traitement médicamenteux diminuant la capacité à presser les boutons de la LIFEVEST pour interrompre le processus de choc en cas de faux positif ;
- mauvaise compréhension écrite et orale de la langue française et du fonctionnement de l'appareil.

LIFEVEST ne peut être prescrite que dans des centres autorisés par la réglementation à pratiquer l'implantation de défibrillateur cardiaque implantable.

Le patient doit être formé et suivi par ces centres pendant toute la durée de la location.

La société IST Cardiology SAS France s'engage à satisfaire aux prestations minimales suivantes :

En permanence :

- fournir une assistance téléphonique (24 heures/24, 7 jours/7) capable de répondre par téléphone aux questions techniques des centres susmentionnés et du patient ;
- fournir un service de dépannage capable d'intervenir dans les 24 heures qui suivent la demande.

Avant la prescription :

- assurer une formation de l'ensemble des personnels en contact avec le patient dans le service prescripteur.

Maintenance :

- mettre à disposition une prestation de maintenance avec au moins :
 - une maintenance des différents éléments du dispositif (moniteur, bloc piles, chargeur de batterie, ceinture d'électrodes, modem, prise test, câble et housse du moniteur) ;
 - le changement des batteries tous les ans, et après chaque location ;
 - le changement des électrodes après chaque choc en moins de 48 heures ou la fourniture au patient d'un jeu d'électrodes supplémentaire ;
 - le changement des électrodes après chaque location ;
- la mise à disposition de sachets de gel pour électrode, pour attendre le renouvellement des électrodes.

Le dispositif doit être mis à disposition dans les 24 heures qui suivent la demande.

La prise en charge est assurée pour le produit suivant :

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1183617	<p>Défibrillateur cardiaque externe portable, IST, LIFEVEST WCD 3100, forfait.</p> <p>Forfait de prise en charge du système complet LIFEVEST WCD 3100, quelle que soit la durée.</p> <p>Il comprend le harnais (références LIF011 à LIF017) qui est à usage individuel.</p> <p>LIFEVEST est fournie avec le moniteur (LIF002) et sa housse (LIF008), la ceinture d'électrodes (LIF003), le bloc piles (LIF004), le chargeur de batterie (LIF005), le modem (LIF006), la prise test (LIF007), le câble de connexion (LIF009).</p> <p>Ce forfait ne peut pas être cumulé sur deux périodes consécutives.</p>	612 500	612 500

Chapitre 2. - Dispositifs médicaux et matériels de maintien à domicile et d'aide à la vie pour malades et handicapés

Spécifications techniques

Section 1

Coussins de série d'aide à la prévention des escarres

Le coussin est livré avec deux housses, un système de portage et une notice documentaire comportant, de façon lisible, les différentes informations suivantes :

- * la recommandation : "La première prévention de l'escarre en position assise consiste à se soulever régulièrement toutes les fois que c'est possible pour limiter la compression trop prolongée des vaisseaux en regard des saillies osseuses et pour permettre l'irrigation des tissus" ;
- * le poids maximal susceptible d'être supporté tout en maintenant l'efficacité du coussin;
- * pour les coussins avec housse amovible, la nécessité de posséder deux housses identiques permettant de disposer d'une housse de rechange lors des lavages et d'éviter le contact direct avec la surface du coussin;
- * la nécessité, pour des raisons d'hygiène, de ne réserver l'usage d'un coussin qu'à une seule et même personne;
- * les conditions d'entretien, de nettoyage, de désinfection du coussin et de sa housse;
- * les précautions à prendre pour le stockage du coussin;

Le coussin

Il comporte un système d'identification et de traçabilité.

Les coussins en mousse, les coussins mousse et eau, les coussins constitués de gel viscoélastique, les coussins mousse et gel, et les coussins en mousse viscoélastique sont entourés d'un système imperméabilisé : housse ou enveloppe séparée.

Les coussins constitués de gel viscoélastique, les coussins mousse et gel, et les coussins en mousse viscoélastique sont livrés avec une notice d'utilisation indiquant les températures extrêmes d'utilisation du coussin ainsi que toutes les contre-indications d'emploi.

Les coussins à cellules pneumatiques télescopiques sont formés d'éléments cloisonnés reliés entre eux, avec zone(s) de gonflage réglable(s) séparément. Ces éléments sont des cellules pneumatiques individuellement télescopiques du côté de la surface portante afin de permettre la respiration de la peau.

Les coussins à cellules pneumatiques télescopiques, les coussins à air statique et les coussins mousse et air statique sont réparables et fournis avec un ensemble de réparation et une pompe permettant leur remplissage (s'ils ne sont pas autogonflables).

Les coussins à eau et les coussins mousse et eau sont réparables, et fournis avec l'ensemble nécessaire à la réparation.

La housse

Elle est lavable et désinfectable.

Elle ne comporte aucun produit réputé allergique.

Elle ne modifie pas la qualité du coussin.

Elle comporte une ou deux anses de portage qui seront remplacées, en cas d'impossibilité technique, par un système de portage indépendant de la housse.

Sa durée de vie, ou sa garantie, est au moins égale à la garantie du coussin prévue à la nomenclature, sur lequel elle s'adapte.

Elle comporte, fixé à sa surface (en plus de la notice documentaire déjà citée), un support donnant les informations suivantes :

- le texte général sur la prévention des escarres : "La première prévention de l'escarre... " ;
- les conseils d'entretien, de nettoyage et de désinfection du coussin et de la housse;
- les conseils sur les conditions de stockage du coussin.

Conformité technique

Chaque classe de coussin et ses housses répondent, au minimum, aux caractéristiques techniques contenues dans la dernière version en vigueur du protocole "d'évaluation des matelas, surmatelas et des coussins d'aide à la prévention des escarres", mis au point par le laboratoire national d'essais (LNE).

Lits médicaux

Lits médicaux et accessoires standards :

Les lits médicaux et accessoires doivent respecter les exigences de la norme NF EN 1970 relative aux lits réglables pour les personnes handicapées et son amendement (NF EN 1970/A1).

Les lits doivent disposer d'au moins deux fonctions non manuelles (hauteur variable et section dossier à inclinaison variable). Les lits disposant de la fonction proclive-déclive ne sont pas pris en charge.

Les commandes électriques des lits médicaux doivent être conformes aux normes de sécurité en vigueur et accessibles au malade, lui permettant d'adapter la position du lit à ses besoins sans l'aide d'une tierce personne.

Les barrières doivent respecter les exigences de la norme NF EN 1970 relative aux lits réglables pour les personnes handicapées et son amendement (NF EN 1970/A1). Elles doivent être compatibles avec les lits médicaux prescrits.

Lits médicaux et accessoires pour enfants de 3 ans à 12 ans :

Les lits médicaux et accessoires pour enfants de 3 ans à 12 ans doivent respecter les exigences de la norme NF EN 1970 relative aux lits réglables pour les personnes handicapées, et son amendement (NF EN 1970/A1). Cependant, deux dérogations à la norme sont exigées :

- dans la partie 4.1 "Charge de fonctionnement en sécurité", il est demandé une charge limite minimale de 80 kg pour la charge correspondant à une personne handicapée. Les tests seront réalisés conformément à la norme NF EN 1970 et son amendement, proportionnellement à la masse minimale indiquée ;
-
- dans la partie 5.5.1 "Hauteur du lit", la partie supérieure au centre de l'axe de symétrie du sommier à plat doit descendre à une hauteur de 300 mm.

Les lits doivent disposer d'au moins trois fonctions non manuelles (hauteur variable, section dossier à inclinaison variable et plicature des genoux ou section jambe à inclinaison variable). Les lits disposant de la fonction proclive-déclive ne sont pas pris en charge.

Les commandes électriques des lits médicaux doivent être conformes aux normes de sécurité en vigueur et accessibles au malade, lui permettant d'adapter la position du lit à ses besoins sans l'aide d'une tierce personne.

Les lits doivent respecter les dimensions suivantes : 70 à 80 cm de largeur et 160 à 170 cm de longueur.

En référence aux normes NF EN 716-1 et NF EN 716-2 relatives aux lits à nacelle fixes et pliants à usage domestique pour enfants, les barrières de lits médicaux pour enfants de taille inférieure à 146 cm doivent avoir un espace entre les barreaux, ou entre 2 éléments de structure, inférieur ou égal à 65 mm et l'espace entre le sommier et le bas de la barrière doit être inférieur à 65 mm.

Les barrières de lits doivent respecter les exigences de la norme NF EN 1970 relative aux lits réglables pour les personnes handicapées en ce qui concerne leur résistance, leur hauteur et les exigences générales de sécurité. Pour les enfants ayant perdu leur autonomie, les barrières doivent aller de la tête aux pieds.

Les barrières doivent être compatibles avec les lits médicaux prescrits.

Lits médicaux et accessoires pour patients de plus de 135 kg :

Les lits médicaux et accessoires doivent respecter les exigences de la norme NF EN 1970 relative aux lits réglables pour les personnes handicapées et son amendement (NF EN 1970/A1).

Cependant, une dérogation à la norme est exigée :

- dans la partie 4.1 “Charge de fonctionnement en sécurité”, il est demandé une charge limite minimale de 200 kg pour la charge correspondant à une personne handicapée. Les tests seront réalisés conformément à la norme NF EN 1970 et son amendement, proportionnellement à la masse minimale indiquée. Les lits doivent disposer d’au moins deux fonctions non manuelles (hauteur variable et section dossier à inclinaison variable). Les lits disposant de la fonction proclive-déclive ne sont pas pris en charge.

Les commandes électriques des lits médicaux doivent être conformes aux normes de sécurité en vigueur et accessibles au malade, lui permettant d’adapter la position du lit à ses besoins sans l’aide d’une tierce personne.

Les lits médicaux à un seul sommier et de largeur minimale de 110 cm sont pris en charge.

Les barrières doivent respecter les exigences de la norme NF EN 1970 relative aux lits réglables pour les personnes handicapées et son amendement (NF EN 1970/A1). Elles doivent être compatibles avec les lits médicaux prescrits et doivent être testées de façon à garantir la sécurité d’une personne de plus de 135 kg.

Lits médicaux et accessoires spécifiques :

Les lits et accessoires spécifiques doivent respecter les mêmes exigences que celles prévues pour les lits médicaux standards ainsi que celles prévues au 2 et au 3 ci-dessus.

La garantie du lit médical doit être au minimum de cinq ans. Cette garantie doit inclure une maintenance annuelle préventive selon les recommandations de l’ANSM. En cas de panne, un lit médical standard doit être mis à disposition du patient.

Matelas simple :

Le matelas est réalisé dans une mousse de masse volumique nette supérieure ou égale à 27 kg/m³ d’au moins 14 cm d’épaisseur. Il est fourni avec housse et doit être adapté aux fonctions du lit. Les matériaux utilisés sont réputés anti-allergiques et le comportement au feu conforme aux normes en vigueur (NF EN 597-1 et NF EN 597-2). »

Matelas et surmatelas d'aide à la prévention des escarres

Le matelas ou le surmatelas comporte une protection amovible ou non et une notice documentaire comportant de façon lisible les différentes informations suivantes:

- "La première prévention de l'escarre au lit consiste à changer les points d'appui du corps sur le matelas en moyenne toutes les trois heures pour limiter la compression trop prolongée des vaisseaux en regard des saillies osseuses et pour permettre l'irrigation des tissus."
- Le poids maximal susceptible d'être supporté tout en conservant son efficacité au matelas ou surmatelas.
- La nécessité, pour des raisons d'hygiène, de ne réserver l'usage d'un matelas ou surmatelas qu'à une seule personne.
- Les conditions d'utilisation et d'entretien, de nettoyage, de désinfection du matelas et de sa protection ;
- Les précautions à prendre pour le stockage du matelas.

Le matelas ou le surmatelas

Il comporte un système d'identification et de traçabilité.

Les matelas ou surmatelas en mousse, les matelas ou surmatelas en mousse et eau, les matelas ou surmatelas en mousse et gel, et les matelas ou surmatelas en mousse viscoélastique sont entourés d'un système imperméabilisé : housse ou enveloppe séparée.

Les matelas ou surmatelas constitués de gel, les matelas ou surmatelas en mousse et gel, et les matelas ou surmatelas en mousse viscoélastique sont livrés avec une notice documentaire indiquant les précautions et contre-indications d'emploi et fixant les températures extrêmes d'utilisation du matelas ou surmatelas.

Les matelas ou surmatelas à cellules pneumatiques télescopiques, les matelas ou surmatelas à air statique ou à pression alternée et les matelas ou surmatelas mousse et air sont réparables et fournis avec un ensemble de réparation et une pompe permettant leur remplissage (s'ils ne sont pas autogonflables). Leur notice documentaire indique le degré de gonflage du matelas ou surmatelas en fonction du poids du malade.

Les matelas ou surmatelas à eau et les matelas ou surmatelas mousse et eau sont livrés avec une tubulure de remplissage et un ensemble nécessaire à la réparation. Leur notice documentaire comporte les indications sur le niveau de remplissage minimal du matelas ou surmatelas ainsi que sur les conditions d'utilisation.

La protection

Pour les matelas ou surmatelas comportant une partie en mousse, la protection est réalisée dans un matériau imperméable à l'eau.

Ses dimensions sont supérieures au matelas ou surmatelas complet ou à chacun de ses éléments lorsque le matelas ou le surmatelas est réalisé en plusieurs parties.

Elle est lavable et désinfectable soit avec des produits chlorés sans effet de durcissement et/ou soit avec des produits préconisés par le fabricant et donnés dans la notice documentaire.

Elle est résistante à l'ammoniaque contenue dans les urines. Elle ne comporte aucun produit réputé allergique. Elle ne modifie pas la qualité du matelas et ne crée aucune tension de surface.

Sa durée de vie, ou sa garantie, est au moins égale à la garantie du matelas ou surmatelas prévue à la nomenclature, sur lequel elle s'adapte. Elle comporte, fixée à sa surface (en plus de la notice documentaire déjà citée), les informations suivantes :

*le texte général sur la prévention des escarres : "La première prévention de l'escarre..." ;

*la mention: "Le linge de lit ne doit pas être bordé serré pour garder l'efficacité du matelas" ;

*les conseils d'entretien, de nettoyage et de désinfection du matelas et de la protection;

*les conseils sur les conditions de stockage du matelas ou du surmatelas.

Les matelas ou surmatelas à air statique ou à pression alternée, ou à eau peuvent ne pas comporter de protection.

Conformité technique

Chaque classe de matelas ou surmatelas et sa protection répondent, au minimum, aux caractéristiques techniques contenues dans la dernière version en vigueur du protocole "d'évaluation des matelas, surmatelas et des coussins d'aide à la prévention des escarres", mis au point par le laboratoire national d'essais (LNE).

Section 2

Coquille pour bain en matière plastique

Modèle pour enfant, avec matelas de protection et de confort et sangles de fixation, assurant le maintien de l'enfant dans la coquille. Cette coquille peut être montée sur un socle en matière thermoformable à inclinaison variable.

Dispositif de traction continue et dynamique du rachis

Appareil constitué par:

- deux ceintures croisées, capitonnées, solidarisées au lit du malade par deux courroies et destinées à maintenir le bassin;
- une mentonnière capitonnée avec bandeau frontal, lié à un palonnier;
- une potence réglable en hauteur avec large embase et système de fixation au lit du malade;

À l'extrémité supérieure de cette potence, se trouvent deux parties sur lesquelles passent deux câbles de traction :

- l'un lié au palonnier et se terminant par un contrepoids;
- l'autre également lié au palonnier et se terminant par un anneau dans lequel passe une sangle portant à chaque extrémité une palette munie de surface d'adhérence sur laquelle est fixé le pied du malade. À cet anneau, est fixé une barre pour traction scapulobrachiale.

La traction exercée sur le rachis peut être effectuée soit par le seul contrepoids (traction continue), soit à la fois par celui-ci et l'extension des membres inférieurs (traction dynamique).

Fauteuils roulants à la location (prévus également à l'achat au titre IV)

Les fauteuils roulants doivent être conformes aux cahiers des charges du titre IV.

Soulève malade

Dispositif métallique résistant, adapté sur un châssis réglable ou non en largeur et muni de roues assurant le déplacement de l'ensemble dans des conditions absolues de stabilité et de sécurité, donnant, par des moyens mécaniques ou électriques appropriés, la possibilité à une seule personne de soulever doucement et régulièrement le malade de son lit pour lui apporter des soins ou permettre son transfert confortable, du lit à un siège éloigné ou à une installation sanitaire.

Nomenclature et tarifs

Section 1. - Lits et matériels pour lits

Sous-section 1 : Lits et accessoires

La prise en charge est assurée pour les patients ayant perdu leur autonomie motrice. Cette perte d'autonomie peut être transitoire ou définitive.
La prise en charge des lits médicaux, accessoires et prestations est soumise à une prescription médicale.

Paragraphe 1 : Lits médicaux

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1241763	Lit médical, lit standard, location hebdomadaire, lit et accessoires. Forfait hebdomadaire pour la location d'un lit médical standard. Ce forfait est calculé de date à date. La prise en charge de ce code exclut la prise en charge du code 1235662.	2 296	2 296
1283879	Lit médical, lit enfant, location hebdomadaire, lit et accessoires. Forfait hebdomadaire pour la location d'un lit médical pour enfant de 3 ans à 12 ans. Ce forfait est calculé de date à date. La prise en charge de ce code exclut la prise en charge du code 1235662.	4 100	4 100
1249523	Lit médical, lit + 135 kg, location hebdomadaire, lit et accessoires. Forfait hebdomadaire pour la location d'un lit médical pour patients de plus de 135 kg. Ce forfait est calculé de date à date. La prise en charge de ce code exclut la prise en charge du code 1235662.	4 100	4 100
1270316	Lit médical, lit standard, lit enfant, lit + 135 kg, achat, lit et accessoires	153 110	
1235662	Lit médical, lit spécifique, achat, lit et accessoires. Forfait pour l'achat d'un lit spécifique pris en charge sur présentation d'un devis. La prise en charge est assurée pour des besoins spécifiques du patient en raison de sa taille ou de sa pathologie ainsi que pour le lit double. Le renouvellement de la prise en charge ne peut être assuré pendant une période de cinq ans à compter de la date d'achat du matériel. La garantie du lit spécifique doit être au minimum de 5 ans. Cette garantie doit inclure une maintenance annuelle préventive qui sera réalisée selon les recommandations de l'ANSM. En cas de panne, un lit standard doit être mis à disposition du patient. La prise en charge de ce code exclut la prise en charge des codes 1241763, 1283879 et 1249523.	168 920	

Paragraphe 2 : Accessoires, réparations et prestation de livraison des lits médicaux

Accessoires

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1207453	Lit médical, achat, alèse imperméable réutilisable.	1 125	1 125

1225675	Lit médical, achat, cerceau tout modèle. Cerceau pour lit de malade, quel que soit le modèle.	1 312	1 312
1211383	Lit médical, achat, matelas simple.	13 940	13 940

Prestations de livraisons

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1274047	Lit médical, lit standard ou enfant, forfait de livraison du lit et accessoires. Forfait de livraison, de mise en service et de reprise du lit et de ses accessoires à domicile pour les lits standard ou pour enfant à la location. Le lit et les accessoires doivent avoir été nettoyés et désinfectés. Une maintenance annuelle préventive sera réalisée, selon les recommandations de l'ANSM. Ce forfait ne peut s'ajouter à aucun autre forfait de livraison. La livraison de plusieurs appareils chez le même patient donne lieu à la prise en charge du forfait le plus élevé. La prise en charge de cette référence est subordonnée au caractère remboursable du lit à la location inscrit aux codes 1241763 et 1283879.	37 720	37 720
1215702	Lit médical, lit + 135 kg, forfait de livraison du lit et accessoires. Forfait de livraison, de mise en service et de reprise du lit et de ses accessoires à domicile pour les lits à la location destinés aux patients de plus de 135 kg. La prise en charge ne pourra être assurée que si le poids du patient est précisé sur la prescription médicale. Le lit et les accessoires doivent avoir été nettoyés et désinfectés. Une maintenance annuelle préventive sera réalisée, selon les recommandations de l'ANSM. Ce forfait ne peut s'ajouter à aucun autre forfait de livraison. La livraison de plusieurs appareils chez le même patient donne lieu à la prise en charge du forfait le plus élevé. La prise en charge de cette référence est subordonnée au caractère remboursable du lit à la location inscrit au code 1249523.	45 920	45 920
1202473	Lit médical, forfait de livraison du lit et accessoires. Forfait de livraison et de mise en service du lit et de ses accessoires à domicile pour les lits à l'achat. Une maintenance annuelle préventive sera réalisée, selon les recommandations de l'ANSM. Ce forfait ne peut s'ajouter à aucun autre forfait de livraison. La livraison de plusieurs appareils chez le même patient donne lieu à la prise en charge du forfait le plus élevé. La prise en charge de cette référence est subordonnée au caractère remboursable du lit à l'achat inscrit au code 1235662 ou au code 1270316.	15 751	15 751
1296327	Lit médical, lit double, forfait de livraison du lit et accessoires. Forfait de livraison et de mise en service du lit et de ses accessoires à domicile pour les lits doubles à l'achat. Une maintenance annuelle préventive sera réalisée, selon les recommandations de l'ANSM. Ce forfait ne peut s'ajouter à aucun autre forfait de livraison. La livraison de plusieurs appareils chez le même patient donne lieu à la prise en charge du forfait le plus élevé. La prise en charge de cette référence est subordonnée au caractère remboursable du lit à l'achat inscrit au code 1235662.	15 744	

Réparations

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1265427	Lit médical, achat, lit spécifique, maintenance curative. La prise en charge de la maintenance curative n'est pas assurée pendant les cinq premières années suivant l'achat du lit spécifique. La prise en charge de la maintenance curative est assurée sur devis avec facture détaillée et historique du lit dans la limite de 168 920 F.CFP pour cinq ans.	168 920	
1241266	Lit médical, achat, maintenance préventive. La prise en charge de la maintenance préventive n'est assurée que pour les lits achetés et installés au domicile du patient avant la date de publication du présent arrêté et pour des patients ne résidant pas en établissement pour personnes âgées dépendantes. Elle sera réalisée une fois par an, conformément aux recommandations de l'ANSM du 25-07-2002.	9 840	

Sous-section 2 : Dispositifs médicaux d'aide à la prévention des escarres

Paragraphe 1 : Compresseur pour surmatelas pneumatique à air statique et à pression alternée et location de matelas

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
	Seuls sont pris en charge les compresseurs réglables en pression.		
1240054 101B03.1	Lit, compresseur pour surmatelas pneumatique, achat. La prise en charge de cette référence est subordonnée également au caractère remboursable du surmatelas ou matelas associé.	26 240	26 240

1217374 101B03.2	<p>Lit, compresseur et surmatelas pneumatique, location hebdomadaire.</p> <p>La prise en charge de cette référence est subordonnée au caractère remboursable du surmatelas ou matelas associé.</p> <p>Elle est également assurée lorsque la location du compresseur est effectuée avec l'un des produits suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - surmatelas à air motorisé à pression alternée DECUBIFLOW 100 de plus de 10 cm d'épaisseur avec housse de la société AKS France SA. <p>Dimensions : L 200 cm × l 90 cm × h 13 cm.</p> <p>La prise en charge de DECUBIFLOW 100 est assurée pour les patients ayant un poids compris entre 40 et 130 kg.</p> <ul style="list-style-type: none"> * surmatelas à air motorisé à pression alternée SANIFLOW 2 de plus de 10 cm d'épaisseur avec housse de la société AKS France SA. <p>Dimensions : L 200 cm × l 90 cm × h 13 cm.</p> <p>La prise en charge de SANIFLOW 2 est assurée pour les patients ayant un poids compris entre 40 et 120 kg.</p> <ul style="list-style-type: none"> * surmatelas à pression alternée EOLE incluant le support de matelas et la housse intégrale argent (système EOLE P200) de la société Plexus Medical France. <p>Dimensions : L 203 cm × l 86 cm × h 13 cm.</p> <p>La prise en charge du système EOLE P200 est assurée pour les patients ayant un poids maximum de 130 kg.</p>	1 804	1 804
1227332 101C01.2	<p>Lit, compresseur pour surmatelas pneumatique, forfait de livraison.</p> <p>Ce forfait ne peut s'ajouter à aucun autre forfait de livraison. La livraison de plusieurs appareils chez le même patient donne lieu à la prise en charge du forfait le plus élevé.</p> <p>La prise en charge de cette référence est subordonnée au caractère remboursable des références 1240054, 1217374.</p> <p>La prise en charge de cette référence est subordonnée également au caractère remboursable du surmatelas ou matelas associé.</p>	2 900	2 900

Société MEDIDEV SENTECH France SAS (MEDIDEV)

INDICATIONS :

La prise en charge est assurée pour les patients à risque élevé (selon jugement clinique et échelles) :

En aide à la prévention de l'escarre :

- patient non levé dans la journée, en mauvais état général, et/ou ayant une artériopathie et/ou un trouble neurologique sévère récent.

En aide au traitement de l'escarre :

- une ou plusieurs escarres de stade 1 et/ou 2 hors zone d'appui, ou avec possibilité d'exclusion d'appui, patient levé ou non dans la journée avec système de décharge localisée ;
- une escarre de stade 3 ou 4 hors zone d'appui ou avec possibilité d'exclusion d'appui avec système de décharge localisée ;
- une escarre de stade 1 ou 2 en zone d'appui, patient levé ou non dans la journée avec système de positionnement et intervention d'auxiliaires médicaux 3 fois par jour pour vérification de l'installation et réalisation de retournement ;
- plusieurs escarres de stade 1 et/ou 2 en zone d'appui et patient incapable de se mobiliser seul et mauvais état général ou fin de vie ;
- plusieurs escarres de stade 3 et/ou 4 hors zone d'appui, ou avec possibilité d'exclusion d'appui ;

- toute escarre de stade 3 et/ou 4 en zone d'appui ;
- toute escarre de stade 3 et/ou 4, patient en fin de vie ;
- chirurgie d'escarre pendant les 3 mois qui suivent l'intervention, avant retour en situation de prévention.

MODALITÉS DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION :

Dans les indications d'aide au traitement de l'escarre, l'association aux dispositifs de décharge localisée ou de positionnement est obligatoire. Le cas échéant, elle peut être associée à l'intervention d'auxiliaires médicaux. La prescription doit être effectuée par un médecin de médecine physique et réadaptation, un gériatre ou un neurologue.

SENTRY 1200 est destiné à des patients dont le poids est compris entre 25 et 165 kg.

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1296103	<p>Escarres, matelas air motorisé, MEDIDEV, SENTRY 1200, forfait location jour.</p> <p>Forfait de location journalier du matelas à air motorisé SENTRY 1200 avec compresseur. SENTRY 1200 est un matelas à air motorisé automatique, à pression constante et/ou dynamique de plus de 15 cm d'épaisseur d'air.</p> <p>SENTRY 1200 est composé :</p> <ul style="list-style-type: none"> • d'un matelas à air en nylon laminé à l'uréthane. Il comprend 2 compartiments indépendants de 10 cellules avec 2 tubulures de raccordement (soit 20 cellules au total). Les cellules sont fixées dans des stabilisateurs individuels et sont démontables individuellement. Le dispositif est associé à un système de dégonflage rapide d'urgence (12 secondes pour obtenir le dégonflage total) et à des capteurs sensitifs de pression au niveau des zones à risque (tête, omoplates, sacrum et talons) ; • d'une base en mousse ; • d'un compresseur ; • d'une housse en polyuréthane polyamide. Elle est imperméable aux liquides et perméable à l'air. <p>RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE SYS1200MR :</p> <ul style="list-style-type: none"> • dimensions du matelas SENTRY 1200 : base en mousse 200 cm × 90 cm × 22 cm avec une épaisseur d'air thérapeutique de 18 cm et une épaisseur de la base en mousse de 4 cm. • dimensions du compresseur : 10 cm × 20 cm × 20 cm. <p>La durée de garantie du matelas SENTRY 1200 et du compresseur est de 2 ans.</p>	738	738
1289652	<p>Escarres, matelas air motorisé, MEDIDEV, SENTRY 1200, forfait livraison sans lit.</p> <p>Forfait livraison sans le lit du matelas à air motorisé SENTRY 1200 avec compresseur.</p> <p>Ce forfait ne peut s'ajouter à aucun autre forfait de livraison (codes 1274047, 1215702, 1202473 ou 1296327).</p> <p>Le forfait comprend la livraison et la récupération, le nettoyage, et la désinfection, l'intervention, si nécessaire à domicile, pour la maintenance et la réparation du matériel.</p> <p>Le prestataire doit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • vérifier la bonne adaptation du matériel au couchage ; • mettre en fonctionnement et vérifier l'installation du patient ; • instruire le patient et/ou son entourage sur le matériel, son entretien et ses réglages. 	27 880	27 880

1231285	<p>Escarres, matelas air motorisé, MEDIDEV, SENTRY 1200, forfait livraison avec lit.</p> <p>Forfait livraison avec le lit du matelas à air motorisé SENTRY 1200 avec compresseur. Le forfait comprend la livraison et la récupération, le nettoyage, et la désinfection, l'intervention, si nécessaire à domicile, pour la maintenance et la réparation du matériel. Le prestataire doit :</p> <p>vérifier la bonne adaptation du matériel au couchage ;</p> <p>mettre en fonctionnement et vérifier l'installation du patient ;</p> <p>instruire le patient et/ou son entourage sur le matériel, son entretien et ses réglages.</p>	13 940	13 940
---------	--	--------	--------

Paragraphe 2 : Coussins d'aide à la prévention des escarres

Ils sont conformes à la dernière version en vigueur du protocole "d'évaluation des matelas, surmatelas et des coussins d'aide à la prévention des escarres", mis au point par le laboratoire national d'essais (LNE).

La conformité à ce protocole est vérifiée par un laboratoire compétent et indépendant.

La prise en charge de coussins de dimensions adaptées à des fauteuils roulants pour enfants peut être assurée dans la limite des tarifs fixés.

La prise en charge est assurée pour un seul coussin de la même classe pendant la durée prévue pour chaque référence.

Le tarif de responsabilité couvre le coût d'achat du coussin et de deux housses.

A - Coussins de série de classe 1

Leur prise en charge est assurée :

- * pour les patients présentant un risque d'escarre évalué à un score inférieur ou égal à 14 sur l'échelle de Norton ou ayant un risque équivalent évalué par une autre échelle validée,
- * pour les patients atteints de lésions médullaires.

A1- Coussins de série de sous-classe (s\classe) 1A

Leur prise en charge est assurée dans la limite d'un coussin maximum par an.

La prise en charge est assurée pour les coussins suivants :

Coussin à air statique

Société Hospidex France

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1253051 103C03.13	Escarres coussin à air statique, s/classe IA, HOSPIDEX FRANCE, REPOSE. Coussin à air non motorisé autre qu'à cellules télescopiques ou pneumatiques individuellement déformables. La prise en charge est assurée pour les patients d'un poids maximum de 140 kg.	10 927	10 927

Société STRYCKER France SAS (STRYCKER)

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1265410 103C03.13	Escarres, coussin à air statique, s\classe IA, STRYKER, SOF.CARE SCC.	10 927	10 927

A2- Coussins de série de sous classe (s\classe) 1B

Leur prise en charge est assurée dans la limite d'un coussin maximum tous les deux ans.

La prise en charge est assurée pour les coussins suivants :

Coussin en mousse structurée formé de modules amovibles

Société Carpenter sa

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1240485 103C03.15	Escarres, coussin en mousse, s/classe IB, CARPENTER, PREVENTIX.	10 927	10 927

Coussins en gel

Société Annie Bauer Confort (ABC)

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1286978 103C03.16	Escarres, coussin en gel, s/classe IB, ABC, PILOTE BIDENSITE.	10 927	10 927

Société Askle

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1274395 103C03.16	Escarres, coussin en gel, s/classe IB, ASKLE, GELSCAR. La prise en charge de la référence VLGS0IC est assurée pour les tailles suivantes: - 40 cm × 40 cm × 3,2 cm. - 43 cm × 45 cm × 3,2 cm.	10 927	10 927

Laboratoires Escarius

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1206956 103C03.16	Escarres, coussin en gel, s/classe IB, ESCARIUS, ELASTIL II.	10 927	10 927

Société DARULIFT SARL

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1233002 103C03.16	Escarres, coussin en gel, s\classe IB, DARULIFT, GEL 2D. Coussin en gel viscofluide, GEL 2D, de la société DARULIFT SARL. La prise en charge de ce coussin est assurée pour les patients ayant un poids compris entre 40 et 90 kg. La prise en charge est assurée pour les coussins aux dimensions suivantes : L 40 cm × l 40 cm × h 2,5 cm	10 927	10 927

Société Syst'am

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1238778 103C03.16	<p>Escarres, coussin en gel, s/classe IB, SYST'AM, POLYSCAR P331C.</p> <p>Coussin en gel viscofluide, POLYSCAR P331C, de la société SYST'AM.</p> <p>La prise en charge de ce coussin est assurée pour les patients ayant un poids compris entre 40 et 120 kg.</p> <p>La prise en charge est assurée pour le modèle suivant :</p> <p>- dimensions : L 40 cm × l 40 cm × h 4 cm.</p>	10 927	10 927

Coussin en mousse et gel

Société Annie Bauer Confort (ABC)

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1299870 103C03.17	Escarres, coussin en mousse et gel, s/classe IB, ABC, VOYAGEUR ANATOMIQUE.	10 927	10 927
1230423 103C03.17	<p>Escarres, coussin en mousse et gel, s/classe IB, ABC, VOYAGEUR DUO.</p> <p>La prise en charge est assurée pour les références suivantes: VDU4040, VDU4540.</p>	10 927	10 927
1209972 103C03.17	Escarres, coussin en mousse et gel, s/classe IB, ABC, X-ACT.	10 927	10 927

Société Askle

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1244260 103C03.17	<p>Escarres, coussin en mousse et gel, s/classe IB, ASKLE, GELTOP.</p> <p>La prise en charge est assurée pour les modèles suivants :</p> <p>- dimensions : 40 cm × 40 cm × 5,5 cm ;</p> <p>- dimensions : 43 cm × 44 cm × 5,5 cm.</p>	10 927	10 927

Société Eatah

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1247518 103C03.17	<p>Escarres, coussin en mousse et gel, s/classe IB, HANDIFLOW, HANDILIGHT. Coussin mixte en mousse et gel viscofluide, HANDILIGHT, de la société HANDIFLOW. La prise en charge de ce coussin est assurée pour les patients ayant un poids compris entre 40 et 120 kg. La prise en charge est assurée pour les modèles suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - réf. 1010 : L 40 cm × l 40 cm × h 5 cm ; - réf. 1011 : L 38 cm × l 38 cm × h 5 cm ; - réf. 1012 : L 43 cm × l 40 cm × h 5 cm ; - réf. 1013 : L 45 cm × l 43 cm × h 5 cm ; - réf. 1014 : L 43 cm × l 43 cm × h 5 cm ; - réf. 1015 : L 45 cm × l 40 cm × h 5 cm. 	10 927	10 927

Laboratoires Escarius

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1249374 103C03.17	Escarres, coussin en mousse et gel, s/classe IB, ESCARIUS, ELASTIL MOUSSE.	10 927	10 927
1202250 103C03.17	Escarres, coussin en mousse et gel, s/classe IB, ESCARIUS, GELO MOUSSE LOTUS.	10 927	10 927
1283900 103C03.17	Escarres, coussin en mousse et gel, s/classe IB, ESCARIUS, ELASTIL. 3D.	10 927	10 927
1236911 103C03.17	Escarres, coussin en mousse et gel, s/classe IB, ESCARIUS, ORTHOGEL.	10 927	10 927

Société Invacare Poirier sas (Invacare)

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1256730	<p>Escarres, coussin en mousse et gel, s/classe IB, Invacare, Flo-Tech Image. La prise en charge est assurée pour les patients de poids inférieur à 140 kg. La prise en charge est assurée pour les modèles suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - découpe droite ; - découpe toile assise (biseauté de chaque côté, pour fauteuils avec toile d'assise). <p>Tailles : largeur \geq 38 cm et longueur \geq 40 cm.</p>	10 927	10 927

Société Jay Medical

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1204012 103C03.17	Escarres, coussin en mousse et gel, s/classe IB, JAY MEDICAL, JAY 2.	10 927	10 927
1283359 103C03.17	Escarres, coussin en mousse et gel, s/classe IB, JAY MEDICAL, JAY ACTIVE.	10 927	10 927

Société DARULIFT SARL

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1209908 103C03.17	Escarres, coussin en mousse et gel, s\classe IB, DARULIFT, GEL'AIR 2D. Coussin mixte en mousse et gel viscofluide, GELAIR 2D, de la société DARULIFT SARL. La prise en charge de ce coussin est assurée pour les patients ayant un poids compris entre 40 et 90 kg. La prise en charge est assurée pour les coussins aux dimensions suivantes : dimensions partie gel : L 40 cm × l 40 cm × h 1,5 cm et dimensions partie mousse : L 40 cm × l 40 cm × h 6 cm	10 927	10 927

Société Pharma ouest

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1264764 103C03.17	Escarres, coussin en mousse et gel, s/classe IB, PHARMA OUEST, GELIDIS. Coussin en mousse et gel, GELIDIS, de la société PHARMA OUEST. La prise en charge de ce coussin est assurée pour les patients ayant un poids maximum de 90 kg. La prise en charge est assurée pour le modèle suivant : réf. 03/2554, dimensions : L 40 × l 40 × h 5 cm.	10 927	10 927

Société Royal médical

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1201433 103C03.17	Escarres, coussin en mousse et gel, s/classe IB, ROYAL MEDICAL, DUNE C300.	10 927	10 927
1231960 103C03.17	Escarres, coussin en mousse et gel, s/classe IB, ROYAL MEDICAL, DUNE C333.	10 927	10 927

Société Syst'am

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1286955 103C03.17	<p>Escarres, coussin en mousse et gel, s/classe IB, SYST'AM, POLYFORM MIXTE, P314C.</p> <p>Coussin mixte en mousse et gel viscoélastique, POLYFORM P314C, de la société SYST'AM.</p> <p>La prise en charge de ce coussin est assurée pour les patients ayant un poids compris entre 40 et 120 kg.</p> <p>Une seconde housse de rechange est fournie avec ce coussin.</p> <p>La prise en charge est assurée pour le modèle suivant : dimensions : L 40 cm × l 40 cm × h 6 cm.</p>	10 927	10 927
1241941 103C03.17	<p>Escarres, coussin en mousse et gel, s/classe IB, SYST'AM, DUOFORM, P341C.</p> <p>Coussin mixte en mousse et gel viscoélastique, DUOFORM P341C, de la société SYST'AM.</p> <p>La prise en charge de ce coussin est assurée pour les patients ayant un poids compris entre 40 et 120 kg.</p> <p>Une seconde housse de rechange est fournie avec ce coussin.</p> <p>La prise en charge est assurée pour les modèles suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - dimensions : L 36 cm × l 36 cm × h. 8 cm ; - dimensions : L 42 cm × l 42 cm × h 8 cm ; - dimensions : L 42 cm × l 46 cm × h 8 cm ; - dimensions : L 45 cm × l 42 cm × h 8 cm ; - dimensions : L 45 cm × l 46 cm × h 9 cm ; - dimensions : L 51 cm × l 46 cm × h 9 cm. 	10 927	10 927

Coussin en fibres siliconées

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
------	--------------	----------------	---------------------

B - Coussins de série d'aide à la prévention des escarres de classe 2

Leur prise en charge est assurée :

- pour les patients assis en fauteuil pendant plus de dix heures par jour,
- pour les patients ayant un antécédent d'escarre et présentant un risque d'escarre évalué à un score inférieur ou égal à 14 sur l'échelle de Norton ou ayant un risque équivalent évalué par une autre échelle validée.

Leur prise en charge est assurée dans la limite d'un coussin maximum tous les trois ans.

La prise en charge est assurée pour les coussins suivants :

B1- Coussin pneumatique à cellules télescopiques

Société Askle

La prise en charge est assurée pour les patients d'un poids maximum de 150 kg.

La prise en charge est assurée pour les produits suivants:

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1245459 103C03.21	Escarres, coussin pneumatique, classe II, ASKLE, KINERIS 7 FRANCE. Coussin à air non motorisé à cellules pneumatiques individuellement déformables. La prise en charge est assurée pour les références V647, V727, V817, V907 et V107.	30 258	
1273875 103C03.21	Escarres, coussin pneumatique, classe II, ASKLE, KINERIS 10 FRANCE. Coussin à air non motorisé à cellules pneumatiques individuellement déformables. La prise en charge est assurée pour les références V6410, V7210, V8110, V9010 et V1010	30 258	
1230972 103C03.21	Escarres, coussin pneumatique, classe II, ASKLE, OPTIMAIR 7. Coussin à air non motorisé à cellules pneumatiques individuellement déformables. La prise en charge est assurée pour la référence V77P.	30 258	
1200072 103C03.21	Escarres, coussin pneumatique, classe II, ASKLE, OPTIMAIR 10. Coussin à air non motorisé à cellules pneumatiques individuellement déformables. La prise en charge est assurée pour la référence V77G.	30 258	

Société Physipro

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1280562	Escarres, coussin pneumatique, s/classe II, PHYSIPRO, SUPRACOR STIMULITE CONTOURED	30 258	30 258
1201700	Escarres, coussin pneumatique, s/classe II, PHYSIPRO, SUPRACOR STIMULITE SLIMLINE.	30 258	30 258
1228857	Escarres, coussin pneumatique, classe II, RECFRANCE, PROFIL'AIR. Coussin à air non motorisé à cellules pneumatiques individuellement déformables. INDICATIONS : La prise en charge de PROFIL'AIR est assurée pour la prévention des escarres chez les patients à risque élevé ou très élevé d'escarres ischiatiques ou présentant une escarre maximale de stade 1 (présence d'érythème) sans trouble de la stabilité (monocompartiment) ou avec trouble de la stabilité (multicompartiment).	30 258	30 258

	<p>MODALITÉS DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION :</p> <p>La prise en charge de ce coussin est assurée pour des patients dont le poids est compris entre 35 et 120 kg. La prise en charge est limitée à un coussin tous les trois ans.</p> <p>La prescription du coussin PROFIL'AIR est réservée aux médecins de rééducation physique et de réadaptation, aux neurologues et aux gériatres.</p> <p>RÉFÉRENCES :</p> <ul style="list-style-type: none"> - REC-CPA002 - 40 × 40 × 5 cm - mono-compartiment - REC-CPA003 - 40 × 45 × 5 cm - mono-compartiment - REC-CPA004 - 45 × 45 × 5 cm - mono-compartiment - REC-CPA005 - 40 × 40 × 7 cm - mono-compartiment - REC-CPA006 - 40 × 45 × 7 cm - mono-compartiment - REC-CPA007 - 45 × 45 × 7 cm - mono-compartiment - REC-CPA008 - 40 × 40 × 7 cm - bi-compartiment - REC-CPA009 - 40 × 45 × 7 cm - bi-compartiment - REC-CPA010 - 45 × 45 × 7 cm - bi-compartiment <p>Ce coussin est conditionné de façon unitaire et est livré avec deux housses de protection, un système de gonflage, un kit de réparation et une notice d'utilisation.</p>		
--	--	--	--

Société Syst'am

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1270687 103C03.21	<p>Escarres, coussin pneumatique, classe II, SYST'AM, POLYAIR P301C.</p> <p>Coussin pneumatique à cellules télescopiques individuellement déformables, disponible en version mono ou multi-compartiment, POLYAIR P301C, de la société SYST'AM.</p> <p>La prise en charge de ce coussin est assurée pour les patients ayant un poids compris entre 40 et 120 kg.</p> <p>Une seconde housse de rechange est fournie avec ce coussin. La prise en charge est assurée pour les modèles suivants :</p> <p>dimensions : L 36 cm × l 36 cm × h 6 cm ;</p> <p>dimensions : L 40 cm × l 40 cm × h 6 cm ;</p> <p>dimensions : L 40 cm × l 43 cm × h 6 cm ;</p> <p>dimensions : L 40 cm × l 46 cm × h 6 cm ;</p> <p>dimensions : L 43 cm × l 43 cm × h 6 cm ;</p> <p>dimensions : L 46 cm × l 40 cm × h 6 cm ;</p> <p>dimensions : L 46 cm × l 46 cm × h 6 cm ;</p> <p>dimensions : L 51 cm × l 46 cm × h 6 cm ;</p> <p>dimensions : L 51 cm × l 50 cm × h 6 cm.</p>	30 258	

1272545 103C03.21	<p>Escarres, coussin pneumatique, classe II, SYST'AM, POLYAIR P302C.</p> <p>Coussin pneumatique à cellules télescopiques individuellement déformables disponible en version mono ou multi-compartiment, POLYAIR P302C, de la société SYST'AM.</p> <p>La prise en charge de ce coussin est assurée pour les patients ayant un poids compris entre 40 et 120 kg.</p> <p>Une seconde housse de rechange est fournie avec ce coussin.</p> <p>La prise en charge est assurée pour les modèles suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - dimensions : L 40 cm × l 40 cm × h 10 cm ; - dimensions : L 40 cm × l 43 cm × h 10 cm ; - dimensions : L 40 cm × l 46 cm × h 10 cm ; - dimensions : L 43 cm × l 43 cm × h 10 cm ; - dimensions : L 46 cm × l 40 cm × h 10 cm ; - dimensions : L 46 cm × l 46 cm × h 10 cm ; - dimensions : L 51 cm × l 46 cm × h 10 cm ; - dimensions : L 51 cm × l 50 cm × h 10 cm. 	30 258	
----------------------	---	--------	--

B2- Coussin en mousse viscoélastique dit "à mémoire de forme"

Un coussin en mousse viscoélastique s'adresse à des patients sans asymétrie d'appui et sans risque de glisser avant. Il est à 100 % en mousse viscoélastique. Le coussin à assise doit avoir une épaisseur d'au moins 6 cm au point le plus bas. Le coussin plat doit avoir une épaisseur d'au moins 6 cm.

Le coussin dit technique dispose :

- d'une butée pelvienne d'une hauteur de minimale de 8 cm ;
- et/ou d'une épaisseur minimale sous ischions de 8 cm ainsi que d'épaisseur de coussin mesurée au point le plus haut excédant de 15 mm au minimum celle mesurée sous les ischions, ceci de manière à former une forme ergonomique au coussin ;
- et/ou d'une conception multi-couches intégrant a minima une seconde couche répondant aux exigences minimales des paragraphes II-B.2.b.i ou II-B.2.d.i conformément à l'avis de la CNEDIMTS du 22 décembre 2009. Dans ce cas, la surface du coussin est intégralement constituée de mousse viscoélastique, dont l'épaisseur moyenne est au minimum de 25 mm. Une épaisseur de mousse viscoélastique d'au moins 6 cm sous ischions est exigée. Dans le cas spécifique où la couche inférieure répond aux exigences du paragraphe II-B.2.d.i, une différence de caractéristique de résistance à la compression est requise avec celle de la couche de surface.

La prise en charge est assurée pour les produits suivants :

Société Annie Bauer Confort (ABC)

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
------	--------------	----------------	---------------------

1244678	Escarres, coussin visco, classe II, ABC, MEMOBA M-PUR, standard . Coussin en mousse viscoélastique pour prévention des escarres, de classe II, standard ou dit de forme de largeur comprise entre 38 cm et 45 cm, MEMOBA M-PUR, de la société ABC. Références prises en charge : MEM4040, MEM4540, MEM4043, MEM4343, MEM4545, MEM4038.	11 316	11 316
1247754	Escarres, coussin visco, classe II, ABC, MEMOBA M-PUR, standard < 38 cm. Coussin en mousse viscoélastique pour prévention des escarres, de classe II, standard ou dit de forme de largeur inférieure à 38 cm, MEMOBA M-PUR, de la société ABC. Références prises en charge : MEM3636, MEM3436.	13 284	13 284
1259177	Escarres, coussin visco, classe II, ABC, MEMOBA M-PUR, standard > 45 cm. Coussin en mousse viscoélastique pour prévention des escarres, de classe II, standard ou dit de forme de largeur supérieure à 45 cm, MEMOBA M- PUR, de la société ABC. Références prises en charge : MEM5045, MEM5050.	13 284	13 284
1223920	Escarres, coussin visco, classe II, ABC, MEMOBA M-PUR, technique. Coussin en mousse viscoélastique pour prévention des escarres, de classe II, technique quelle que soit la taille, MEMOBA M-PUR, de la société ABC. Références prises en charge : MEP4040, MEP4540, MEP4545, MEH4540, MEH4343, MEH4545, MEH5045 et MEH5050.	13 284	13 284

Société Askle

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1251773	Escarres, coussin visco, classe II, ASKLE, ALOVA ERGONOMIQUE, standard. Coussin en mousse viscoélastique pour prévention des escarres, de classe II, standard ou dit de forme de largeur comprise entre 38 cm et 45 cm, ALOVA ERGONOMIQUE, de la société ASKLE SANTE. Références prises en charge : VCAE/M4343	11 316	11 316
1280036	Escarres, coussin visco, classe II, ASKLE, ALOVA GALBE, standard. Coussin en mousse viscoélastique pour prévention des escarres, de classe II, standard ou dit de forme de largeur comprise entre 38 cm et 45 cm ALOVA GALBE, de la société ASKLE SANTE. Références prises en charge : VCAG3841, VCAG4041, VCAG4341, VCAG4043, VCAG4343, VCAG4544, VCAG4347, VCAG4540 et VCAG4340.	11 316	11 316
1256546	Escarres, coussin visco, classe II, ASKLE, ALOVA GALBE, standard < 38 cm. Coussin en mousse viscoélastique pour prévention des escarres, de classe II, standard ou dit de forme de largeur inférieure à 38 cm, GALBE ALOVA, de la société ASKLE SANTE. Références prises en charge : VCAG3636	13 284	13 284

1276951	<p>Escarres, coussin en visco, classe II, ASKLE, ALOVA GALBE, standard > 45 cm.</p> <p>Coussin en mousse viscoélastique pour prévention des escarres, de classe II, standard ou dit de forme de largeur supérieure à 45 cm, GALBE ALOVA, de la société ASKLE SANTE.</p> <p>Références prises en charge : VCAG5044, VCAG5250, VCAG5450, VCAG5650, VCAG6050</p>	13 284	13 284
1223297	<p>Escarres, coussin visco, classe II, ASKLE, ALOVA GALBE, technique.</p> <p>Coussin en mousse viscoélastique pour prévention des escarres, de classe II, technique quelle que soit la taille, GALBE ALOVA, de la société ASKLE SANTE.</p> <p>Références prises en charge : VCAG3841BP, VCAG4041BP, VCAG4341BP, VCAG4343BP, VCAG4544BP, VCAG5044BP, VCAG4347BP, VCAG4343XL et VCAG5044XL</p>	13 284	13 284

Société Carpenter SAS (Carpenter)

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1202705	<p>Escarres, coussin visco, classe II, CARPENTER, CARPENTER VISCOLUX, standard.</p> <p>Coussin en mousse viscoélastique pour prévention des escarres, de classe II, standard ou dit de forme de largeur comprise entre 38 cm et 45 cm, CARPENTER VISCOLUX, de la société CARPENTER SAS.</p> <p>La prise en charge de ce coussin est assurée pour les patients ayant un poids compris entre 40 et 120 kg.</p> <p>CARPENTER VISCOLUX est garanti trois ans.</p> <p>Une notice et deux housses de protection en polyuréthane (PU) sont fournies avec ce coussin.</p> <p>Références prises en charge : 706815, 706816, 706817, 706818, 724822, 724823, 768354, 768359, 768361, 768362, 768363, 768365.</p>	11 316	11 316

1296793	<p>Escarres, coussin visco, classe II, CARPENTER, CARPENTER VISCOLUX, standard < 38 cm.</p> <p>Coussin en mousse viscoélastique pour prévention des escarres, de classe II, standard ou dit de forme de largeur inférieure à 38 cm, CARPENTER VISCOLUX, de la société CARPENTER SAS.</p> <p>La prise en charge de ce coussin est assurée pour les patients ayant un poids compris entre 40 et 100 kg.</p> <p>CARPENTER VISCOLUX est garanti trois ans.</p> <p>Une notice et deux housses de protection en polyuréthane (PU) sont fournies avec ce coussin.</p> <p>Références prises en charge : 768309</p>	13 284	13 284
1292789	<p>Escarres, coussin visco, classe II, CARPENTER, CARPENTER VISCOLUX, standard > 45 cm.</p> <p>Coussin en mousse viscoélastique pour prévention des escarres, de classe II, standard ou dit de forme de largeur supérieure à 45 cm, CARPENTER VISCOLUX, de la société CARPENTER SAS.</p> <p>La prise en charge de ce coussin est assurée pour les patients ayant un poids compris entre 40 et 100 kg.</p> <p>CARPENTER VISCOLUX est garanti trois ans.</p> <p>Une notice et deux housses de protection en polyuréthane (PU) sont fournies avec ce coussin.</p> <p>Références prises en charge : 706819, 768334.</p>	13 284	13 284
1217664	<p>Escarres, coussin visco, classe II, CARPENTER, CARPENTER VISCOLUX, technique.</p> <p>Coussin en mousse viscoélastique pour prévention des escarres, de classe II, technique, quelle que soit la taille, CARPENTER VISCOLUX, de la société CARPENTER SAS.</p> <p>La prise en charge de ce coussin est assurée pour les patients ayant un poids compris entre 40 et 100 kg. CARPENTER VISCOLUX est garanti trois ans.</p> <p>Une notice et deux housses de protection en polyuréthane (PU) sont fournies avec ce coussin.</p> <p>Références prises en charge : 768338, 768339, 768340, 768342, 768343, 768345.</p>	13 284	13 284

Laboratoires Escarius

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1257155	<p>Escarres, coussin visco, classe II, ESCARIUS, VISCO, standard.</p> <p>Coussin en mousse viscoélastique pour prévention des escarres, de classe II, standard ou dit de forme de largeur comprise entre 38 cm et 45 cm, VISCO, des laboratoires ESCARIUS.</p> <p>Références prises en charge : VISCO galbé : VGB-LGT-4040, VGB- LGT-4242, VGB-HVY-4040, VGB- HVY-4242, VGB-LGT-SPE-STD (sur mesure), VGB-HVY-SPE-STD (sur mesure). VISCO plat : VPL-LGT-4240, VPL- HVY-4240, VPL-LGT-SPE-STD (sur mesure), VPL-HVY-SPE-STD (sur mesure).</p>	11 316	11 316

1206904	<p>Escarres, coussin visco, classe II, ESCARIUS, VISCO, standard < 38 cm.</p> <p>Coussin en mousse viscoélastique pour prévention des escarres, de classe II, standard ou dit de forme de largeur inférieure à 38 cm, VISCO, des laboratoires ESCARIUS.</p> <p>Références prises en charge :</p> <p>VISCO galbé : VGB-LGT-3035, VGB-LGT-3438, VGB-LGT-SPE-38 (sur mesure), VGB-HVY-3035, VGB-HVY-3438, VGB-HVY-SPE-38 (sur mesure). VISCO plat : VPL-LGT-3035, VPL-LGT-3538, VPL-LGT-SPE-38 (sur mesure), VPL-HVY-3035, VPL-HVY-3538, VPL-HVY-SPE-38 (sur mesure).</p>	13 284	13 284
1251460	<p>Escarres, coussin visco, classe II, ESCARIUS, VISCO, standard > 45 cm.</p> <p>Coussin en mousse viscoélastique pour prévention des escarres, de classe II, standard ou dit de forme de largeur supérieure à 45 cm, VISCO, des laboratoires ESCARIUS.</p> <p>Références prises en charge :</p> <p>VISCO galbé : VGB-LGT-4545, VGB-LGT-4245, VGB-LGT-4542, VGB-LGT- 4550, VGB-LGT-SPE-45 (sur mesure), VGB-HVY-4545, VGB-HVY-4245, VGB-HVY-4542, VGB-HVY-4550, VGB-HVY-SPE-45 (sur mesure).</p> <p>VISCO plat : VPL-LGT-4545, VPL-LGT-4858, VPL-LGT-SPE-45 (sur mesure), VPL-HVY-4545, VPL-HVY-4858, VPL-HVY-5550, VPL-HVY-6655 VPL- HVY-SPE-45 (sur mesure).</p>	13 284	13 284
1229160	<p>Escarres, coussin visco, classe II, ESCARIUS, VISCOTECH, technique.</p> <p>Coussin en mousse viscoélastique pour prévention des escarres, de classe II, technique, quelle que soit la taille, VISCOTECH, des laboratoires ESCARIUS. Références prises en charge :</p> <p>VISCOTECH galbé : VGB-LGT/TK-3035, VGB-LGT/TK-3438, VGB- LGT/TK-4040, VGB-LGT/TK-4242, VGB-LGT/TK-4545, VGB-LGT/TK-4245, VGB-LGT/TK-4542, VGB-LGT/TK-4550, VGB-LGT/TK-SPE (sur mesure), VGB-HVY/TK-3035, VGB-HVY/TK-3438, VGB-HVY/TK-4040, VGB-HVY TK-4242, VGB-HVY-TK-4545, VGB-HVY-TK-4245, VGB-HVY-TK-4542, VGB-HVY-TK-4550, VGB-HVY-TK-SPE (sur mesure).</p> <p>VISCOTECH plat : VPL-LGT-TK-3035, VPL-LGT-TK-3538, VPL-LGT-TK- 4240, VPL-LGT-TK-4545, VPL-LGT-TK-4858, VPL-LGT-TK-SPE (sur mesure), VPL-HVY-TK-4240, VPL-HVY-TK-4545, VPL-HVY-TK-4858, VPL- HVY-TK-5550, VPL- HVY-TK-6655, VPL-HVY-TK-SPE (sur mesure)</p>	13 284	13 284

Société Invacare Poirier sas (Invacare)

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1229785	<p>Escarres, coussin visco, classe II, INVACARE, FLO-TECH LITE VISCO, standard.</p> <p>Coussin en mousse viscoélastique pour prévention des escarres, de classe II, standard ou dit de forme de largeur comprise entre 38 cm et 45 cm, FLO-TECH LITE VISCO, de la société INVACARE POIRIER SAS.</p> <p>La prise en charge est assurée pour les patients d'un poids maximum de 79 kg.</p> <p>Références prises en charge : 1501111, 1501112, 1525532, 1501109, 1501110, 1525533, 1501107, 1501108, 1525534.</p>	11 316	11 316

1248713	<p>Escarres, coussin visco, classe II, INVACARE, FLO-TECH LITE VISCO, standard > 45 cm.</p> <p>Coussin en mousse viscoélastique pour prévention des escarres, de classe II, standard ou dit de forme de largeur supérieure à 45 cm, FLO-TECH LITE VISCO, de la société INVACARE POIRIER SAS.</p> <p>La prise en charge est assurée pour les patients d'un poids maximum de 79 kg.</p> <p>Références prises en charge : 1523826, 1523866, 1525535</p>	13 284	13 284
1255274	<p>Escarres, coussin visco, classe II, INVACARE, FLO-TECH CONTOUR VISCO, technique.</p> <p>Coussin en mousse viscoélastique pour prévention des escarres, de classe II, technique quelle que soit la taille, FLO-TECH CONTOUR VISCO, de la société INVACARE POIRIER SAS.</p> <p>La prise en charge est assurée pour les patients d'un poids maximum de 125 kg.</p> <p>Références prises en charge : 1526594, 1501113, 1526595, 1501114, 1501115, 1526608, 1501116, 1501117, 1559658, 1559661, 1559731, 1500991, 1500992, 1500993, 1500994, 1525020, 1501118, 1501119, 1525021, 1525562, 1559590, 1559659, 1559730, 1559656, 1559660, 1559657, 1559789, 1559732, 1559787, 1559788, 1559884.</p>	13 284	13 284

Société DARULIFT SARL

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1204242	<p>Escarres, coussin visco, classe II, DARULIFT, VISCO'MOUSS, standard.</p> <p>Coussin en mousse viscoélastique pour prévention des escarres, de classe II, standard ou dit de forme de largeur comprise entre 38 cm et 45 cm, VISCO'MOUSS, de la société DARULIFT SARL.</p> <p>La prise en charge de ce coussin est assurée pour les patients ayant un poids compris entre 40 et 90 kg.</p> <p>Références prises en charge : 410700 housses NAB et IMP, 410701 housses NAB et IMP, 410702 housses NAB et IMP, 410703 housses NAB et IMP, 410710 2 housses IMP, 410711 2 housses IMP, 410712 2 housses IMP, 410713 2 housses IMP, 410720 2 housses NAB, 410721 2 housses NAB, 410722 2 housses NAB, 410723 2 housses NAB, 410740 2 housses IMP, 410741 2 housses IMP, 410742 2 housses IMP, 410743 2 housses IMP, 410750 2 housses NAB, 410751 2 housses NAB, 410752 2 housses NAB, 410753 2 housses NAB, 410764 Plat, 410766 2 housses IMP, 410768 2 housses IMP, 410769 2 housses IMP</p>	11 316	11 316
1243680	<p>Escarres, coussin visco, classe II, DARULIFT, VISCO'MOUSS, standard< 38 cm.</p> <p>Coussin en mousse viscoélastique pour prévention des escarres, de classe II, standard ou dit de forme de largeur inférieure à 38 cm, VISCO'MOUSS, de la société DARULIFT SARL.</p> <p>La prise en charge de ce coussin est assurée pour les patients ayant un poids compris entre 40 et 90 kg. Références prises en charge : 410704 housses NAB et IMP, 410714 2 housses IMP, 410724 2 housses NAB, 410744 2 housses IMP, 410754 2 housses NAB, 410761 2 housses NAB, 410762 2 housses IMP, 410763 2 housses IMP, 41077XX 2 housses IMP</p>	13 284	13 284
1233143	<p>Escarres, coussin visco, classe II, DARULIFT, VISCO'MOUSS, standard> 45 cm.</p> <p>Coussin en mousse viscoélastique pour prévention des escarres, de classe II, standard ou dit de forme de largeur supérieure à 45 cm, VISCO'MOUSS, de la société DARULIFT SARL.</p> <p>La prise en charge de ce coussin est assurée pour les patients ayant un poids compris entre 40 et 90 kg.</p> <p>Références prises en charge : 410705 housses NAB et IMP, 410715 2 housses IMP, 410725 2 housses NAB, 410745 2 housses IMP, 410755 2 housses NAB, 410760 2 housses IMP, 410765 Plat, 410767 2 housses IMP, 41078XX 2 housses IMP</p>	13 284	13 284

1259214	<p>Escarres, coussin visco, classe II, DARULIFT, VISCO'MOUSS, technique.</p> <p>Coussin en mousse viscoélastique pour prévention des escarres, de classe II, technique quelle que soit la taille, VISCO'MOUSS, de la société DARULIFT SARL.</p> <p>La prise en charge de ce coussin est assurée pour les patients ayant un poids compris entre 40 et 90 kg.</p> <p>Références prises en charge : 410770 housses NAB et IMP avec butée, 410771 housses NAB et IMP avec butée, 410772 housses NAB et IMP avec butée, 410773 housses NAB et IMP avec butée, 410774 housses NAB et IMP avec butée, 410775 housses NAB et IMP avec butée, 410780 2 housses IMP avec butée, 410781 2 housses IMP avec butée, 410782 2 housses IMP avec butée, 410783 2 housses IMP avec butée, 410784 2 housses IMP avec butée, 410785 2 housses IMP avec butée, 41079XX 2 housses IMP.</p>	13 284	13 284
---------	---	--------	--------

Société Pharma ouest

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1273438 103C03.22	<p>Escarres, coussin en mousse viscoélastique, classe II, PHARMA OUEST, PHARMA FORM.</p> <p>Coussin en mousse viscoélastique type mémoire de forme, PHARMA FORM, de la société PHARMA OUEST.</p> <p>La prise en charge de ce coussin est assurée pour les patients ayant un poids maximum de 90 kg.</p> <p>La prise en charge est assurée pour le modèle suivant : Réf. 17/17200, dimensions : L 40 cm × l 40 cm × h 10 cm.</p>	16 810	16 810
1231233	<p>Escarres, coussin visco, classe II, PHARMA OUEST, PHARMA FORM, standard.</p> <p>Coussin en mousse viscoélastique pour prévention des escarres, de classe II, standard ou dit de forme de largeur comprise entre 38 cm et 45 cm, PHARMA FORM, de la société PHARMA OUEST.</p> <p>La prise en charge de ce coussin est assurée pour les patients ayant un poids maximum de 90 kg.</p> <p>Références prises en charge : 17.17294, 17.17295, 17.17267.</p>	11 316	11 316
1272344	<p>Escarres, coussin visco, classe II, PHARMA OUEST, PHARMA FORM, standard < 38 cm.</p> <p>Coussin en mousse viscoélastique pour prévention des escarres, de classe II, standard ou dit de forme de largeur inférieure à 38 cm, PHARMA FORM, de la société PHARMA OUEST.</p> <p>La prise en charge de ce coussin est assurée pour les patients ayant un poids maximum de 90 kg.</p> <p>Références prises en charge : 17.17234</p>	13 284	13 284
1262713	<p>Escarres, coussin visco, classe II, PHARMA OUEST, PHARMA FORM, standard > 45 cm.</p> <p>Coussin en mousse viscoélastique pour prévention des escarres, de classe II, standard ou dit de forme de largeur supérieure à 45 cm, PHARMA FORM, de la société PHARMA OUEST.</p> <p>La prise en charge de ce coussin est assurée pour les patients ayant un poids maximum de 90 kg.</p> <p>Références prises en charge : 17.17235, 17.17299</p>	13 284	13 284
1239022	<p>Escarres, coussin visco, classe II, PHARMA OUEST, PHARMA FORM, technique.</p> <p>Coussin en mousse viscoélastique pour prévention des escarres, de classe II, technique quelle que soit la taille, PHARMA FORM, de la société PHARMA OUEST.</p> <p>La prise en charge de ce coussin est assurée pour les patients ayant un poids maximum de 90 kg.</p> <p>Références prises en charge : 17.17008, 17.17018, 17.17028, 17.17038, 17.17106, 17.17116, 17.17126, 17.17136</p>	13 284	13 284

1277749 103C03.22	<p>Escarres, coussin en mousse viscoélastique, classe II, PHARMA OUEST, PRIMA FORM.</p> <p>Coussin en mousse viscoélastique type mémoire de forme, PRIMA FORM, de la société PHARMA OUEST.</p> <p>La prise en charge de ce coussin est assurée pour les patients ayant un poids maximum de 80 kg. Références prises en charge :</p> <ul style="list-style-type: none"> - réf. 17/17260, dimensions : L 40 × l 40 × h 7 cm ; - réf. 17/17265, dimensions : L 40 × l 38 × h 7 cm ; - réf. 17/17270, dimensions : L 43 × l 40 × h 7 cm ; - réf. 17/17275, dimensions : L 45 × l 43 × h 7 cm ; - réf. 17/17280, dimensions : L 50 × l 45 × h 7 cm. 	16 810	16 810
1294653	<p>Escarres, coussin visco, classe II, PHARMA OUEST, PRIMA FORM, standard.</p> <p>Coussin en mousse viscoélastique pour prévention des escarres, de classe II, standard ou dit de forme de largeur comprise entre 38 cm et 45 cm, PRIMA FORM, de la société PHARMA OUEST.</p> <p>La prise en charge de ce coussin est assurée pour les patients ayant un poids maximum de 80 kg.</p> <p>Références prises en charge : 17.17260, 17.17265, réf. 17.17270, 17.17266</p>	11 316	11 316
1231865	<p>Escarres, coussin visco, classe II, PHARMA OUEST, PRIMA FORM, standard < 38 cm.</p> <p>Coussin en mousse viscoélastique pour prévention des escarres, de classe II, standard ou dit de forme de largeur inférieure à 38 cm, PRIMA FORM, de la société PHARMA OUEST.</p> <p>La prise en charge de ce coussin est assurée pour les patients ayant un poids maximum de 80 kg.</p> <p>Références prises en charge : 17.17264</p>	13 284	13 284
1285690	<p>Escarres, coussin visco, classe II, PHARMA OUEST, PRIMA FORM, standard > 45 cm.</p> <p>Coussin en mousse viscoélastique pour prévention des escarres, de classe II, standard ou dit de forme de largeur supérieure à 45 cm, PRIMA FORM, de la société PHARMA OUEST.</p> <p>La prise en charge de ce coussin est assurée pour les patients ayant un poids maximum de 80 kg. Références prises en charge : 17.17275, 17.17276, 17.17280</p>	13 284	13 284
1261725	<p>Escarres, coussin visco, classe II, PHARMA OUEST, PRIMA FORM, technique.</p> <p>Coussin en mousse viscoélastique pour prévention des escarres, de classe II, technique quelle que soit la taille, PRIMA FORM, de la société PHARMA OUEST.</p> <p>La prise en charge de ce coussin est assurée pour les patients ayant un poids maximum de 80 kg.</p> <p>Références prises en charge : 17.17265P, 17.17260P, 17.17270P, 17.17275P, 17.17280P</p>	13 284	13 284

Société Syst'am

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
------	--------------	----------------	---------------------

1255096 103C03.22	<p>Escarres, coussin en mousse viscoélastique, classe II, SYST'AM, P 361 C.</p> <p>Coussin en mousse viscoélastique type mémoire de forme, SYST'AM P361C, de la société SYST'AM.</p> <p>La prise en charge de ce coussin est assurée pour les patients ayant un poids compris entre 40 et 120 kg.</p> <p>Une seconde housse de rechange est fournie avec ce coussin.</p> <p>Références prises en charge :</p> <ul style="list-style-type: none"> -dimensions : L 36 cm × l 36 cm × h 8 cm ; - dimensions : L 38 cm × l 38 cm × h 8 cm ; - dimensions : L 42 cm × l 41 cm × h 8 cm ; - dimensions : L 42 cm × l 46 cm × h 8 cm ; - dimensions : L 45 cm × l 42 cm × h 8 cm ; - dimensions : L 45 cm × l 46 cm × h 9 cm ; dimensions : L 51 cm × l 46 cm × h 9 cm. 	16 810	16 810
1224084	<p>Escarres, coussin visco, classe II, SYST'AM, P 361 C, standard.</p> <p>Coussin en mousse viscoélastique pour prévention des escarres, de classe II, standard ou dit de forme, de largeur comprise entre 38 cm et 45 cm, SYST'AM P361C, de la société SYST'AM.</p> <p>La prise en charge de ce coussin est assurée pour les patients ayant un poids compris entre 40 et 120 kg.</p> <p>Une seconde housse de rechange est fournie avec ce coussin.</p> <p>Références prises en charge: Dimensions : L 38 cm × l 38 cm, L 38 cm × l 43 cm, L 40 cm × l 40 cm, L 40 cm × l 46 cm, L 42 cm × l 41 cm, L 42 cm × l 42 cm, L 42 cm × l 46 cm, L 45 cm × l 42 cm, L 45 cm × l 46 cm</p>	11 316	11 316
1245844	<p>Escarres, coussin visco, classe II, SYST'AM, P 361 CL, standard.</p> <p>Coussin en mousse viscoélastique pour prévention des escarres, de classe II, standard ou dit de forme, de largeur comprise entre 38 cm et 45 cm, SYST'AM P361CL, de la société SYST'AM.</p> <p>La prise en charge de ce coussin est assurée pour les patients ayant un poids compris entre 40 et 120 kg.</p> <p>Une seconde housse de rechange est fournie avec ce coussin.</p> <p>Références prises en charge: Dimensions : L 38 cm × l 38 cm, L 38 cm × l 43 cm, L 40 cm × l 40 cm, L 40 cm × l 46 cm, L 42 cm × l 41 cm, L 42 cm × l 42 cm, L 42 cm × l 46 cm, L 45 cm × l 42 cm, L 45 cm × l 46 cm</p>	11 316	11 316
1262699	<p>Escarres, coussin visco, classe II, SYST'AM, P 361 C, standard < 38 cm.</p> <p>Coussin en mousse viscoélastique pour prévention des escarres, de classe II, standard ou dit de forme, de largeur inférieure à 38 cm, SYST'AM P361C, de la société SYST'AM.</p> <p>La prise en charge de ce coussin est assurée pour les patients ayant un poids compris entre 40 et 120 kg.</p> <p>Une seconde housse de rechange est fournie avec ce coussin.</p> <p>Références prises en charge : Dimensions : L 32 cm × l 32 cm, L 36 cm × l 36 cm, L 36 cm × l 40 cm, L 37 cm × l 38 cm, L 37 cm × l 43 cm</p>	13 284	13 284
1245034	<p>Escarres, coussin visco, classe II, SYST'AM, P 361 CL, standard < 38 cm.</p> <p>Coussin en mousse viscoélastique pour prévention des escarres, de classe II, standard ou dit de forme, de largeur inférieure à 38 cm, SYST'AM P361CL, de la société SYST'AM.</p> <p>La prise en charge de ce coussin est assurée pour les patients ayant un poids compris entre 40 et 120 kg.</p> <p>Une seconde housse de rechange est fournie avec ce coussin.</p> <p>Références prises en charge : Dimensions : L 32 cm × l 32 cm, L 36 cm × l 36 cm, L 36 cm × l 40 cm, L 37 cm × l 38 cm, L 37 cm × l 43 cm.</p>	13 284	13 284

1271379	<p>Escarres, coussin visco, classe II, SYST'AM, P 361 C, standard > 45 cm.</p> <p>Coussin en mousse viscoélastique pour prévention des escarres, de classe II, standard ou dit de forme, de largeur supérieure à 45 cm, SYST'AM P361C, de la société SYST'AM.</p> <p>La prise en charge de ce coussin est assurée pour les patients ayant un poids compris entre 40 et 120 kg.</p> <p>Une seconde housse de rechange est fournie avec ce coussin. La prise en charge est assurée pour les modèles suivants :</p> <p>Dimensions : L 46 cm × l 42 cm, L 46 cm × l 46 cm, L 48 cm × l 43 cm, L 51 cm × l 46 cm, L 51 cm × l 50 cm, L 56 cm × l 46 cm, L 61 cm × l 46 cm, L 61 cm × l 50 cm.</p>	13 284	13 284
1253766	<p>Escarres, coussin visco, classe II, SYST'AM, P 361 CL, standard > 45 cm.</p> <p>Coussin en mousse viscoélastique pour prévention des escarres, de classe II, standard ou dit de forme, de largeur supérieure à 45 cm, SYST'AM P361CL, de la société SYST'AM.</p> <p>La prise en charge de ce coussin est assurée pour les patients ayant un poids compris entre 40 et 120 kg.</p> <p>Une seconde housse de rechange est fournie avec ce coussin. La prise en charge est assurée pour les modèles suivants :</p> <p>Dimensions : L 46 cm × l 42 cm, L 46 cm × l 46 cm, L 48 cm × l 43 cm, L 51 cm × l 46 cm, L 51 cm × l 50 cm, L 56 cm × l 46 cm, L 61 cm × l 46 cm, L 61 cm × l 50 cm</p>	13 284	13 284
1215808	<p>Escarres, coussin visco, classe II, SYST'AM, P 361 CP, technique.</p> <p>Coussin en mousse viscoélastique pour prévention des escarres, de classe II, technique, quelle que soit la taille, SYST'AM P361CP, de la société SYST'AM.</p> <p>La prise en charge de ce coussin est assurée pour les patients ayant un poids compris entre 40 et 120 kg.</p> <p>Une seconde housse de rechange est fournie avec ce coussin.</p> <p>Références prises en charge: Dimensions des coussins techniques avec butée pelvienne : L 32 cm × l 32 cm, L 36 cm × l 36 cm, L 36 cm × l 40 cm, L 37 cm × l 38 cm, L 37 cm × l 43 cm, L 38 cm × l 38 cm, L 38 cm × l 43 cm, L 40 cm × l 40 cm, L 40 cm × l 46 cm, L 42 cm × l 41 cm, L 42 cm × l 42 cm, L 42 cm × l 46 cm, L 45 cm × l 42 cm, L 45 cm × l 46 cm, L 46 cm × l 42 cm, L 46 cm × l 46 cm, L 48 cm × l 43 cm, L 51 cm × l 46 cm, L 51 cm × l 50 cm, L 56 cm × l 46 cm, L 61 cm × l 46 cm, L 61 cm × l 50 cm</p>	13 284	13 284
1258730	<p>Escarres, coussin visco, classe II, SYST'AM, P 361 CA, technique.</p> <p>Coussin en mousse viscoélastique pour prévention des escarres, de classe II, technique, quelle que soit la taille, SYST'AM P361CA, de la société SYST'AM.</p> <p>La prise en charge de ce coussin est assurée pour les patients ayant un poids compris entre 40 et 120 kg.</p> <p>Une seconde housse de rechange est fournie avec ce coussin.</p> <p>Références prises en charge : Dimensions des coussins techniques : L 32 cm × l 32 cm, L 36 cm × l 36 cm, L 36 cm × l 40 cm, L 37 cm × l 38 cm, L 37 cm × l 43 cm, L 38 cm × l 38 cm, L 38 cm × l 43 cm, L 40 cm × l 40 cm, L 40 cm × l 46 cm, L 42 cm × l 41 cm, L 42 cm × l 42 cm, L 42 cm × l 46 cm, L 45 cm × l 42 cm, L 45 cm × l 46 cm, L 46 cm × l 42 cm, L 46 cm × l 46 cm, L 48 cm × l 43 cm, L 51 cm × l 46 cm, L 51 cm × l 50 cm, L 56 cm × l 46 cm, L 61 cm × l 46 cm, L 61 cm × l 50 cm</p>	13 284	13 284

1204288	<p>Escarres, coussin visco, classe II, SYST'AM, P 361 CV, technique.</p> <p>Coussin en mousse viscoélastique pour prévention des escarres, de classe II, technique, quelle que soit la taille, SYST'AM P361CV, de la société SYST'AM.</p> <p>La prise en charge de ce coussin est assurée pour les patients ayant un poids compris entre 40 et 120 kg. Une seconde housse de rechange est fournie avec ce coussin.</p> <p>Références prises en charge : Dimensions des coussins techniques avec ou sans butée pelvienne : L 32 cm× l 32 cm, L 36 cm × l 36 cm, L 36 cm × l 40 cm, L 37 cm × l 38 cm, L 37 cm× l 43 cm, L 38 cm × l 38 cm, L 38 cm × l 43 cm, L 40 cm × l 40 cm, L 40 cm× l 46 cm, L 42 cm × l 41 cm, L 42 cm × l 42 cm, L 42 cm × l 46 cm, L 45 cm× l 42 cm, L 45 cm × l 46 cm, L 46 cm × l 42 cm, L 46 cm × l 46 cm, L 48 cm× l 43 cm, L 51 cm × l 46 cm, L 51 cm × l 50 cm, L 56 cm × l 46 cm, L 61 cm× l 46 cm, L 61 cm × l 50 cm</p>	13 284	13 284
---------	--	--------	--------

C - Coussins ischiatiques sur mesure

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1246424 103C03.5	<p>Escarres, coussin ischiatique sur mesure.</p> <p>Coussin d'aide à la prévention des escarres ischiatiques réalisé sur mesure, avec ou sans système de repérage.</p> <p>Ce coussin est conçu à partir d'une empreinte réalisée à l'aide d'une nappe de capture de pression de type capacitif et d'un logiciel utilisant la méthode de calcul par éléments finis.</p> <p>Il est composé de deux couches de mousse de densités différentes, usinées en forme, par fraisage à commande numérique. Sa prise en charge est assurée pour les patients :</p> <ul style="list-style-type: none"> - atteints de lésions médullaires, traumatiques ou médicales, - ou d'affections neuro-musculaires à haut risque d'escarres validé par l'échelle de Waterlow (ou son équivalent), et ayant une durée d'assise quotidienne de plus de 8 heures. <p>La prise en charge de ce coussin est subordonnée :</p> <ul style="list-style-type: none"> - à la prescription par une équipe pluridisciplinaire constituée au minimum d'un médecin de médecine physique et de réadaptation aidé d'un kinésithérapeute ou d'un ergothérapeute, - au suivi du patient tous les trois mois par une équipe de ce type, - à la fabrication et à l'adaptation de ce coussin par un orthoprothésiste. <p>Le tarif de responsabilité couvre le coût d'achat du coussin et de deux housses.</p> <p>La prise en charge du renouvellement d'une des deux housses d'origine peut être assurée sous la référence 1203633 (accessoires de protection du coussin).</p> 	37 502	

D - Accessoires pour coussins

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1203633 103C03.31	<p>Escarres, remplacement d'une des deux housses livrées avec le coussin.</p> <p>Accessoire de protection du coussin de série d'aide à la prévention des escarres.</p> <p>Remplacement d'une des deux housses d'origine livrées avec le coussin.</p> <p>Le rythmé de prise en charge de cette housse de remplacement ne peut excéder celui fixé pour chaque sous-classe ou classe de la nomenclature des coussins.</p> <p>La prise en charge de cette référence ne peut s'additionner aux : coussins en mousse monobloc ou avec découpe, coussins à eau, coussins à air statique, coussins mixtes (en mousse et eau ou en mousse et air statique), coussins en mousse structurée formés de modules amovibles, coussins en gel, coussins en mousse et gel, coussins en fibres siliconées; coussins pneumatiques à cellules télescopiques, coussins en mousse dits viscoélastique à mémoire de forme.</p>	2 499	
1221855 103C03.41	<p>Escarres, accessoires, coussin de décharge du talon, des coudes ou des genoux.</p> <p>Accessoire d'aide à la prévention des escarres. Coussin de décharge du talon (ou talonnière), des coudes (ou coudière) ou des genoux réalisé dans un des matériaux des coussins ou matelas ou surmatelas d'aide à la prévention des escarres inscrits sur la liste.</p> <p>Leur prise en charge est assurée :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pour les patients présentant un risque d'escarre évalué à un score inférieur ou égal à 14 sur l'échelle de Norton ou ayant un risque équivalent évalué par une autre échelle validée; - pour les patients atteints de lésions médullaires. 	2 626	

Paragraphe 3 : Matelas ou surmatelas d'aide à la prévention des escarres

Le tarif de responsabilité couvre le coût d'achat du matelas ou du surmatelas et de sa housse ainsi que sa livraison.

La prise en charge d'un matelas ou d'un surmatelas adapté au couchage de deux personnes peut être assurée dans la limite des tarifs de responsabilité fixés.

La prise en charge d'un surmatelas exclut la prise en charge du code 1211383.

Support de plus de 5 cm pour surmatelas d'aide à la prévention des escarres

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1205477	<p>Escarres surmatelas, support de plus de 5 cm pour surmatelas.</p> <p>La prise en charge de cette référence n'est assurée qu'en cas d'association avec un des codes suivants : 1280680, 1203113, 1254984, 1297628, 1295374, 1215205, 1252815, 1255506, 1263351, 1284927, 1206548, 1250259, 1249138, 1204220, 1244900, 1237218, 1224078, 1251342, 1220034, 1279317 et 1237017.</p>	8 200	8 200

A - Matelas ou surmatelas de classe 1

Leur prise en charge est assurée :

- pour les patients présentant un risque d'escarre évalué à un score inférieur ou égal à 14 sur l'échelle de Norton ou ayant un risque équivalent évalué par une autre échelle validée ;
- pour les patients atteints de lésions médullaires.

A1- Matelas ou surmatelas de sous-classe (s\classe) 1A

Leur prise en charge est assurée dans la limite d'un matelas ou d'un surmatelas maximum par an.

La prise en charge est assurée pour les matelas ou surmatelas suivants :

Matelas ou surmatelas en mousse avec découpe en forme de gaufrier

Société Askle

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1240150 101A04.21	Escarres matelas en mousse, s/classe IA, ASKLE, APLOT ZYPREX DERMALON. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : VA103MP, VA103.	22 468	22 468
1211265 101A04.21	Escarres matelas en mousse, s/classe IA, ASKLE, APLOT ZYPREX PUR.	22 468	22 468

Société Carpenter sa

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1219462 101A04.21	Escarres matelas en mousse, s/classe IA, CARPENTER SA, CARPLOT. Matelas en mousse polyuréthane en forme de gaufrier, CARPLOT, avec alèse polyuréthane, de la société CARPENTER SAS. La prise en charge de ce matelas est assurée pour les patients ayant un poids compris entre 40 et 100 kg. La prise en charge est assurée pour le modèle suivant : - dimensions : L 195 × l 86,5 × h 17,5 cm.	22 468	22 468

1294794 101A04.21	<p>Escarres matelas en mousse, s/classe IA, CARPENTER SA, MAT BASIC.</p> <p>Matelas en mousse polyuréthane en forme de gaufrier, MAT BASIC, avec alèse polyuréthane 50µ, de la société CARPENTER SAS.</p> <p>La prise en charge de ce matelas est assurée pour les patients ayant un poids compris entre 30 et 110 kg.</p> <p>La prise en charge est assurée pour les modèles suivants :</p> <p>MAT BASIC Monobloc :</p> <p>dimensions : L 195 × l 88 × h 17 cm ;</p> <p>dimensions : L 195 × l 110 × h 17 cm ;</p> <p>dimensions : L 195 × l 120 × h 17 cm ;</p> <p>dimensions : L 195 × l 140 × h 17 cm ;</p>	22 468	22 468
----------------------	---	--------	--------

Société Sa Herdegen

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1263753 101A04.21	Escarres matelas en mousse, s/classe IA, SA HERDEGEN, MG 37 HR HERDEGEN.	22 468	22 468

Société Hill-Rom sas

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1283589 101A04.21	Escarres matelas en mousse, s/classe IA, HILL-ROM, CLINILOT-CLINIALESE.	22 468	22 468
1214134 101A04.21	Escarres matelas en mousse, s/classe IA, HILL-ROM, CLINILOT-CLINIHOUSSE.	22 468	22 468

Société Invacare Poirier SAS (Invacare)

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
------	--------------	----------------	---------------------

1212276	<p>Escarres matelas en mousse, s/classe IA, INVACARE, SOFTFORM ATMOS.</p> <p>Matelas en mousse en forme de gaufrier, SOFTFORM ATMOS, avec alèse Dermalon, de la société Invacare Poirier SAS.</p> <p>La prise en charge de ce matelas est assurée pour les patients ayant un poids compris entre 40 et 100 kg.</p> <p>La prise en charge est assurée pour les modèles suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> non compressé, 3 parties, découpé, dimensions : L. 190 cm × l. 90 cm × h. 17 cm non compressé, 1 partie, découpé, dimensions : L. 190 cm × l. 90 cm × h. 17 cm compressé, 1 partie, découpé, dimensions : L. 190 cm × l. 90 cm × h. 17 cm non compressé, 3 parties, moulé, dimensions : L. 190 cm × l. 90 cm × h. 17 cm non compressé, 1 partie, moulé, dimensions : L. 190 cm × l. 90 cm × h. 17 cm compressé, 1 partie, moulé, dimensions : L. 190 cm × l. 90 cm × h. 17 cm non compressé, 1 partie, découpé, dimensions : L. 190 cm × l. 120 cm × h. 17 cm compressé, 1 partie, découpé, dimensions : L. 190 cm × l. 120 cm × h. 17 cm non compressé, 1 partie, découpé, dimensions : L. 190 cm × l. 140 cm × h. 17 cm compressé, 1 partie, découpé, dimensions : L. 190 cm × l. 140 cm × h. 17 cm non compressé, 1 partie, découpé, dimensions : L. 190 cm × l. 160 cm × h. 17 cm compressé, 1 partie, découpé, dimensions : L. 190 cm × l. 160 cm × h. 17 cm 	22 468	22 468
---------	---	--------	--------

Société Mousse Plastique d'Artois

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1204302 101A04.21	Escarres matelas en mousse, s/classe IA, ARTOIS, MPA-HRA.	22 468	22 468

Société Pharma ouest

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1234600 101A04.21	<p>Escarres matelas en mousse, s/classe IA, PHARMA OUEST, PHARMA PLOTS.</p> <p>Matelas en mousse polyuréthane avec découpe en forme de gaufrier, PHARMA PLOT 3 parties, de la société PHARMA OUEST.</p> <p>La prise en charge de ce matelas est assurée pour les patients ayant un poids compris entre 40 et 90 kg.</p> <p>La prise en charge est assurée pour les matelas aux dimensions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - dimensions de chaque élément : L 90 × l 66 × h 17,5 cm ; - dimensions du matelas : L 198 × l 90 × h 17,5 cm. 	22 468	22 468

1265166 101A04.21	<p>Escarres matelas en mousse, s/classe IA, PHARMA OUEST, PHARMA PLOTS COMPRESSE.</p> <p>Matelas en mousse polyuréthane avec découpe en forme de gaufrier, PHARMA PLOT 3 PARTIES COMPRESSE, de la société PHARMA OUEST.</p> <p>La prise en charge de ce matelas est assurée pour les patients ayant un poids compris entre 40 et 90 kg.</p> <p>La prise en charge est assurée pour les matelas aux dimensions suivantes :</p> <p>dimensions de chaque élément : L 90 × l 66 × h 17,5 cm ;</p> <p>dimensions du matelas : L 198 × l 90 × h 17,5 cm.</p>	22 468	22 468
1224138 101A04.21	<p>Escarres matelas en mousse, s/classe IA, PHARMA OUEST, PHARMA OCEANIS.</p> <p>Matelas en mousse polyuréthane avec découpe en forme de gaufrier, PHARMA OCEANIS, de la société PHARMA OUEST.</p> <p>La prise en charge de ce matelas est assurée pour les patients ayant un poids compris entre 40 et 100 kg.</p> <p>La prise en charge est assurée pour les modèles suivants :</p> <p>réf. : 04/5700, matelas + alèse en Dermalon ;</p> <p>réf. : 04/5705, matelas + housse forme bonnet en Dermalon.</p> <p>La prise en charge est assurée pour les matelas aux dimensions suivantes :</p> <p>dimensions de chaque élément : L 88 × l 66 × h 17,5 cm ;</p> <p>dimensions du matelas : L 198 × l 88 × h 17,5 cm.</p>	22 468	22 468

Société Praxis medical technologies

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1295960 101A04.21	Escarres, matelas en mousse, s/classe IA, PMT, SERENIS II.	22 468	22 468

Société Promousse sa

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1256813 101A04.21	Escarres matelas en mousse, s/classe IA, PROMOUSSE SA, MEDISOM DERMALON 10.	22 468	22 468

Société Recticel

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1287340 101A04.21	<p>Escarres, matelas en mousse, s/classe IA, RECTICEL, MPE.</p> <p>Matelas en mousse polyuréthane en forme de gaufrier, MPE, de la société RECTICEL SAS.</p> <p>La prise en charge de ce matelas est assurée pour les patients ayant un poids compris entre 50 et 100 kg.</p> <p>La prise en charge est assurée pour le modèle suivant : dimensions : L 195 cm × l 85,5 cm × h 17 cm.</p>	22 468	22 468

1280065 101A04.21	Escarres, matelas en mousse, s/classe IA, RECTICEL, CONFORT MAPE. La prise en charge est assurée pour les patients d'un poids maximum de 80 kg.	22 468	22 468
----------------------	--	--------	--------

Société Syst'am

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1252689 101A04.21	Escarres matelas en mousse, s/classe IA, SYST'AM, P101M. Matelas en mousse avec découpe en forme de gaufrier, POLYPLOT-POLYFILM, P101M, de la société SYST'AM. La prise en charge de ce matelas est assurée pour les patients ayant un poids compris entre 40 et 120 kg. La prise en charge est assurée pour les modèles suivants : - monobloc, dimensions : L 198 cm × l 88 cm × h 17 cm ; - 3 parties, dimensions : L 195 cm × l 86.5 cm × h 17 cm.	22 468	22 468
1220028 101A04.21	Escarres matelas en mousse, s/classe IA, SYST'AM, P102M. Matelas en mousse avec découpe en forme de gaufrier, POLYPLOT-POLYMAILLE, P102M, de la société SYST'AM. La prise en charge de ce matelas est assurée pour les patients ayant un poids compris entre 40 et 120 kg. Il est adapté pour les couchages 90 cm × 200 cm ; La prise en charge est assurée pour les modèles suivants : - monobloc, dimensions : L 198 cm × l 88 cm × h 17 cm ; - 3 parties, dimensions : L 195 cm × l 86.5 cm × h 17 cm.	22 468	22 468
1285111 101A04.21	Escarres matelas en mousse, s/classe IA, SYST'AM, P141M. Matelas en mousse avec découpe en forme de gaufrier, POLYMULTI-POLYFILM, P141M, de la société SYST'AM. La prise en charge de ce matelas est assurée pour les patients ayant un poids compris entre 40 et 120 kg. La prise en charge est assurée pour les modèles suivants : - monobloc : dimensions, L 198 cm × l 88 cm × h 17 cm ; - 3 parties : dimensions, L 195 cm × l 86.5 cm × h 17 cm.	22 468	22 468

Société Tramico

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1256428 101A04.21	Escarres matelas en mousse, s/classe IA, TRAMICO, TRAMIPLEX. Matelas TRAMIPLEX DERMALON 10.	22 468	22 468
1205425 101A04.21	Escarres matelas en mousse, s/classe IA, TRAMICO, TRAMIPLEX COMPRIME. Matelas TRAMIPLEX COMPRIME DERMALON 10.	22 468	22 468

Société Treca Dunlopillo

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1225273 101A04.21	Escarres matelas en mousse, s/classe IA, TRECA, DERMOCONFORT.	22 468	22 468
1253677 101A04.21	Escarres matelas en mousse, s/classe IA, TRECA, DERMOCONFORT DERMALON.	22 468	22 468

Matelas ou surmatelas à eau

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
------	--------------	----------------	---------------------

Matelas ou surmatelas à pression alternée

Laboratoires Escarius

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1280680 101A04.23	<p>Escarres surmatelas à pression alternée, s/classe IA, ESCARIUS, PREVESCAR AIR.</p> <p>Surmatelas à pression alternée, PREVESCAR AIR, des laboratoires Escarius.</p> <p>La prise en charge de ce surmatelas est assurée pour les patients ayant un poids compris entre 40 et 80 kg.</p> <p>La prise en charge est assurée pour le modèle suivant :</p> <ul style="list-style-type: none"> - dimensions : L 195 cm × 188 cm ; - cellules de 5 à 10 cm d'épaisseur reliées entre elles, deux à deux. 	8 200	8 200

Société Huntleigh Healthcare

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1203113 101A04.23	<p>Escarres surmatelas à pression alternée, s/classe IA, HUNTLEIGH, OPB2 FF.</p> <p>Surmatelas HUNTLEIGH réf. OPB2 FF.</p>	8 200	8 200

Société La Diffusion technique française

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1254984 101A04.23	Escarres surmatelas à pression alternée, s/classe IA, LDTF, BERCENDOR, BUL.	8 200	8 200
1297628 101A04.23	Escarres surmatelas à pression alternée, s/classe IA, LDTF, BERCENDOR, BUS.	8 200	8 200
1295374 101A04.23	Escarres surmatelas à pression alternée, s/classe IA, LDTF, BERCENDOR, BUI.	8 200	8 200

Société Pharma ouest

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1215205 101A04.23	Escarres surmatelas à pression alternée, s/classe IA, PHARMA OUEST, PHARMA AIR. Surmatelas à pression alternée, PHARMA AIR, de la société PHARMA OUEST. La prise en charge de ce surmatelas est assurée pour les patients ayant un poids compris entre 40 et 90 kg. La prise en charge est assurée pour les références 14/14030 et 14/14010. La prise en charge est assurée pour les surmatelas aux dimensions suivantes : L 195 × l 85 × h 5 cm.	8 200	8 200

Société STRYKER France SAS (STRYKER)

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1252815 101A04.23	Escarres, surmatelas à pression alternée, s\classe IA, STRYKER, SYSTEME P-100. Surmatelas M100 à pression alternée associé à l'unité de contrôle (ou compresseur) C100-E, SYSTEME P100, de la société STRYKER France SAS. La prise en charge du surmatelas est assurée pour les patients ayant un poids maximum de 130 kg. La prise en charge est assurée pour les modèles suivants : surmatelas M100, dimensions : L 203 cm × l 86 cm × h 16 cm ; compresseur C100-E, dimensions : L 23 cm × l 12 cm × h 8 cm. Le tarif inclut la fourniture du compresseur associé.	45 920	45 920

Matelas ou surmatelas mixte : en mousse et eau ou en mousse et air

Laboratoires Escarius

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1233433 101A04.24	Escarres matelas mixte, s/classe IA, ESCARIUS, HYDRESCARRE II.	37 720	37 720

A2- Matelas ou surmatelas de sous-classe (s\classe) 1B

Leur prise en charge est assurée dans la limite d'un matelas ou d'un surmatelas maximum tous les deux ans.

La prise en charge est assurée pour les matelas ou surmatelas suivants :

Matelas ou surmatelas à air statique ou à air motorisé

Société Asklésanté (Askle)

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1279317	Escarres surmatelas, air motorisé, s/classe IB, ASKLE, AXTAIR TRIMODE AUTOMORPHO. Ce code est à associer au code 1240054.	22 632	22 632

Société Carpenter sas (Carpenter)

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1278045	Escarres surmatelas, air motorisé, s/classe IB, CARPENTER, CAIRFLOW PM100A. Le tarif inclut la fourniture du compresseur associé.	48 872	48 872

Société Hospidex France

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1238896	Escarres surmatelas à air statique, s/classe IB, HOSPIDEX FRANCE, REPOSE.	27 880	27 880
101A04.25	Surmatelas à air non motorisé autres qu'à cellules télescopiques ou pneumatiques individuellement déformables.		

Société STRYKER France SAS (STRYKER)

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1255506 101A04.25	Escarres surmatelas à air statique, s\classe IB, STRYKER, SOF.CARE, SCMU= SC 402. Le tarif inclut la fourniture du compresseur associé.	48 872	48 872
1263351 101A04.25	Escarres surmatelas à air statique, s\classe IB, STRYKER, SOF.CARE, SCPU=SC 840 Surmatelas SOFCARE SC840 à air motorisé associé à l'unité de contrôle (ou compresseur) C100-ES, SYSTEME SOFCARE SC840 de la société STRYKER France SAS. La prise en charge du surmatelas est assurée pour les patients ayant un poids maximum de 120 kg. La prise en charge est assurée pour les modèles suivants : - surmatelas SOFCARE SC840, dimensions : L 194 cm × l 91,3 cm x 10,1 cm ; - compresseur C100-E, dimensions : L 23 cm x l 1,2 cm × h 0,8 cm. Le tarif inclut la fourniture du compresseur associé.	48 872	48 872

Matelas ou surmatelas avec produits à forte viscosité ou en mousse et produits à forte viscosité

Laboratoires Escarius

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1259220 101A04.27	Escarres matelas, forte viscosité, s/classe IB, ESCARIUS, ELASTIL MOUSSE.	22 468	22 468

Matelas ou surmatelas en mousse structurée formés de modules amovibles de densité et/ou hauteur variable

Société Asklésanté (Askle)

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC

1273065 101A04.28	Escarres matelas en mousse structurée, s/classe IB, ASKLE, EPSUS DERMALON. Matelas en mousse à modules amovibles de densité variable EPSUS ZYPREX DERMALON de la société ASKLÉSANTÉ. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : - VE208MB : monobloc. Taille : 200 x 88 x 17,1 cm ; - VE208 : 3 parties. Taille : 200 x 88 x 17,1 cm.	37 720	37 720
1236696 101A04.28	Escarres matelas en mousse structurée, s/classe IB, ASKLE, EPSUS PUR. Matelas en mousse à modules amovibles de densité variable EPSUS ZYPREX PUR de la société ASKLÉSANTÉ. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : VE208MB/HE : monobloc. Taille : 200 x 88 x 17,1 cm ; VE208/HE : 3 parties. Taille : 200 x 88 x 17,1 cm.	37 720	37 720

Société Carpenter

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1297427 101A04.28	Escarres matelas en mousse structurée, s/classe IB, CARPENTER, HPR05. Matelas PREVENTIX MAT 5, avec housse HPR05. La prise en charge est assurée pour les références: 70040 et 70027.	37 720	37 720

Laboratoires Escarius

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1203290 101A04.28	Escarres matelas en mousse structurée, s/classe IB, ESCARIUS, VARIAPLOT. Matelas VARIAPLOT GAUFRIER CLII DERMALON.	37 720	37 720

Société Hill-Rom sas

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1225729 101A04.28	Escarres matelas en mousse structurée, s/classe II, HILL-ROM, HOUSSE. Matelas CLINIPLUS-CLINIHOUSSE.	37 720	37 720

1293932 101A04.28	Escarres matelas en mousse structurée, s/classe IB, HILL-ROM, ALESE. Matelas CLINIPLUS-CLINIALESE.	37 720	37 720
1214269 101A04.28	Escarres matelas en mousse structurée, s/classe IB, HILL-ROM, II-ALESE. Matelas CLINIPLUS II-CLINIALESE.	37 720	37 720

Société Mousse plastique d'artois

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1232468 101A04.28	Escarres (sur)matelas en mousse structurée, s/classe IB, ARTOIS, POLYMOUSSE. Matelas POLYMOUSSE DERMALON.	37 720	37 720

Société Pharma ouest

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1228350 101A04.28	Escarres matelas en mousse structurée, s/classe IB, PHARMA OUEST, PHARMA MOD'I. Matelas en mousse structurée formé de modules amovibles de densité et/ou hauteur variables, PHARMA MOD'I, de la société PHARMA OUEST. La prise en charge de ce matelas est assurée pour les patients ayant un poids compris entre 40 et 90 kg. La prise en charge est assurée pour le modèle suivant : - PHARMA MOD'I, monobloc, dimensions : L 195 × l 88 × h 17 cm.	37 720	37 720

B - Matelas ou surmatelas de classe 2

Leur prise en charge est assurée : pour les patients ayant un antécédent d'escarre et présentant un risque d'escarre évalué à un score inférieur ou égal à 14 sur l'échelle de Norton ou ayant un risque équivalent évalué par une autre échelle validée.

Leur prise en charge est assurée dans la limite d'un matelas ou surmatelas maximum tous les trois ans.

La prise en charge est assurée pour les matelas ou surmatelas suivants :

B1- Matelas ou surmatelas en mousse viscoélastique dits "à mémoire de forme"

Société ABC

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1266421 101A04.32	Escarres matelas en mousse viscoélastique, s/classe II, ABC, MEM 10. Matelas AIRSOFT MEMOBA avec housse Bravo Réf. MEM 10.	49 200	49 200
1284927	Escarres surmatelas en mousse viscoélastique, s/classe II, ABC, MEM 10. Surmatelas AIRSOFT MEMOBA avec housse Bravo Réf. MEM 10.	41 000	41 000

Société Askle

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1206548	Escarres surmatelas mousse viscoélastique, s/classe II, ASKLE, ALOVA DERMALON FR. Surmatelas en mousse viscoélastique référence VSA6/ST équipé d'un drap housse DERMALON FR. La prise en charge est assurée pour la référence VSA6/ST.	41 000	41 000
1223423 101A04.32	Escarres matelas en mousse viscoélastique, classe II, ASKLE, ALOVA PROMUST. Matelas ALOVA multiportance en mousse viscoélastique dit " à mémoire de forme " de la société ASKLESANTE. Ce matelas est fourni avec une housse PROMUST PU en polyuréthane. La prise en charge de ce matelas est assurée pour les patients dont le poids se situe entre 20 et 135 kg. La prise en charge est assurée pour le modèle suivant : - réf. VMAST2, dimensions : L 195 x 187,5 x h 14 cm.	49 200	49 200
1214890	Escarres matelas en mousse viscoélastique, classe II, ASKLE, ALOVA DM. Matelas multiportance monobloc, ALOVA DM.	49 200	49 200
1250259	Escarres surmatelas mousse viscoélastique, s/classe II, ASKLE, ALOVA PROMUST. Surmatelas en mousse viscoélastique référence VSA7/ST équipé d'un drap housse PROMUST PU. La prise en charge est assurée pour la référence VSA7/ST.	41 000	41 000

Société Carpenter

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1249138	Escarres surmatelas en mousse viscoélastique, s/classe II, CARPENTER, CARGUM	41 000	41 000
1294506 101A04.32	Escarres matelas en mousse viscoélastique, classe II, CARPENTER, CARGUMIXT. La prise en charge est assurée pour les références 321055, 322655 et 322666.	49 200	49 200

Laboratoires Escarius

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
------	--------------	----------------	---------------------

1216937 101A04.32	Escarres matelas en mousse viscoélastique, s/classe II, ESCARIUS, VISCO.	49 200	49 200
1244900	Escarres surmatelas en mousse viscoélastique, s/classe II, ESCARIUS, VISCO.	41 000	41 000

Société Invacare Poirier SAS (Invacare)

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1237017	Escarres surmatelas mousse viscoélastique, classe II, INVACARE, SOFTFORM VISCO. Surmatelas en mousse viscoélastique à mémoire de forme, SOFTFORM VISCO, avec housse, de la société Invacare Poirier SAS La prise en charge de ce surmatelas est assurée pour les patients ayant un poids compris entre 40 et 110 kg. La prise en charge est assurée pour le modèle suivant : - dimensions : L. 195 cm × l. 88 cm × h. 6 cm.	41 000	41 000
1203640	Escarres matelas en mousse viscoélastique, classe II, INVACARE, SOFTFORM VISCOMIXT. Matelas en mousse viscoélastique à mémoire de forme, SOFTFORM VISCOMIXT, avec housse, de la société Invacare Poirier SAS. La prise en charge de ce matelas est assurée pour les patients ayant un poids compris entre 40 et 110 kg. La prise en charge est assurée pour le modèle suivant : - dimensions : L. 195 cm × l. 88 cm × h. 14 cm.	49 200	49 200

Société DARULIFT SARL

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1213092	Escarres matelas en mousse viscoélastique, classe II, DARULIFT, VISCO MOUSS. Matelas en mousse viscoélastique à mémoire de forme, VISCO MOUSS, de la société DARULIFT SARL. La prise en charge de ce matelas est assurée pour les patients ayant un poids compris entre 40 et 120 kg. La prise en charge est assurée pour les matelas aux dimensions suivantes : - dimensions partie inférieure en mousse HR : L 195 cm × l 90 cm × h 10 cm. - dimensions de chaque bloc de mousse viscoélastique (au nombre de 3) : L 90 cm × l 65 cm × h 7 cm. dimensions du matelas : L 195 cm × l 90 cm × h 17 cm.	49 200	49 200

Société Pharma ouest

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
------	--------------	----------------	---------------------

1237218	<p>Escarres surmatelas en mousse viscoélastique, s/classe II, PHARMA OUEST, PHARMA FORM.</p> <p>Surmatelas en mousse viscoélastique type mémoire de forme, en 3 parties, PHARMA FORM, de la société PHARMA OUEST.</p> <p>La prise en charge de ce surmatelas est assurée pour les patients ayant un poids maximum de 100 kg.</p> <p>La prise en charge est assurée pour le modèle suivant :</p> <p>- PHARMA FORM, surmatelas en 3 parties, réf. 17/17300.</p> <p>La prise en charge est assurée pour les surmatelas aux dimensions suivantes :</p> <p>- dimensions de chaque élément : L 88 × l 66 × h 8,5 cm ;</p> <p>- dimensions du surmatelas : L 198 × l 88 × h 8,5 cm.</p>	41 000	41 000
1269342	<p>Escarres matelas en mousse viscoélastique, classe II, PHARMA OUEST, VITAFORM.</p> <p>Matelas en mousse viscoélastique type mémoire de forme, VITAFORM, de la société PHARMA OUEST.</p> <p>La prise en charge de ce matelas est assurée pour les patients ayant un poids entre 40 et 100 kg. La prise en charge est assurée pour les modèles suivants :</p> <p>- réf. : 17/17400, dimensions : L 198 × l 88 × h 17 cm ;</p> <p>- réf. : 17/17433, dimensions : L 198 × l 110 × h 17 cm ;</p> <p>- réf. : 17/17435, dimensions : L 198 × l 120 × h 17 cm ;</p> <p>- réf. : 17/17440, dimensions : L 198 × l 140 × h 17 cm ;</p> <p>- réf. : 17/17445, dimensions : L 198 × l 160 × h 17 cm.</p>	49 200	49 200

Société Recticel SAS

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1267449	<p>Escarres surmatelas en mousse viscoélastique, classe II, RECTICEL, Visco-Topi.</p> <p>Surmatelas en mousse viscoélastique, Visco-Topi, avec housse intégrale en tissu enduit de polyuréthane, de la société RECTICEL.</p> <p>La prise en charge est assurée pour les patients d'un poids maximum de 140 kg. Le surmatelas Visco-Topi est garanti trois ans.</p> <p>La prise en charge est assurée pour le modèle de dimension : 195 × 88 × 6 cm.</p>	41 000	41 000

Société Syst'am

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1222808 101A04.32	<p>Escarres matelas en mousse viscoélastique, classe II, SYST'AM, P161M.</p> <p>Matelas en mousse viscoélastique à mémoire de forme, SYST'AM, P161M, de la société SYST'AM.</p> <p>La prise en charge de ce matelas est assurée pour les patients ayant un poids compris entre 40 et 120 kg.</p> <p>La prise en charge est assurée pour les modèles suivants :</p> <p>monobloc, dimensions : L 198 cm × l 86.5 cm × h 14 cm ;</p> <p>3 parties, dimensions : L 193 cm × l 85 cm × h 15 cm.</p>	49 200	49 200

1224078	<p>Escarres surmatelas en mousse viscoélastique, s/classe II, SYST'AM, P161M.</p> <p>Surmatelas en mousse viscoélastique à mémoire de forme, SYST'AM, P161M, de la société SYST'AM.</p> <p>La prise en charge de ce surmatelas est assurée pour les patients ayant un poids compris entre 40 et 120 kg.</p> <p>La prise en charge est assurée pour le modèle suivant :</p> <p>- dimensions : L 197 cm × l 86 cm × h 6 cm.</p>	41 000	41 000
---------	---	--------	--------

Société Tempur

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1228917 101A04.32	Escarres matelas en mousse viscoélastique, s/classe II, TEMPUR, DISCOVERY.	49 200	49 200
1251342	Escarres surmatelas en mousse viscoélastique, s/classe II, TEMPUR, DISCOVERY.	41 000	41 000

B2- Matelas ou surmatelas mixte incluant une couche en mousse viscoélastique

Société Asklésanté (Askle)

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1234728	<p>Escarres matelas mixte, multiportance, classe II, ASKLE, ALOVA.</p> <p>Escarres matelas mixte, multiportance, incluant une couche en mousse viscoélastique, classe II, ASKLE, ALOVA.</p> <p>La prise en charge est assurée pour les patients en maintien à domicile dont le poids est compris entre 135 et 270 kg.</p> <p>La prise en charge est assurée pour les références: VMA 90BAR, VMA 120BAR et VMA 140BAR.</p>	49 200	
1221536	<p>Escarres matelas mousse viscoélastique, s/classe II, ASKLE, ALOVA VCL74HEP.</p> <p>Matelas mixte incluant une couche en mousse viscoélastique équipé d'un drap housse PROMUST référence PU.</p> <p>La prise en charge est assurée pour la référence VCL74HEP.</p>	49 200	49 200

Société Recticel

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1202272	<p>Escarres matelas mixte, classe II, RECTICEL, Visco-Maxi.</p> <p>Matelas mixte en mousse haute résilience recouverte d'une couche en mousse viscoélastique, Visco-Maxi, avec housse intégrale en tissu enduit de polyuréthane, de la société RECTICEL. La prise en charge est assurée pour les patients d'un poids maximum de 140 kg.</p> <p>Le matelas Visco-Maxi est garanti trois ans.</p> <p>La prise en charge est assurée pour le modèle de dimension : 195 × 88 × 14 cm.</p>	49 200	49 200

B3- Matelas ou surmatelas en mousse multistraté

Société Annie Bauer Confort Sarl

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1283260	<p>Escarres matelas en mousse multistraté, classe II, A. BAUER, AIRSOFT DUOLIGHT.</p> <p>La prise en charge de ce matelas est assurée pour les patients ayant un poids maximum de 120 kg.</p> <p>La prise en charge est assurée pour le modèle suivant :</p> <p>- dimensions : L 200 cm × l 87 cm × h 15 cm.</p>	49 200	49 200

C - Matelas de classe 3

Leur prise en charge est assurée : pour les patients ayant un antécédent d'escarre et présentant un risque d'escarre évalué à un score inférieur ou égal à 14 sur l'échelle de Norton ou ayant un risque équivalent évalué par une autre échelle validée.

Leur prise en charge est assurée dans la limite d'un matelas ou d'un surmatelas maximum tous les cinq ans.

La prise en charge est assurée pour les matelas suivants :

C1- Matelas en mousse multistraté

La prise en charge est assurée pour les patients d'un poids maximum de 120 kg.

Société Annie Bauer Confort SARL

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1294570	Escarres matelas en mousse multistraté, classe III, A. BAUER, AIRSOFT DUO	65 600	65 600

D - Accessoires de protection du matelas ou surmatelas

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1298119 101A04.41	<p>Escarres, remplacement de la housse d'origine du (sur)matelas. Remplacement de la housse d'origine livrée avec le matelas ou surmatelas.</p> <p>La prise en charge de cette référence ne peut s'additionner aux références des matelas ou surmatelas :</p> <ul style="list-style-type: none"> - en mousse avec découpe en forme de gaufrier; - à eau ; - à pression alternée; - mixtes: en mousse et eau ou en mousse et air; - à air statique ou air motorisé; - avec produits à forte viscosité ou en mousse et produits à forte viscosité; - en mousse structurée formé de modules amovibles de densité et/ou de hauteur variables; - en fibres siliconées; - pneumatiques à cellules télescopiques; - en mousse viscoélastique dits «à mémoire de forme ». <p>Le rythme de prise en charge de cette housse de remplacement ne peut excéder celui fixé pour chaque sousclasse ou classe de la nomenclature des matelas ou surmatelas.</p>	4 251	

Section 2. - Dispositifs médicaux et matériels d'aide à la vie

Sous-section I : Appareil modulaire de verticalisation

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
	Appareil destiné, entre autres, aux infirmes moteurs d'origine cérébrale, aux myopathes, aux malades présentant des lésions neurologiques médullaires (en particulier les modèles avec embase antidérapante de sustentation, appui dorso-lombaire, tablette réglable).		

1266846 101A01.1	Appareil modulaire de verticalisation, modèle enfant et adulte.	63 655	
1238152 101A01.21	Appareil modulaire de verticalisation, jeu de roulettes, achat. La prise en charge de cette référence est subordonnée au caractère remboursable de l'appareil modulaire de verticalisation inscrit au code 1266846.	3 229	
1207507 101A01.22	Appareil modulaire de verticalisation, appui frontal, achat. La prise en charge de cette référence est subordonnée au caractère remboursable de l'appareil modulaire de verticalisation inscrit au code 1266846:	6 136	

Sous-section 2 : Cannes et béquilles

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
	Elles comportent des sabots ou embouts adaptés.		
1270463 101B01.1	Canne en bois verni, à l'achat.	1 068	
1296787 101B01.2	Canne métallique réglable, avec appui antébrachial ou poignet en T, à l'achat.	2 135	
1200764 101B01.3	Canne tripode ou quadripode réglable en hauteur, à l'achat.	2 214	
1206880 101B01.4	Canne blanche pour aveugle, pliable ou non, à l'achat.	1 201	
1261872 101B01.5	Béquilles d'aisselles réglables en hauteur, tout type, la paire, à l'achat.	3 201	

Sous-section 3 : Coussins de série de positionnement des hanches et des genoux, pour patients polyhandicapés, en position allongée

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
	Leur prise en charge peut s'ajouter pendant la même période à celle d'un corset siège mais exclut celle d'un appareil de maintien en position horizontale sur moulage.		

	Coussin standard		
1220471 103C05.1	Coussin de série de positionnement, standard, des hanches et des genoux.	30 413	
	Coussin modulaire La prise en charge du coussin modulaire est assurée pour les patients dont les déformations orthopédiques sont asymétriques ou symétriques en abduction bilatérale de hanche.		
1269224 103C05.21	Coussin de série, de positionnement, modulaire, des hanches et des genoux, base. Base du coussin modulaire.	22 677	
1254895 103C05.22	Coussin de série de positionnement, modulaire, des hanches et des genoux, plot. Plot(s) pour coussin modulaire. La prise en charge des plots est limitée à 28812 F.CFP maximum par coussin.	7 203	

Sous-section 4 : Déambulateurs et prestation de livraison

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
	Fixes ou articulés ou à roulettes, ils doivent être réglables en hauteur.		
1285619 101B04.1	Déambulateur, achat.	9 417	
1225646 101B04.21	Déambulateur, location hebdomadaire, < ou = 26 semaines. Location hebdomadaire, calculée de date à date, pendant la première période jusqu'à la 26 ^e semaine (< ou = 26 semaines).	387	
1260418 101B04.22	Déambulateur, location hebdomadaire, > 26 semaines. Location hebdomadaire, calculée de date à date, pendant la deuxième période au-delà de la 26 ^e semaine (> 26 semaines).	235	
1290968 101C01.3	Déambulateur, forfait de livraison. Ce forfait ne peut s'ajouter à aucun autre forfait de livraison. La livraison de plusieurs appareils chez le même patient donne lieu à la prise en charge du forfait le plus élevé.	2 268	

Sous-section 5 : Dispositif de traction continue et dynamique du rachis et prestation de livraison

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
	Location hebdomadaire, calculée de date à date, comprenant la fourniture de la mentonnière.		
1270380 101C07.1	Dispositif de traction, rachis, location hebdomadaire, < ou = 65 semaines. Location hebdomadaire pendant la première période jusqu'à la 65 ^e semaine (< ou = 65 semaines).	1 521	
1258189 101C07.2	Dispositif de traction, rachis, location hebdomadaire, > 65 semaines. Location hebdomadaire pendant, la deuxième période au-delà de la 65 ^e semaine (> 65 semaines).	935	
1235484 101C01.2	Dispositif de traction, rachis, forfait de livraison. Ce forfait ne peut s'ajouter à aucun autre forfait de livraison. La livraison de plusieurs appareils chez le même patient donne lieu à la prise en charge du forfait le plus élevé. La prise en de cette référence est subordonnée au caractère remboursable charge du dispositif de traction continue et dynamique du rachis inscrit sous les références 1270380 et 1258189.	3 094	

Sous-section 6 : Fauteuil roulant à la location et prestation de livraison

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
	Location hebdomadaire, calculée de date à date. Seuls sont pris en charge les fauteuils roulants conformes aux spécifications techniques du titre IV et inscrits à la nomenclature. En cas de nécessité de garde-robe, seule la formule achat est retenue pour cette adjonction, sur la base du tarif mentionné au titre IV relatif aux véhicules pour handicapés physiques.		

1292105 101C01.2	VHP, forfait de livraison. Forfait de livraison à domicile pour un fauteuil roulant. Ce forfait ne peut s'ajouter à aucun autre forfait de livraison. La livraison de plusieurs appareils chez le même patient donné lieu à la, prise en charge du forfait le plus élevé.	3 094	
	Location hebdomadaire du fauteuil roulant pendant la première période jusqu'à la 52ème semaine (< ou = 52 semaines)		
1298680 101C08.11	VHP avec 1 accessoire, location hebdomadaire, < ou = 52 semaines.	2 879	
1204800 101C08.12	VHP avec 2 accessoires, location hebdomadaire, < ou = 52 semaines.	3 728	
1210917 101C08.13	VHP avec plus de 2 accessoires, location hebdomadaire, < ou = 52 semaines.	4 464	
	Location hebdomadaire du fauteuil roulant Pendant la deuxième- période au-delà de la 52ème semaine (> 52 semaines.		
1255682 101C08.21	VHP avec 1 accessoire, location hebdomadaire, > 52 semaines.	1 771	
1232988 101C08.22	VHP avec 2 accessoires, location hebdomadaire, > 52 semaines.	2 287	
1240976 101C08.23	VHP avec plus de 2 accessoires, location hebdomadaire, > 52 semaines.	2 730	

Sous-section 7 : Sièges pouvant être adaptés sur un châssis à roulettes

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
	Leur prise en charge est assurée exclusivement pour les patients présentant une impossibilité de se maintenir en position assise sans un soutien.		
	Siège coquille de série, amovible, adaptable au patient d'après une prise de mesures. Il est soit moulé en matériau thermoformable, soit constitué d'une coque en stratifié de polyester, disponible en au moins quinze tailles différentes, comportant dans les deux cas un capitonnage intérieur en mousse. Il est adaptable dans le temps aux modifications du maintien du patient. Il est recouvert d'une housse et est complété par des sangles de fixation. Ce siège coquille est destiné à être adapté sur un fauteuil roulant, ou sur un pied support à roulettes.		
1277270 101A05.11	Siège coquille de série, amovible, modèle simple.	47 156	

1283365 101A05.12	Siège coquille de série, amovible, modèle avec cales et maintien auto-accrochables.	53 881	
	Siège de série modulable et évolutif, adaptable aux mesures du patient		
1269336 101A05.2	Siège de série modulable et évolutif, tout modèle et adjonctions. La prise en charge est subordonnée à une prescription médicale émanant d'un médecin spécialisé en pédiatrie, rééducation fonctionnelle, rhumatologie, chirurgie orthopédique. Elle est assurée dans la limite maximale d'une attribution tous les trois ans. La prise en charge de cette référence ne peut se cumuler avec le siège coquille de série modèle simple référencé au code 1277270 et le modèle avec cales et maintien auto- accrochables 1283365, ou la référence TR43Z01 (corset-siège en matériau thermoformable haute température). Le tarif ne couvre pas celui des accessoires:	146 732	
	Accessoires des sièges pouvant être adaptés sur un châssis à roulette. Leur prise en charge est subordonnée au caractère remboursable du siège coquille de série (1277270 et 1283365), ou du siège de série modulable et évolutif (1269336).		
1279027 101A05.131	Accessoires de siège pour châssis à roulettes, pied support télescopique. Pied support télescopique avec cinq roulettes pivotantes et système de frein.	24 610	
1203248 101A05.132	Accessoires de siège pour châssis à roulettes, tablette amovible.	10 554	
1201114 101A05.133	Accessoires de siège pour châssis. à roulettes, repose-pieds réglable. Repose-pieds réglable avec coussins de protection.	14 704	

Sous-section 8 : Appareils destinés au soulèvement du malade

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
	Location hebdomadaire continue, calculée de date à date.		
	Potence pour support de membre ou d'aide au relèvement du malade, adaptable ou sur pied et prestation de livraison. La prise en charge est assurée exclusivement pour les patients ne nécessitant pas de lits médicaux. Pour les patients pour lesquels la prise en charge d'un lit médical est assurée, celle des références qui suivent est assurée dans le tarif des références 1270316 (lit à l'achat) et 1241763 (lit à la location).		

1273415 101C09.311	Potence de support ou de relèvement, location hebdomadaire, < ou = 65 semaines. Location pendant la première période, jusqu'à la 65 ^e semaine incluse (< ou = 65 semaines).	401	
1201858 101C09.312	Potence de support ou de relèvement, location hebdomadaire, > ou = 66 semaines. Location pendant la deuxième période, à partir de la 66 ^e semaine (> 66 semaines).	266	
1293412 101C01.3	Potence de support ou de relèvement, forfait de livraison. Forfait de livraison à domicile d'une potence adaptable ou sur pied (potence pour support de membre ou aide au relèvement du malade). Ce forfait ne peut s'ajouter à aucun autre forfait de livraison. La livraison de plusieurs appareils chez le même patient donne lieu à la prise en charge du forfait le plus élevé. La prise en charge de cette référence est subordonnée au caractère remboursable des potences inscrites sous les références 1273415 et 1201858.	2 268	
	Soulève-malade mécanique ou électrique accessoires et prestation de livraison.		
1231782 101C11.11	Soulève-malade, location hebdomadaire, < ou = 32 semaines. Soulève-malade mécanique ou électrique. Location hebdomadaire, pendant la première période jusqu'à la 32 ^e semaine (< ou = 32 semaines).	3 068	
1278654 101C11.12	Soulève-malade, location hebdomadaire, > 32 semaines. Soulève-malade mécanique ou électrique. Location hebdomadaire, pendant la deuxième période au-delà de la 32 ^e semaine (> 32 semaines).	1 894	
1272195 101C01.2	Soulève-malade, forfait de livraison. Ce forfait ne peut s'ajouter à aucun autre forfait de livraison. La livraison de plusieurs appareils chez le même patient donne lieu à la prise en charge du forfait le plus élevé. La prise en charge de cette référence est subordonnée au caractère remboursable des potences inscrites sous les référencés 1231782 et 1278654.	3 094	
1280533 101C11.2	Soulève-malade; achat des sangles.	4 226	
PF00004	Soulève-malade, achat. Soulève-malade mécanique ou électrique. La prise en charge est autorisée uniquement dans les îles autres que Tahiti. La prise en charge est soumise à une demande d'entente préalable. Elle répond aux dispositions de l'article LP 33 de la Loi du Pays 2013-1 sus-visée.	105 600	

Sous-section 9 : Appareils divers d'aide à la vie

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1211489 101A07	Appareil de soutien partiel de la tête.	30 014	
1290916 101A07.1	Appareil de soutien partiel de la tête, remplacement du serre-tête.	4 268	
1292424 103C01	Casque de protection pour enfant handicapé.	1 568	
1243302 101A02	Chaise percée avec accoudoirs et seau. Chaise percée avec accoudoirs, avec ou sans roulettes, avec ou sans repose-pieds, avec un seau.	17 959	
1245407 101A03.1	Coquille pour bain en matière plastique, modèle enfant, < ou = 16 ans. Coquille pour bain en matière plastique, modèle pour enfant, jusqu'à son 16 ^{ème} anniversaire (< ou =), avec matelas de protection et de confort et sangles de fixation, ssurant le maintien du patient dans la coquille. Cette coquille peut être montée sur un socle en matière thermoformable à inclinaison ariable.	22 279	
1216481 101A03.2	Socle à inclinaison variable de coquille pour bain, matière .plastique, < ou = 16 ans. Socle à inclinaison variable pour coquille pour bain en matière plastique, modèle pour enfant, jusqu'au 16 ^o anniversaire (< ou = 16 ans). La prise en charge de cette référence est subordonnée au caractère remboursable de la coquille pour bain en matière plastique 1245407.	7 023	
1293955 103G01	Gants de cuir pour prothèse de main, la paire.	3 201	
1222406 103G01.11	Gant sur mesure pour mutilation de main, en cuir, non fourré.	3 336	
1246967 103G01.12	Gant sur mesure pour mutilation de main, en cuir, fourré.	4 536	
1244589 103P01	Postiche pour homme ou femme.	21 875	
1281202 103C06	Couteau, couteau-fourchette, liants avec étui.	4 869	

Chapitre 3. - Articles pour pansements, matériels de contention

Spécifications techniques

Section 1 Articles de pansements purifiés

1° Bandes de crêpe coton

Longueur : 4 mètres à l'étirage.

Largeur : 0,05 m ; 0,07 m ; 0,10 m ; 0,15 m.

Longueur : 5 mètres à l'étirage.

Largeur: 0,20 m ; 0,25 m ; 0,30 m.

Contexture du tissu : habituellement 11/9 - 40/50.

Fils de chaîne : deux bouts, retors et surtordus, la moitié des fils surtordus étant en torsion inverse de l'autre moitié.

Gros seur des fils surtordus : supérieure ou égale à celle du n° 20.

Lisières dites « anglaises » à deux fils de tour.

Largeur : s'apprécie sur bande non étirée : Tolérance :

± 1 cm pour les largeurs de 0,05 m ; 0,07 m ; 0,10 m et 0,15 m

± 2 cm pour les largeurs de 0,20 m ; 0,25 m et 0,30 m.

Poids moyen minimal des bandes nues :

4 m x 0,05 m... : 20 g.

4 m x 0,07 m... : 28 g.

4 m x 0,10 m... : 40 g.

4 m x 0,15 m... : 60 g.

5 m x 0,20m... : 100 g.

5 m x 0,25 m... : 125 g.

5 m x 0,30 m... : 150 g.

Taux d'humidité inférieur ou égal à 8 % pour ces poids.

Élasticité : une bande de qualité normale s'allonge d'environ deux fois et demie à trois fois sa longueur crêpée. La longueur de quatre ou de cinq mètres est obtenue à l'étirage maximal, les fils de chaîne étant parallèles entre eux.

Après une élongation normale d'utilisation pour pansement, la bande revient à sa longueur primitive à 20 % près.

Résistance dynamométrique (en chaîne) :

Éprouvette de 5 centimètres de largeur : 15 kilogrammes.

Empaquetage : complètement enveloppée individuellement avec mention de la longueur, de la largeur.

2° Bandes de crêpe coton avec présence d'élastomère

Ces bandes pour pansement ou bandage de maintien présentent une légère élasticité transversale.

Longueur : 4 mètres à l'étirage.

Largeur : 0,05 m ; 0,07 m ; 0,10 m ; 0,15 m.

Longueur : 5 mètres à l'étirage.

Largeur : 0,20 m ; 0,30 m.

Contexture :

Tissage maillé, type Rachel, jauge 24 ; chaînettes : 56 cm x 10 cm, étiré, alterné, une chaînette d'élastomère guipé fibranne et une chaînette coton.

Liage : 68 fils de liage en fil coton aux 10 cm.

Lisière : deux véritables lisières tissées.

Tolérance :

± 1 cm pour les largeurs de 0,05 m à 0,15 m

± 2 cm pour les autres largeurs.

Élasticité :

130 %, c'est-à-dire qu'une éprouvette de 50 cm détendue pendant vingt-quatre heures donne l'étirage maximal : 115 cm.

Après élongation normale d'utilisation pour pansement, la bande revient à sa longueur + 1 cm, soit une rémanence de 2 %.

Emballage : présentation sous emballage individuel.

3° Bandes de crêpe laine à 70 %

Longueur : 3 mètres à l'étirage.

Largeur : 0,05 m ; 0,07 m ; 0,10 m ; 0,15 m.

Longueur : 4 mètres à l'étirage.

Largeur : 0,20 m ; 0,25 m et 0,30 m.

La proportion de pure laine desséchée, de bonne qualité et peu tordue d'une telle bande ne doit pas être inférieure à 70 % en poids du tissu sec.

Contexture du tissu : 14/12.

Fil de chaîne formée alternativement :

- d'un fil de coton deux bouts retors et surtordus (2000 tours), la moitié des fils surtordus étant en torsion inverse de l'autre moitié, grosseur égale à celle du n° 25.
- de deux fils de laine n° 1/32 en torsion gauche.
- Nombre de fils au centimètre: 14.

Fil de trame : uniquement en laine n° 1/40 en torsion droite.

Nombre de duites au centimètre : 12.

Lisières dites « anglaises » à deux fils de tour.

Largeur : s'apprécie sur bande non étirée : Tolérance :

± 1 cm pour les largeurs de 0,05 m ; 0,07 m ; 0,10 m et 0,15 m

± 2 cm pour les largeurs de 0,20 m ; 0,25 m et 0,30 m.

Poids moyen minimal des bandes nues :

3 m x 0,05m... : 15 g.

3 m x 0,07 m... : 21 g.

3 m x 0,10 m... : 30g.

3 m x 0,15 m... : 45 g.

4 m x 0,20 m... : 80 g.

4 m x 0,25 m... : 100 g.

4 m x 0,30 m... : 120g.

Taux d'humidité inférieur ou égal à 8 % pour ces poids.

Elasticité : une telle bande s'allonge d'environ trois fois à trois fois et demie sa longueur crêpée.

La longueur de 3 mètres est obtenue à l'étirage maximal, les fils de chaîne étant parallèles entre eux.

Après une élongation normale d'utilisation pour pansement, la bande revient à sa longueur primitive à 20 % près.

Résistance dynamométrique (en chaîne) ;

Éprouvette de 5 cm de largeur : 15 kilogrammes.

Emballage : complètement enveloppée individuellement avec mention de la longueur et de la largeur.

4° Bandes extensibles pour pansements des articulations, de la tête, du thorax, pansements ombilicaux et post-opératoires

Elles répondent aux caractéristiques suivantes : 100 % d'allongement.

Fil Nylon, ou Nylon et Rhovylon, ou Rilsan et coton, avec ou sans présence d'élastomère, en chaîne.

Fil con, Nylon ou Rhovylon, en trame.

Duitage 12/12.

Arrêt par deux vraies lisières ou procédés assurant une aussi bonne tenue de la bande.

Longueur : 2 mètres à l'étirage.

Largeur : 0,05 m ; 0,07 m ; 0,10 m.

Longueur : 3 mètres à l'étirage.

Largeur: 0,05 m ; 0,07 m ; 0,10 m ; 0,15 m ; 0,20 m.

Longueur 4 mètres à l'étirage.

Largeur : 0,05 m ; 0,07 m ; 0,10 m ; 0,15 m ; 0,20 m ; 0,25 m ; 0,30 m.

Emballage individuel avec mention de la longueur et de la largeur.

5° Coton hydrophile (100, 250, 500 grammes)

Emballage : en nappe d'une seule pièce : pliée en accordéon, sous boîte carton ou double enveloppe papier, ou sachet de polyéthylène, à ouverture en bout, pour les poids nets de 100, 250 et 500 grammes.

Le coton hydrophile doit répondre aux caractéristiques de la monographie « coton hydrophile » de la Pharmacopée française.

6° Ouate de cellulose chirurgicale

L'ouate de cellulose est constituée par des fibres cellulosiques isolées, non fasciculées, extraites industriellement de certains arbres, en particulier des conifères. Ce produit doit répondre aux caractéristiques de la monographie « ouate de cellulose chirurgicale » de la pharmacopée française.

7° Sparadraps

Les sparadraps sont des articles non médicamenteux destinés à être utilisés pour fixer le matériel de pansement sur la peau. Ils sont constitués par une masse adhésive étalée en couche uniforme continue ou discontinue sur un support approprié. Ils peuvent être perforés.

Les supports peuvent être constitués par un matériau textile, un matériau non tissé ou un film en matière plastique. Ils peuvent être colorés. Les sparadraps peuvent être non extensibles, extensibles ou élastiques, imperméables à l'eau ou imperméables à l'eau mais perméables à la vapeur d'eau ou perméables à l'eau, à la vapeur et à l'air.

La masse adhésive est telle que le sparadrap appliqué sur la peau sèche adhère de façon permanente et qu'il puisse en être enlevé sans provoquer de lésions appréciables. Elle ne doit pas être irritante pour la peau.

Les sparadraps peuvent se présenter sous forme de rubans enroulés sur un dispositif de métal ou de tout autre matériau approprié, ou sous forme de feuilles de dimensions variables dont la surface adhésive est recouverte d'un film protecteur facilement détachable. La surface adhésive des sparadraps sous forme de rubans peut être également recouverte d'un tel film. Les sparadraps sont enfermés dans un emballage protecteur approprié.

Ces produits doivent répondre aux caractéristiques définies dans la monographie des sparadraps de la Pharmacopée française.

Section 2 Bandes élastiques de contention

1. Caractéristiques générales

Désignation	Contention	Poids g/m ² mini	Largeur cm
Bandes de contention élastiques en un sens Allongement > 120 % dans le sens longitudinal			
Fil élastique nu			
- V 18 :	Force 2	200	7 ou 8 ou 10
- V 19	Force 1	100	7 ou 8 ou 10
Fil élastique guipé			
- V 20	Force 2	200	8 ou 10
- V 21	Force 3	300	8 ou 10
- V 22	Force 1	180	8 ou 10
Bandes de contention élastiques en tout sens Allongement > 120 % dans le sens longitudinal Allongement > 70 % dans le sens transversal			
Fil élastique guipé			
- V 23	Force 4	500	10
- V 24	Force 3	400	8 ou 10 ou 12
- V 25	Force 2	380	8 ou 10 ou 12
Bandes de contention thoraciques ou abdominales Allongement > 100 % dans le sens longitudinal			
Fil élastique guipé			
- V26	Force 3	400	18 ou 25

Les bandes élastiques doivent avoir de véritables lisières tissées ou tricotées (sauf V 18, V 19) pour être réutilisables après de nombreux lavages. Les fils élastiques de conformité doivent avoir une âme dont la masse linéique ne peut être inférieure à 310 dtex.-
Il est toléré que 10 % de la masse des fils élastiques ait un titre compris en 40 dtex et 310 dtex. La tolérance sur le titrage des fils élastiques est de ± 20 %.

2. Force de contention

La force de contention est mesurée sur dynamomètre. Après 3 cycles de fatigue de 0 % à 30 %, on enregistre la force nécessaire pour allonger à 30 % la bande élastique lors du dernier cycle (selon la méthode mise au point par l'ITFH). Chaque référence de bande est classée suivant le tableau ci-dessous :

Force 1 20 à 45 cN/cm ;

Force 2 46 à 100 cN/cm ;

Force 3 101 à 160 cN/cm ;

Force 4 > 160 cN/cm.

3. Contrôle du comportement à l'usage

Après avoir subi :

- * 1 lavage selon la norme NF 007 136 6A ;
- * 24 heures de vieillissement artificiel à la température de 70 °C sous 20 d'allongement ;
- * 12 heures de tenue en extension sous 30 % d'allongement ;
- * 5 lavages selon la norme NF 007 136 6A.

La perte de force mesurée entre le premier test (après un lavage à l'état neuf) et le dernier test (après vieillissement, fatigue et 5 lavages) ne devra pas être supérieure à 20 % de la force initiale.

La perte de force avant et après stérilisation en chaleur humide à 120 °C pendant 20 minutes suivant la méthode décrite au paragraphe 2 ne doit pas être supérieure à 25 % de la force initiale.

5. Conformité aux spécifications techniques

6.

Le contrôle technique de conformité aux spécifications techniques est réalisé par un laboratoire compétent et indépendant. Ce contrôle technique est complété par un audit dans l'entreprise. Les résultats de ce contrôle sont validés par un organisme certificateur compétent et indépendant.

Bandes pour capitonnages

Elles sont en mousse de caoutchouc alvéolé à bords droits, perméables aux rayons X et de pH

neutre : Longueur : 1 m;

Épaisseur : 8 mm ou 12 mm;

Hauteur: 80 mm;

Hauteur: 100 mm.

L'identification de ces bandes s'effectue selon les conditions décrites pour les bandes élastiques de contention.

Coussins pour pansements élasto-compressifs

Coussins en latex malaxé et émulsionné, obtenus par moulage, à bords biseautés, perméables à l'air, pour tous pansements élasto-compressifs.

Modèles :

N° 0. Ovale

Surface: 90 mm x 60 mm sur 15 mm

d'épaisseur; N° 1. Réniforme

Surface : 135 mm x 75 mm sur 15 mm

d'épaisseur; N° 2. Rectangulaire

Surface : 130 mm x 170 mm sur 18 mm

d'épaisseur; Surface: 200 mm x 250 mm sur

10 mm d'épaisseur; N° 3. Trapézoïdal

Surface: base : 200 mm x 380 mm ; hauteur 330 mm. Épaisseur : 5 mm.

Nomenclature et tarifs

Section 1. - Articles pour pansements

Les plaies concernées sont définies de la manière suivante :

- plaie chronique : plaie dont le délai de cicatrisation est allongé en raison de la présence d'une ou plusieurs causes de retard de cicatrisation. Selon l'étiologie, une plaie est considérée comme chronique après quatre à six semaines d'évolution. Les étiologies incluent notamment les ulcères de jambe, les escarres, les plaies diabétiques, les moignons d'amputation et les brûlures étendues en cas d'allongement des délais de cicatrisation.
- plaie aiguë : plaie dont le délai envisagé de cicatrisation est supposé normal c'est-à-dire sans cause locale ou générale pouvant retarder la cicatrisation. Les étiologies incluent notamment les brûlures, greffes, prises de greffe et plaies à cicatrisation dirigée postchirurgicale, morsures, abcès et abcès du sinus pilonidal (kyste sacro-coccygien opéré), gelures, dermabrasions profondes.

A compter du 01-04-2013, l'inscription sous description générique est réservée aux pansements exempts de composants ou substances ajoutés possédant une propriété, revendiquée ou connue, de type pharmacologique ou biologique. Tout pansement incorporant ce type de composant ou substance devra être inscrit sous nom de marque ou nom commercial.

Sous-section 1 : Pansements

Les pansements suivants sont stériles et emballés individuellement. Les indications de prise en charge sont définies pour chaque type de pansement.

Les pansements de type hydrocolloïde, hydrocellulaire, alginate, hydrogel, en fibres de carboxyméthylcellulose, à base d'acide hyaluronique, interface (toute forme), à l'argent et vaselinés ne sont pas destinés à être associés entre eux sur une même plaie sauf précision contraire de la nomenclature. L'association entre deux ou plus de ces pansements pour une même plaie n'est pas prise en charge à l'exception des cas prévus par la nomenclature.

Un set de pansement est défini comme un ensemble d'articles pour pansement. Il est considéré comme un produit à part entière distinct des produits qui le composent. Pour être pris en charge, il doit être inscrit en tant que tel dans cette sous-section.

Paragraphe 1 : Pansements hydrocolloïdes

Les pansements hydrocolloïdes sont des pansements constitués de polymères absorbants, dont les propriétés physico-chimiques sont liées à la présence de carboxyméthylcellulose (CMC). Ils existent sous forme de plaques adhésives ou non adhésives ou de pâtes ou de poudres.

Les pâtes et les poudres doivent bénéficier d'une concentration en CMC 18 %.

Les plaques adhésives ont une surface adhésive en contact avec la peau et ont la face externe imperméable aux liquides.

Les plaques adhésives ou non :

- doivent avoir les propriétés de drainage (absorption/TTVE) mesurées conformément à la norme EN 13726-1 (chapitre 3.3) et supérieures ou égales à 15 g/100 cm²/24 h ;
- existent sous formes standard ou anatomique, opaque ou transparente.

La prise en charge des pansements hydrocolloïdes est assurée pour les plaies chroniques :

- sans distinction de phase ;
- ou en phase d'épidermisation en cas de traitement séquentiel.

Les plaques adhésives minces et transparentes sont également prises en charge en cas d'escarres chez l'adulte et chez le sujet âgé pour protéger la peau lorsqu'elle est au stade de la rougeur (urines, macération).

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1322792	Pansements hydrocolloïdes, > ou = 25 cm ² et < 50 cm ² , boîte de 5	613	613
1387113	Pansements hydrocolloïdes, > ou = 25 cm ² et < 50 cm ² , boîte de 10	1 134	1 134
1321321	Pansements hydrocolloïdes, > ou = 50 cm ² et < 63 cm ² , boîte de 10	2 121	2 121
1343788	Pansements hydrocolloïdes, > ou = 50 cm ² et < 63 cm ² , boîte de 16	3 338	3 338
1396632	Pansements hydrocolloïdes, > ou = 63 cm ² et < 100 cm ² , boîte de 10	2 634	2 634
1342926	Pansements hydrocolloïdes, > ou = 63 cm ² et < 100 cm ² , boîte de 16	4 160	4 160
1335004	Pansements hydrocolloïdes, > ou = 100 cm ² et < 120 cm ² , boîte de 10	4 095	4 095
1399518	Pansements hydrocolloïdes, > ou = 100 cm ² et < 120 cm ² , boîte de 16	6 498	6 498
1323805	Pansements hydrocolloïdes, > ou = 120 cm ² et < 156 cm ² , boîte de 10	4 885	4 885
1362188	Pansements hydrocolloïdes, > ou = 120 cm ² et < 156 cm ² , boîte de 16	7 760	7 760
1386042	Pansements hydrocolloïdes, 147 cm ² , forme talon coude, boîte de 10 10 pansements hydrocolloïdes, stériles, adhésifs, en polyuréthane et hydrocolloïdes à base de carboxy- méthylcellulose, avec découpe spécifique adaptée au coude et au talon.	5 621	
1314261	Pansements hydrocolloïdes, > ou = 156 cm ² et < 200 cm ² , boîte de 10	6 307	6 307
1344859	Pansements hydrocolloïdes, > ou = 156 cm ² et < 200 cm ² , boîte de 16	10 035	10 035
1311446	Pansements hydrocolloïdes, > ou = 200 cm ² et < 225 cm ² , boîte de 10	8 045	8 045
1390530	Pansements hydrocolloïdes, > ou = 200 cm ² et < 225 cm ² , boîte de 16	12 816	12 816
1339090	Pansements hydrocolloïdes, > ou = 225 cm ² et < 300 cm ² , boîte de 10	9 032	9 032

1385321	Pansements hydrocolloïdes, > ou = 225 cm ² et < 300 cm ² , talon, B10 10 pansements hydrocolloïdes, stériles, adhésifs, en polyuréthane et hydrocolloïde à base de carboxyméthylcellulose, découpe spécifique à l'emboîtement du talon.	10 538	
1399895	Pansements hydrocolloïdes, > ou = 300 cm ² et < 400 cm ² , boîte de 10	11 994	11 994
1303688	Pansements hydrocolloïdes, > ou = 400 cm ² et < 460 cm ² , boîte de 10	15 943	15 943
1331383	Pansements hydrocolloïdes, > ou = 460 cm ² , boîte de 10	18 313	18 313

Paragraphe 2 : Pansements hydrocellulaires

Les pansements hydrocellulaires sont des pansements constitués de polymères. Ils sont présentés notamment sous forme de mousse de polyuréthane. Ils sont absorbants. Ils existent sous forme de :

- plaques adhésives composées de plusieurs couches, dont une couche absorbante hydrophile ;
- plaques non adhésives comportant notamment une couche absorbante hydrophile ;
- formes anatomiques présentées sous forme de plaques (adhésives ou non) ou sous forme tridimensionnelle ;
- formes adaptées au remplissage des plaies cavitaires, absorbantes sur l'ensemble de leurs faces.

Les formes plaques et tridimensionnelles doivent présenter des propriétés de drainage (absorption/TTVE), mesurées selon la norme EN 13726-1 (chapitre 3.3) et supérieures ou égales à 30 g/100 cm²/24 h.

Les formes permettant le remplissage de plaies cavitaires doivent avoir les propriétés d'absorption mesurées selon la norme EN 13726-1 (chapitre 3.2) et supérieures ou égales à 8 g/g d'échantillon/24 h.

La prise en charge des pansements hydrocellulaires est assurée pour :

- les plaies aiguës, sans distinction de phase ;
- les plaies chroniques en phase de bourgeonnement en traitement séquentiel.

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1351374	Pansements hydrocellulaires, > ou = 25 cm ² et < 50 cm ² , boîte de 5	613	613
1316136	Pansements hydrocellulaires, > ou = 25 cm ² et < 50 cm ² , boîte de 10	1 134	1 134
1328085	Pansements hydrocellulaires, > ou = 25 cm ² et < 50 cm ² , forme cavité, boîte de 10 10 pansements hydrocellulaires, stériles, non adhésifs, avec ou sans découpe de pliage, structure de polyuréthane, pour remplissage de cavité.	1 171	
1388590	Pansements hydrocellulaires, diamètre 2,5 cm, forme cavité, boîte de 10 10 pansements hydrocellulaires, stériles, non adhésifs, forme tubulaire, structure de polyuréthane, recouverts d'un film alvéolé, pour remplissage de cavité.	2 341	

1344428	Pansements hydrocellulaires, > ou = 50 cm ² et < 63 cm ² , boîte de 10	2 121	2 121
1398163	Pansements hydrocellulaires, > ou = 50 cm ² et < 63 cm ² , boîte de 16	3 338	3 338
1315102	Pansements hydrocellulaires, diamètre = 5 cm, forme cavité, boîte de 10. 10 pansements hydrocellulaires, stériles, non adhésifs, sphériques, structure de polyuréthane, recouverts d'un film alvéolé, pour remplissage de cavité.	2 951	
1350653	Pansements hydrocellulaires, > ou = 63 cm ² et < 100 cm ² , boîte de 10	2 634	2 634
1304736	Pansements hydrocellulaires, > ou = 63 cm ² et < 100 cm ² , boîte de 16	4 160	4 160
1319063	Pansements hydrocellulaires, > ou = 100 cm ² et < 120 cm ² , boîte de 10	4 095	4 095
1366980	Pansements hydrocellulaires, > ou = 100 cm ² et < 120 cm ² , boîte de 16	6 498	6 498
1308094	Pansements hydrocellulaires, > ou = 100 cm ² et < 120 cm ² , forme cavité, boîte de 10 10 pansements hydrocellulaires, stériles, non adhésifs, avec ou sans découpe de pliage, structure de polyuréthane, pour remplissage de cavité.	4 684	
1314723	Pansements hydrocellulaires, > ou = 120 cm ² et < 156 cm ² , boîte de 10	4 885	4 885
1370220	Pansements hydrocellulaires, > ou = 120 cm ² et < 156 cm ² , boîte de 16	7 760	7 760
1310783	Pansements hydrocellulaires, > ou = 156 cm ² et < 200 cm ² , boîte de 10	6 307	6 307
1387188	Pansements hydrocellulaires, > ou = 156 cm ² et < 200 cm ² , boîte de 16	10 035	10 035
1301347	Pansements hydrocellulaires, > ou = 200 cm ² et < 225 cm ² , boîte de 10	8 045	8 045
1371106	Pansements hydrocellulaires, > ou = 200 cm ² et < 225 cm ² , boîte de 16	12 816	12 816
1353870	Pansements hydrocellulaires, 200 cm ² , forme talon coude, B10 10 pansements hydrocellulaires, stériles, non adhésifs, structure trilamellaire de polyuréthane, préformés en 3 dimensions, adaptés au talon et au coude.	9 367	
1381642	Pansements hydrocellulaires, 215 cm ² , forme talon coude, B10 10 pansements hydrocellulaires en polyuréthane, stériles, adhésifs, avec découpe spécifique, adaptés au talon et au coude.	9 367	
1347875	Pansements hydrocellulaires, > ou = 225 cm ² et < 300 cm ² , boîte de 10	9 032	9 032
1342240	Pansements hydrocellulaires, > ou = 225 cm ² et < 300 cm ² , forme talon coude, B10 10 pansements hydrocellulaires, stériles, non adhésifs, structure trilamellaire de polyuréthane, préformés en 3 dimensions, adaptés au talon et au coude.	10 538	
1375050	Pansements hydrocellulaires, > ou = 225 cm ² et < 300 cm ² , talon, B10 10 pansements hydrocellulaires, stériles, adhésifs, en polyuréthane et hydrocolloïde à base de carboxyméthylcellulose, découpe spécifique à l'emboîtement du talon.	10 538	

1327370	Pansements hydrocellulaires, > ou = 300 cm ² et < 400 cm ² , boîte de 10	11 994	11 994
1353864	Pansements hydrocellulaires, > ou = 300 cm ² et < 400 cm ² , forme cavité, B10 10 pansements hydrocellulaires, stériles, non adhésifs, sans découpe de pliage, structure de polyuréthane, pour remplissage de cavité.	14 051	
1354355	Pansements hydrocellulaires, > ou = 400 cm ² et < 460 cm ² , boîte de 10	15 943	15 943
1347823	Pansements hydrocellulaires, > ou = 460 cm ² , boîte de 10	18 313	18 313

Laboratoires URGO

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1375564	Pansements hydrocellulaires, 156 cm ² , URGO, URGOSTART, B/16. La prise en charge est assurée pour l'ulcère de jambe veineux ou mixte à prédominance veineuse, en phase de bourgeonnement (traitement séquentiel). Ce pansement doit être appliqué en renouvellement tous les 2 à 4 jours sur une plaie préalablement nettoyée au sérum physiologique. La prise en charge est assurée pour le modèle : 12 × 13 cm.	16 378	16 378
1338936	Pansements hydrocellulaires, 300 cm ² , URGO, URGOSTART, B/16. La prise en charge des pansements hydrocellulaires est assurée pour : les plaies chroniques en phase de bourgeonnement en traitement séquentiel ; les plaies aiguës en traitement non séquentiel. La prise en charge est assurée pour le modèle : 15 × 20 cm.	31 330	31 330
1302996	Pansements hydrocellulaires, 36 cm ² , URGO, URGOSTART, B/16. La prise en charge est assurée pour l'ulcère de jambe veineux ou mixte à prédominance veineuse, en phase de bourgeonnement (traitement séquentiel). Ce pansement doit être appliqué en renouvellement tous les 2 à 4 jours sur une plaie préalablement nettoyée au sérum physiologique. La prise en charge est assurée pour le modèle : 6 × 6 cm.	3 917	3 917
1316320	Pansements hydrocellulaires, 228 cm ² , URGO, URGOSTART, B/16. La prise en charge est assurée pour l'ulcère de jambe veineux ou mixte à prédominance veineuse, en phase de bourgeonnement (traitement séquentiel). Ce pansement doit être appliqué en renouvellement tous les 2 à 4 jours sur une plaie préalablement nettoyée au sérum physiologique. La prise en charge est assurée pour le modèle : 12 × 19 cm.	23 854	23 854

Paragraphe 3 : Pansements alginates

Les pansements alginates sont des pansements composés de plus de 50 % d'alginate, associés ou non à de la carboxyméthylcellulose (CMC). Les alginates sont des polymères d'acides alginiques obtenus à partir d'algues. Ils sont caractérisés par leur capacité d'absorption et leurs propriétés hémostatiques. Ils se présentent sous forme de compresses ou de mèches.

Les compresses d'alginate doivent présenter des propriétés d'absorption mesurées selon la norme EN 13726-1 (chapitre 3.2), supérieures ou égales à 16 g/100 cm²/30 min. Les mèches d'alginate doivent avoir les propriétés d'absorption mesurées selon la norme EN 13726-1 (chapitre 3.2), supérieures ou égales à 10 g/g d'échantillon/30 min. La prise en charge est assurée en traitement séquentiel, pour :

- les plaies chroniques en phase de détersion ;
- les plaies très exsudatives.

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1306155	Pansement d'alginate, > ou = 25 cm ² et < 50 cm ² , boîte de 5	613	613
1319040	Pansement d'alginate, > ou = 25 cm ² et < 50 cm ² , boîte de 10	1 134	1 134
1319896	Pansement d'alginate, > ou = 50 cm ² et < 63 cm ² , boîte de 10	2 121	2 121
1310300	Pansement d'alginate, > ou = 50 cm ² et < 63 cm ² , boîte de 16	3 338	3 338
1366128	Pansement d'alginate, > ou = 63 cm ² et < 100 cm ² , boîte de 10	2 634	2 634
1351871	Pansement d'alginate, > ou = 63 cm ² et < 100 cm ² , boîte de 16	4 160	4 160
1316633	Pansement d'alginate, > ou = 100 cm ² et < 120 cm ² , boîte de 10	4 095	4 095
1393160	Pansement d'alginate, > ou = 100 cm ² et < 120 cm ² , boîte de 16	6 498	6 498
1310464	Pansement d'alginate, > ou = 120 cm ² et < 156 cm ² , boîte de 10	4 885	4 885
1334737	Pansement d'alginate, > ou = 120 cm ² et < 156 cm ² , boîte de 16	7 760	7 760
1395259	Pansement d'alginate, > ou = 156 cm ² et < 200 cm ² , boîte de 10	6 307	6 307
1304972	Pansement d'alginate, > ou = 156 cm ² et < 200 cm ² , boîte de 16	10 035	10 035
1342174	Pansement d'alginate, > ou = 200 cm ² et < 225 cm ² , boîte de 10	8 045	8 045
1346597	Pansement d'alginate, > ou = 200 cm ² et < 225 cm ² , boîte de 16	12 816	12 816
1372420	Pansement d'alginate, > ou = 225 cm ² et < 300 cm ² , boîte de 10	9 032	9 032
1384988	Pansement d'alginate, > ou = 300 cm ² et < 400 cm ² , boîte de 10	11 994	11 994
1306304	Pansement d'alginate, > ou = 400 cm ² et < 460 cm ² , boîte de 10	15 943	15 943
1345830	Pansement d'alginate, > ou = 460 cm ² , boîte de 10	18 313	18 313

Laboratoires BROTHIER

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1330840	Pansement d'alginate de calcium pur, BROTHIER, ALGOSTERIL, < 100 cm ² . Pansement des laboratoires BROTHIER, réf. ALGOSTERIL. La prise en charge est assurée, en traitement séquentiel, pour les plaies chroniques en phase de détersion et pour les plaies très exsudatives. Elle est également assurée pour le traitement des plaies hémorragiques.	224	224
1365465	Pansement d'alginate de Ca pur, BROTHIER, ALGOSTERIL, < 100 cm ² , B10. Pansement d'alginate de calcium pur des laboratoires BROTHIER, réf. ALGOSTERIL, boîte de 10 compresses. La prise en charge est assurée, en traitement séquentiel, pour les plaies chroniques en phase de détersion et pour les plaies très exsudatives. Elle est également assurée pour le traitement des plaies hémorragiques.	1 410	1 410
1394521	Pansement d'alginate de Ca pur, BROTHIER, ALGOSTERIL, > ou = 100 cm ² et < 200cm ² , B16. Pansement d'alginate de calcium pur des laboratoires BROTHIER, réf. ALGOSTERIL, boîte de 16 compresses. La prise en charge est assurée, en traitement séquentiel, pour les plaies chroniques en phase de détersion et pour les plaies très exsudatives. Elle est également assurée pour le traitement des plaies hémorragiques.	8 272	8 272
1316120	Pansement d'alginate de calcium pur, BROTHIER, ALGOSTERIL, > ou = 200 cm ² . Pansement des laboratoires BROTHIER, réf. ALGOSTERIL. La prise en charge est assurée, en traitement séquentiel, pour les plaies chroniques en phase de détersion et pour les plaies très exsudatives. Elle est également assurée pour le traitement des plaies hémorragiques.	1 109	1 109
1371253	Pansement d'alginate de Ca pur, BROTHIER, ALGOSTERIL, > ou = 200 cm ² , B16. Pansement d'alginate de calcium pur des laboratoires BROTHIER, réf. ALGOSTERIL, boîte de 16 compresses ou mèches. La prise en charge est assurée, en traitement séquentiel, pour les plaies chroniques en phase de détersion et pour les plaies très exsudatives. Elle est également assurée pour le traitement des plaies hémorragiques.	16 366	16 366
1314953	Alginate de calcium, tampon de 0,4 g, BROTHIER, COALGAN, boîte de 5. Tampon hémostatique local d'alginate de calcium, tampon de 0,4 g d'alginate de calcium. La prise en charge est assurée pour les épistaxis et autres saignements cutanés et muqueux chez les patients présentant des troubles de l'hémostase congénitaux ou acquis.	307	

Paragraphe 4 : Pansements hydrogels

Les hydrogels sont des gels contenant plus de 50 % d'eau. Ils sont principalement destinés à assurer l'humidification des plaies. Ils se présentent sous forme de plaques, de compresses imprégnées ou de gel.

Les pansements hydrogels doivent présenter des propriétés d'hydratation mesurées sur substrat gélatine conformément à la norme EN 13726-1 (chapitre 3.4) et supérieures ou égales à 4 % de variation en poids du gel sur 48 heures.

La prise en charge est assurée en traitement séquentiel pour les plaies chroniques en phase de détersion.

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1334690	Pansements hydrogel, tube ou sachet, > ou = 5 g ou ml et < 10 g ou ml, boîte de 5.	1 851	
1311624	Pansements hydrogel, tube ou 10 g ou ml, boîte de 10.sachet, > ou = 5 g ou ml et <	3 610	
1396939	Pansements hydrogel, tube ou sachet, > ou = 10 g ou ml et < 15 g ou ml, boîte de 5.	2 074	
1305718	Pansements hydrogel, tube ou sachet, > ou = 10 g ou ml et < 15 g ou ml, boîte de 10.	4 055	
1351109	Pansements hydrogel, tube ou sachet, > ou = 15 g ou 15 ml, boîte de 5.	2 296	
1340399	Pansements hydrogel, tube ou sachet, > ou = 15 g ou 15 ml, boîte de 10.	4 501	

Paragraphe 5 : Pansements en fibres à haut pouvoir d'absorption

Ces pansements sont caractérisés par leur capacité d'absorption.

Ces pansements doivent avoir les propriétés d'absorption mesurées selon la norme EN13726.1 (chapitre 3.2) et supérieures ou égales à 9 g/100 cm².

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1357833	Pansement en fibres de CMC, ≥ 25 cm² et < 50 cm², boîte de 5. Les pansements en fibres de carboxyméthylcellulose sont des pansements composés de plus de 50 % de fibres non tissées de carboxyméthylcellulose (CMC) pure. Ils se présentent sous forme de compresses ou de mèches. Ces fibres se transforment au contact des exsudats en gel cohésif. Indications : La prise en charge est assurée pour les plaies aiguës et chroniques très exsudatives sans distinction de phase.	613	613
1347830	Pansement en fibres de CMC, ≥ 25 cm² et < 50 cm², boîte de 10. Les pansements en fibres de carboxyméthylcellulose sont des pansements composés de plus de 50 % de fibres non tissées de carboxyméthylcellulose (CMC) pure. Ils se présentent sous forme de compresses ou de mèches. Ces fibres se transforment au contact des exsudats en gel cohésif. Indications : La prise en charge est assurée pour les plaies aiguës et chroniques très exsudatives sans distinction de phase.	1 134	1 134
1325299	Pansement en fibres de CMC, ≥ 50 cm² et < 63 cm², boîte de 10. Les pansements en fibres de carboxyméthylcellulose sont des pansements composés de plus de 50 % de fibres non tissées de carboxyméthylcellulose (CMC) pure. Ils se présentent sous forme de compresses ou de mèches. Ces fibres se transforment au contact des exsudats en gel cohésif. Indications : La prise en charge est assurée pour les plaies aiguës et chroniques très exsudatives sans distinction de phase.	2 121	2 121
1304498	Pansement en fibres de CMC, ≥ 50 cm² et < 63 cm², boîte de 16. Les pansements en fibres de carboxyméthylcellulose sont des pansements composés de plus de 50 % de fibres non tissées de carboxyméthylcellulose (CMC) pure. Ils se présentent sous forme de compresses ou de mèches. Ces fibres se transforment au contact des exsudats en gel cohésif. Indications : La prise en charge est assurée pour les plaies aiguës et chroniques très exsudatives sans distinction de phase.	3 338	3 338

1333695	<p>Pansement en fibres de CMC, $\geq 63 \text{ cm}^2$ et $< 100 \text{ cm}^2$, boîte de 10. Les pansements en fibres de carboxyméthylcellulose sont des pansements composés de plus de 50 % de fibres non tissées de carboxyméthylcellulose (CMC) pure. Ils se présentent sous forme de compresses ou de mèches.</p> <p>Ces fibres se transforment au contact des exsudats en gel cohésif.</p> <p>Indications : La prise en charge est assurée pour les plaies aiguës et chroniques très exsudatives sans distinction de phase.</p>	2 634	2 634
1305026	<p>Pansement en fibres de CMC, $\geq 63 \text{ cm}^2$ et $< 100 \text{ cm}^2$, boîte de 16. Les pansements en fibres de carboxyméthylcellulose sont des pansements composés de plus de 50 % de fibres non tissées de carboxyméthylcellulose (CMC) pure. Ils se présentent sous forme de compresses ou de mèches.</p> <p>Ces fibres se transforment au contact des exsudats en gel cohésif.</p> <p>Indications : La prise en charge est assurée pour les plaies aiguës et chroniques très exsudatives sans distinction de phase.</p>	4 160	4 160
1344842	<p>Pansement en fibres de CMC, $\geq 100 \text{ cm}^2$ et $< 120 \text{ cm}^2$, boîte de 10. Les pansements en fibres de carboxyméthylcellulose sont des pansements composés de plus de 50 % de fibres non tissées de carboxyméthylcellulose (CMC) pure. Ils se présentent sous forme de compresses ou de mèches.</p> <p>Ces fibres se transforment au contact des exsudats en gel cohésif.</p> <p>Indications : La prise en charge est assurée pour les plaies aiguës et chroniques très exsudatives sans distinction de phase.</p>	4 095	4 095
1365488	<p>Pansement en fibres de CMC, $\geq 100 \text{ cm}^2$ et $< 120 \text{ cm}^2$, boîte de 16. Les pansements en fibres de carboxyméthylcellulose sont des pansements composés de plus de 50 % de fibres non tissées de carboxyméthylcellulose (CMC) pure. Ils se présentent sous forme de compresses ou de mèches. Ces fibres se transforment au contact des exsudats en gel cohésif.</p> <p>Indications : La prise en charge est assurée pour les plaies aiguës et chroniques très exsudatives sans distinction de phase.</p>	6 498	6 498
1371388	<p>Pansement en fibres de CMC, $\geq 120 \text{ cm}^2$ et $< 156 \text{ cm}^2$, boîte de 10. Les pansements en fibres de carboxyméthylcellulose sont des pansements composés de plus de 50 % de fibres non tissées de carboxyméthylcellulose (CMC) pure. Ils se présentent sous forme de compresses ou de mèches.</p> <p>Ces fibres se transforment au contact des exsudats en gel cohésif. Ces pansements sont caractérisés par leur capacité d'absorption. Ces pansements doivent avoir les propriétés d'absorption mesurées selon la norme EN13726.1 (chapitre 3.2) et supérieures ou égales à 9 g/100 cm².</p> <p>Indications : La prise en charge est assurée pour les plaies aiguës et chroniques très exsudatives sans distinction de phase.</p>	4 885	4 885
1393295	<p>Pansement en fibres de CMC, $\geq 120 \text{ cm}^2$ et $< 156 \text{ cm}^2$, boîte de 16. Les pansements en fibres de carboxyméthylcellulose sont des pansements composés de plus de 50 % de fibres non tissées de carboxyméthylcellulose (CMC) pure. Ils se présentent sous forme de compresses ou de mèches.</p> <p>Ces fibres se transforment au contact des exsudats en gel cohésif.</p> <p>Indications : La prise en charge est assurée pour les plaies aiguës et chroniques très exsudatives sans distinction de phase.</p>	7 760	7 760
1379088	<p>Pansement en fibres de CMC, $\geq 156 \text{ cm}^2$ et $< 200 \text{ cm}^2$, boîte de 10. Les pansements en fibres de carboxyméthylcellulose sont des pansements composés de plus de 50 % de fibres non tissées de carboxyméthylcellulose (CMC) pure. Ils se présentent sous forme de compresses ou de mèches.</p> <p>Ces fibres se transforment au contact des exsudats en gel cohésif.</p> <p>Indications : La prise en charge est assurée pour les plaies aiguës et chroniques très exsudatives sans distinction de phase.</p>	6 307	6 307

1305598	<p>Pansement en fibres de CMC, $\geq 156 \text{ cm}^2$ et $< 200 \text{ cm}^2$, boîte de 16. Les pansements en fibres de carboxyméthylcellulose sont des pansements composés de plus de 50 % de fibres non tissées de carboxyméthylcellulose (CMC) pure. Ils se présentent sous forme de compresses ou de mèches.</p> <p>Ces fibres se transforment au contact des exsudats en gel cohésif.</p> <p>Indications : La prise en charge est assurée pour les plaies aiguës et chroniques très exsudatives sans distinction de phase.</p>	10 035	10 035
1310346	<p>Pansement en fibres de CMC, $\geq 200 \text{ cm}^2$ et $< 225 \text{ cm}^2$, boîte de 10. Les pansements en fibres de carboxyméthylcellulose sont des pansements composés de plus de 50 % de fibres non tissées de carboxyméthylcellulose (CMC) pure. Ils se présentent sous forme de compresses ou de mèches.</p> <p>Ces fibres se transforment au contact des exsudats en gel cohésif. Ces pansements sont caractérisés par leur capacité d'absorption.</p> <p>Ces pansements doivent avoir les propriétés d'absorption mesurées selon la norme EN13726.1 (chapitre 3.2) et supérieures ou égales à 9 g/100 cm².</p> <p>Indications : La prise en charge est assurée pour les plaies aiguës et chroniques très exsudatives sans distinction de phase.</p>	8 045	8 045
1327039	<p>Pansement en fibres de CMC, $\geq 200 \text{ cm}^2$ et $< 225 \text{ cm}^2$, boîte de 16. Les pansements en fibres de carboxyméthylcellulose sont des pansements composés de plus de 50 % de fibres non tissées de carboxyméthylcellulose (CMC) pure. Ils se présentent sous forme de compresses ou de mèches.</p> <p>Ces fibres se transforment au contact des exsudats en gel cohésif.</p> <p>Indications : La prise en charge est assurée pour les plaies aiguës et chroniques très exsudatives sans distinction de phase.</p>	12 816	12 816
1390055	<p>Pansement en fibres de CMC, $\geq 225 \text{ cm}^2$ et $< 300 \text{ cm}^2$, boîte de 10. Les pansements en fibres de carboxyméthylcellulose sont des pansements composés de plus de 50 % de fibres non tissées de carboxyméthylcellulose (CMC) pure. Ils se présentent sous forme de compresses ou de mèches.</p> <p>Ces fibres se transforment au contact des exsudats en gel cohésif.</p> <p>Indications : La prise en charge est assurée pour les plaies aiguës et chroniques très exsudatives sans distinction de phase.</p>	9 032	9 032
1338132	<p>Pansement en fibres de CMC, $\geq 300 \text{ cm}^2$ et $< 400 \text{ cm}^2$, boîte de 10. Les pansements en fibres de carboxyméthylcellulose sont des pansements composés de plus de 50 % de fibres non tissées de carboxyméthylcellulose (CMC) pure. Ils se présentent sous forme de compresses ou de mèches.</p> <p>Ces fibres se transforment au contact des exsudats en gel cohésif.</p> <p>Indications : La prise en charge est assurée pour les plaies aiguës et chroniques très exsudatives sans distinction de phase.</p>	11 994	11 994
1304742	<p>Pansement en fibres de CMC, $\geq 400 \text{ cm}^2$ et $< 460 \text{ cm}^2$, boîte de 10. Les pansements en fibres de carboxyméthylcellulose sont des pansements composés de plus de 50 % de fibres non tissées de carboxyméthylcellulose (CMC) pure. Ils se présentent sous forme de compresses ou de mèches.</p> <p>Ces fibres se transforment au contact des exsudats en gel cohésif.</p> <p>Indications : La prise en charge est assurée pour les plaies aiguës et chroniques très exsudatives sans distinction de phase.</p>	15 943	15 943
1355165	<p>Pansement en fibres de CMC, $\geq 460 \text{ cm}^2$, boîte de 10.</p> <p>Les pansements en fibres de carboxyméthylcellulose sont des pansements composés de plus de 50 % de fibres non tissées de carboxyméthylcellulose (CMC) pure. Ils se présentent sous forme de compresses ou de mèches.</p> <p>Ces fibres se transforment au contact des exsudats en gel cohésif. Indications :</p> <p>La prise en charge est assurée pour les plaies aiguës et chroniques très exsudatives sans distinction de phase.</p>	18 313	18 313

Laboratoires URGO

URGOCLEAN se présente sous forme de compresse ou de mèche. Il s'agit d'un pansement stérile non tissé composé de fibres en polyacrylate dites « à haut pouvoir d'absorption et de cohésion », enduites sur une face par une matrice « micro-adhérente » et non occlusive portant la dénomination commerciale « matrice TLC ».

Indications : La prise en charge est assurée pour les plaies chroniques très exsudatives en phase de détersion.

Modalités d'utilisation : URGOCLEAN doit être recouvert d'un pansement secondaire approprié à la localisation et au caractère exsudatif de la plaie et devra être renouvelé tous les un à deux jours pendant la phase de détersion de la plaie.

La prise en charge est assurée pour les produits suivants :

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1358063	Pansement en fibres, polyacrylate, URGO, URGOCLEAN, 60 cm ² , B/16. Références prises en charge : La prise en charge est assurée pour la référence 506439 : taille 6 × 10 = 60 cm ² .	3 969	3 969
1333732	Pansement en fibres, polyacrylate, URGO, URGOCLEAN, 156 cm ² , B/16. Références prises en charge : La prise en charge est assurée pour la référence 506440 : taille 13 × 12 = 156 cm ² .	10 035	10 035
1361800	Pansement en fibres, polyacrylate, URGO, URGOCLEAN, 300 cm ² , B/10. Références prises en charge : La prise en charge est assurée pour la référence 506481 : taille 15 × 20 = 300 cm ² .	11 994	11 994
1331667	Pansement en fibres, polyacrylate, URGO, URGOCLEAN, 200 cm ² , B/16. Références prises en charge : La prise en charge est assurée pour la référence 506437 : taille 5 × 40 = 200 cm ² .	12 816	12 816

Paragraphe 6 : Pansements à base de charbon actif

Les pansements à base de charbon actif sont des pansements constitués de différents supports auxquels a été ajouté du charbon actif, à visée d'absorption des molécules responsables des mauvaises odeurs des plaies. Ils se présentent sous forme de plaques et de compresses.

La prise en charge est assurée pour les plaies malodorantes.

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1346628	Pansements à base de charbon actif, > ou = 100 cm ² et < 200 cm ² , boîte de 12.	4 896	4 896

1327772	Pansements à base de charbon actif, > ou = 200 cm ² et < 300 cm ² , boîte de 12.	9 634	9 634
1309202	Pansements à base de charbon actif, > ou = 300 cm ² , boîte de 5.	6 043	6 043

A- Société systagenix Wound Management Ltd (SYSTAGENIX)

Le pansement ACTISORB est une compresse composée d'une enveloppe en nylon non tissé, perméable aux exsudats et d'une couche centrale de charbon actif. Ce pansement permet le recouvrement de plaies chroniques avec maintien d'un environnement humide au niveau de la plaie.

Indications : Traitement des plaies malodorantes, notamment cancers ORL, de la peau ou du sein.

Conditions d'utilisation :

- élimination préalable par débridement chirurgical, enzymatique ou autolytique des tissus secs et nécrosés ;
- préparation de la plaie, conformément à un protocole de soins des plaies ;
- imprégnation possible par une solution saline ou d'eau stérile avant application au contact de la plaie ;
- en fonction du degré d'exsudation, utilisation d'un pansement secondaire absorbant ;
- la fréquence de changement du pansement doit être conforme au protocole de soin des plaies et adaptée en fonction de l'état de la plaie ; le pansement secondaire absorbant doit être changé selon les besoins.

La prise en charge est assurée pour les produits suivants :

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1339321	Pansement charbon actif, 110,25 cm ² , SYSTAGENIX, ACTISORB, B/12. Références : ACT105 F, taille 10,5 x 10,5 cm.	4 845	4 845
1311469	Pansement charbon actif, 199,50 cm ² , SYSTAGENIX, ACTISORB, B/12 Références : ACT190 F, taille 19 x 10,5 cm.	8 641	8 641

B-BRAUN MEDICAL SAS (BRAUN)

ASKINA CARBOSORB est une compresse composée de 3 couches :

- au contact de la plaie, couche perméable aux exsudats, thermoformée, composée de viscose/rayonne/polyamide/polyester ;
- couche interne absorbant les odeurs en fibres de charbon actif (fabriqué à partir de viscose/rayonne) ;
- couche externe mince en non-tissé, composée de viscose/rayonne/polyamide.

Ce pansement permet le recouvrement de plaies chroniques avec maintien d'un environnement humide au niveau de la plaie. Indications : Traitement des plaies malodorantes (notamment cancers ORL, de la peau ou du sein).

Conditions d'utilisation :

- élimination préalable par débridement chirurgical, enzymatique ou autolytique des tissus secs et nécrosés ;
- nettoyage de la plaie conformément à un protocole de soins des plaies ;
- sur les plaies peu exsudatives, imprégnation possible par une solution saline ou d'eau stérile avant application au contact de la plaie ;
- en fonction de l'importance de l'exsudat, utilisation possible d'un pansement secondaire absorbant ;
- renouvellement du pansement toutes les 24 heures ou plus fréquemment si saturation de la capacité d'absorption.

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1345557	Pansement charbon actif, 100 cm ² , BRAUN, ASKINA CARBOSORB B/12. Référence prise en charge : 9025070 FR : taille 10 × 10 cm.	4 396	4 396
1333436	Pansement charbon actif, 200 cm ² , BRAUN, ASKINA CARBOSORB B/12. Référence prise en charge : 9025078 FR : taille 10 × 20 cm.	8 636	8 636

Paragraphe 7 : Pansements à base d'acide hyaluronique seuls

Seuls sont pris en charge les pansements ayant reçu l'avis favorable du groupe d'experts sur la sécurité virale placé auprès de l'ANSM.

L'inscription sous description générique est réservée aux pansements à base d'acide hyaluronique exempts d'autres composants ou substances ajoutés possédant une propriété, revendiquée ou connue, de type pharmacologique ou biologique.

La prise en charge est assurée pour le traitement des ulcères.

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1300299	Pansement à base d'acide hyaluronique, > ou = 100 cm ² boîte de 10. Pansement à base d'acide hyaluronique (à raison de 0,05 g d'acide hyaluronique pour 100 g), pour la préparation imprégnant les compresses.	4 095	4 095
1369227	Pansement à base d'acide hyaluronique, crème, tube, > ou = 25 g et < 100 g. Pansement à base d'acide hyaluronique (à raison de 0,2 g d'acide hyaluronique pour 100 g), sous forme de crème.	450	450
1395420	Pansement à base d'acide hyaluronique, crème, tube, > ou = 100 g. Pansement à base d'acide hyaluronique (à raison de 0,2 g d'acide hyaluronique pour 100 g), sous forme de crème.	1 616	1 616

Laboratoires GENEVRIER

La prise en charge est assurée pour les pansements IALUSET et IALUSET PLUS suivants :

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
------	--------------	----------------	------------------

1348550	Pansement à base d'acide hyaluronique, GENEVRIER, IALUSET, les 10. Compresses imprégnées de 4 g de crème dosée à 0,05 % d'acide hyaluronique (2 mg par compresse), IALUSET, boîte de 10 (10 cm × 10 cm). La prise en charge est assurée pour le traitement non séquentiel des ulcères de jambe.	4 095	4 095
1380950	Pansement à base d'acide hyaluronique, GENEVRIER, IALUSET, tube 25 g. Crème en tube de 25 g contenant 0,2 % d'acide hyaluronique, IALUSET. La prise en charge est assurée pour le traitement non séquentiel des ulcères de jambe.	450	450
1360350	Pansement à base d'acide hyaluronique, GENEVRIER, IALUSET, tube 100 g. Crème en tube de 100 g contenant 0,2 % d'acide hyaluronique, IALUSET. La prise en charge est assurée pour le traitement non séquentiel des ulcères de jambe.	1 616	1 616
1335062	Pansement à base d'acide hyaluronique, GENEVRIER, IALUSET, flacon pres. 100 g. Crème en flacon préssurisé de 100 g contenant 0,2 % d'acide hyaluronique, IALUSET. La prise en charge est assurée pour le traitement non séquentiel des ulcères de jambe.	1 616	1 616
1366921	Crème ac. hyaluronique & sulfadiazine argentique, GENEVRIER, IALUSET+, tube 100 g. Crème contenant 0,2 % d'hyaluronate de sodium et 1 % de sulfadiazine argentique, non stérile. Indications : La prise en charge est assurée pour le traitement des brûlures du second degré superficiel et du second degré profond. Conditions d'utilisation : Cette crème doit être appliquée deux fois par jour sur la plaie désinfectée et nettoyée. Elle peut être appliquée directement sur la plaie en couche de 2 à 3 mm avant application d'une gaze stérile, ou appliquée préalablement sur une gaze stérile. La crème doit être recouverte d'une gaze stérile et de ouate. L'ensemble peut être maintenu à l'aide d'un système de fixation	1 129	1 129
1397790	Compresses ac. hyaluronique & sulfadiazine argentique, GENEVRIER, IALUSET+, les 10. Compresse imprégnée de 4 g de crème dosée à 0,05 % d'hyaluronate de sodium (2 mg par compresse) et 1 % de sulfadiazine argentique (4 mg par compresse), stérile. Indications : La prise en charge est assurée pour le traitement des brûlures du second degré superficiel et du second degré profond. Conditions d'utilisation : Cette compresse doit être appliquée au contact de la plaie, 2 fois par jour, sur une plaie désinfectée et nettoyée. La compresse doit être recouverte d'une gaze stérile et de ouate. L'ensemble peut être maintenu à l'aide d'un système de fixation	3 794	3 794

Société FIDIA FARMACEUTICI SPA (FIDIA)

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
------	--------------	----------------	---------------------

1335040	<p>Pansement à base d'acide hyaluronique, FIDIA, EFFIDIA, B/10.</p> <p>Compresse 10 × 10 cm, imprégnée de 4 g de crème dosée à 0,05 % d'hyaluronate de sodium (soit 2 mg par compresse), stérile.</p> <p>Indications : La prise en charge est assurée pour le traitement non séquentiel des ulcères de jambe.</p> <p>Conditions d'utilisation : Cette compresse doit être appliquée au contact de la plaie, deux fois par jour, sur une plaie désinfectée et nettoyée. La compresse doit être recouverte d'une gaze stérile et de ouate. Le pansement doit être maintenu sous un bandage compressif approprié.</p>	3 687	3 687
1351463	<p>Pansement à base d'acide hyaluronique, FIDIA, EFFIDIA, tube 25 g.</p> <p>Crème en tube de 25 g contenant 0,2 % d'hyaluronate de sodium, non stérile. Indications : La prise en charge est assurée pour le traitement non séquentiel des ulcères de jambe.</p> <p>Conditions d'utilisation : Cette crème doit être appliquée deux fois par jour sur la plaie désinfectée et nettoyée. Elle peut être appliquée directement sur la plaie en couche de 2 à 3 mm avant application d'une gaze stérile, ou appliquée préalablement sur une gaze stérile. La crème doit être recouverte d'une gaze stérile et de ouate. Le pansement doit être maintenu sous un bandage compressif approprié.</p>	410	410
1353485	<p>Pansement à base d'acide hyaluronique, FIDIA, EFFIDIA, tube 100 g.</p> <p>Crème en tube de 100 g contenant 0,2 % d'hyaluronate de sodium, non stérile.</p> <p>Indications : La prise en charge est assurée pour le traitement non séquentiel des ulcères de jambe.</p> <p>Conditions d'utilisation : Cette crème doit être appliquée deux fois par jour sur la plaie désinfectée et nettoyée. Elle peut être appliquée directement sur la plaie en couche de 2 à 3 mm avant application d'une gaze stérile, ou appliquée préalablement sur une gaze stérile. La crème doit être recouverte d'une gaze stérile et de ouate. Le pansement doit être maintenu sous un bandage compressif approprié.</p>	1 453	1 453

Paragraphe 8 : Pansements interface

Les pansements interface sont des pansements possédant une adhérence faible, persistante tout au long de l'utilisation au contact direct de la plaie (absence de migration de la substance imprégnée ou enduite), visant à limiter les traumatismes et les douleurs induits par le retrait des pansements.

La prise en charge est assurée pour :

- les peaux fragiles (notamment épidermolyse bulleuse congénitale) ;
- les plaies aiguës en phase d'épidermisation lors d'un traitement séquentiel ;
- les plaies chroniques en phase de bourgeonnement lors d'un traitement séquentiel ;
- les plaies chroniques en phase d'épidermisation lors d'un traitement séquentiel.

La prise en charge est assurée pour les pansements suivants :

Société MÖLNLYCKE HEALTH CARE SA (France) (MÖLNLYCKE)

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
------	--------------	----------------	---------------------

1318767	Pansements interface, > ou = 37 cm ² et < 75 cm ² , MÖLNLYCKE, MEPITEL, boîte de 10.	1 670	1 670
1398281	Pansements interface, > ou = 75 cm ² et < 180 cm ² , MÖLNLYCKE, MEPITEL, boîte de 10.	3 233	3 233
1310910	Pansements interface, > ou = 180 cm ² et < 600 cm ² , MÖLNLYCKE, MEPITEL, boîte de 10.	7 556	7 556
1387633	Pansements interface, > ou = 600 cm ² , MÖLNLYCKE, MEPITEL, boîte de 5.	12 470	12 470

Laboratoires Urgo

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1355604	Pansements interface, > ou = 100 cm ² et < 120 cm ² , URGO, URGOTUL, boîte de 10.	4 263	4 263
1346002	Pansements interface, > ou = 120 cm ² et < 156 cm ² , URGO, URGOTUL, boîte de 10.	4 885	4 885
1372301	Pansements interface, > ou = 120 cm ² et < 156 cm ² , URGO, URGOTUL, boîte de 16.	7 760	7 760
1329682	Pansements interface, > ou = 300 cm ² et < 400 cm ² , URGO, URGOTUL, boîte de 10.	12 496	12 496
1379527	Pansements interface, > ou = 400 cm ² et < 460 cm ² , URGO, URGOTUL, boîte de 10.	16 613	16 613
1382825	Pansements interface, > ou = à 120 cm ² et < 156 cm ² , URGO, URGOTUL DUO, boîte de 16. URGOTUL DUO doit être utilisé dans les conditions suivantes : - application à renouveler tous les 2 à 4 jours sur une plaie préalablement nettoyée au sérum physiologique (déterSION mécanique si nécessaire) ; - maintien avec une bande extensible, un sparadrap ou un filet tubulaire. La prise en charge est assurée pour la taille 10 x 12 cm.	7 760	7 760
1344434	Pansements interface, > ou = à 300 cm ² et < 400 cm ² , URGO, URGOTUL DUO boîte de 10. URGOTUL DUO doit être utilisé dans les conditions suivantes : - application à renouveler tous les 2 à 4 jours sur une plaie préalablement nettoyée au sérum physiologique (déterSION mécanique si nécessaire) ; - maintien avec une bande extensible, un sparadrap ou un filet tubulaire. La prise en charge est assurée pour la taille 15 x 12 cm.	11 994	11 994
1324101	Pansements interface, > ou = 63 cm ² et < 100 cm ² , URGO, URGOTUL TRIO, boîte de 16.	4 160	4 160
1318572	Pansements interface, > ou = 120 cm ² et < 156 cm ² , URGO, URGOTUL TRIO, boîte de 16.	7 760	7 760
1347102	Pansements interface, > ou = 200 cm ² et < 225 cm ² , URGO, URGOTUL TRIO, boîte de 10.	8 045	8 045
1316142	Pansements interface, > ou = 300 cm ² et < 400 cm ² , URGO, URGOTUL TRIO, boîte de 10.	11 994	11 994

Pansements interface à base de CMC

Laboratoires Coloplast France (COLOPLAST)

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1350564	Pansements interface CMC, 100 cm ² , COLOPLAST, PHYSIOTULLE, B/10. Pansements constitués d'une trame de polyester à maillage fin (0,7 mm ² /maille) imprégnée d'un mélange de vaseline (85 %) et de carboxyméthylcellulose ou CMC (15 %).	3 894	3 894
1331526	Pansements interface CMC, 300 cm ² , COLOPLAST, PHYSIOTULLE, B/10. Pansements constitués d'une trame de polyester à maillage fin (0,7 mm ² /maille) imprégnée d'un mélange de vaseline (85 %) et de carboxyméthylcellulose ou CMC (15 %).	11 390	11 390

Laboratoires Paul Hartmann SARL (HARTMANN)

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1358324	Pansements interface CMC, 25 cm ² , HARTMANN, HYDROTUL, B/10. Pansements constitués d'un tulle en polyamide à mailles fines imprégné d'un excipient à base de vaseline, de triglycérides et de carboxyméthylcellulose sodique	1 083	1 083
1325508	Pansements interface CMC, 120 cm ² , HARTMANN, HYDROTUL, B/10. Pansements constitués d'un tulle en polyamide à mailles fines imprégné d'un excipient à base de vaseline, de triglycérides et de carboxyméthylcellulose sodique	4 644	4 644
1334252	Pansements interface CMC, 300 cm ² , HARTMANN, HYDROTUL, B/10. Pansements constitués d'un tulle en polyamide à mailles fines imprégné d'un excipient à base de vaseline, de triglycérides et de carboxyméthylcellulose sodique	11 390	11 390

Paragraphe 9 : Pansements vaselinés

Le pansement vaseliné est indiqué dans la phase de bourgeonnement :

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1366074	Pansements vaselinés, > ou = 25 cm ² et < 57 cm ² , boîte de 5.	393	393
1348998	Pansements vaselinés, > ou = 57 cm ² et < 100 cm ² , boîte de 5.	745	745
1369322	Pansements vaselinés, > ou = 57 cm ² et < 100 cm ² , boîte de 10.	1 398	1 398

1369078	Pansements vaselinés, > ou = 100 cm ² et < 275 cm ² , boîte de 5.	1 218	1 218
1314367	Pansements vaselinés, > ou = 100 cm ² et < 275 cm ² , boîte de 10.	2 343	2 343
1317851	Pansements vaselinés, > ou = 275 cm ² et < 400 cm ² , boîte de 12.	7 406	7 406
1356408	Pansements vaselinés, > ou = 400 cm ² , boîte de 10.	8 932	8 932

Paragraphe 10 : Pansements adhésifs stériles avec compresse intégrée

Les pansements adhésifs stériles avec compresse intégrée sont des pansements stériles composés d'une compresse tissée ou non tissée centrée sur un support adhésif débordant d'au moins 1 cm sur la compresse. Ils sont adhérents sur 2 ou 4 côtés selon leur présentation en bande ou compresse.

Il existe 2 sortes de pansements adhésifs stériles avec compresse intégrée présentés sous emballage unitaire stérile :

- le pansement composé d'un support textile, d'un adhésif haute tolérance cutanée et d'une compresse absorbante non adhérente à la plaie ;
- le pansement composé d'un support film semi-perméable, d'un adhésif haute tolérance cutanée et d'une compresse absorbante non adhérente à la plaie.

La prise en charge est assurée pour :

- les pansements avec support textile, utilisés en tant que pansement, dans les soins des plaies aiguës suturées et des incisions chirurgicales ;
- les pansements avec support film utilisés dans la protection des plaies aiguës légèrement hémorragiques et/ou exsudatives (sites de cathétérisme intraveineux et incisions chirurgicales).

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1300810	Pansement adhésif stérile, compresse absorb, > ou = 30 cm ² et < 40 cm ² , B/5 Pansement adhésif, stérile, avec compresse intégrée absorbante, > ou = 30 cm ² et < 40 cm ² , la boîte de 5.	301	
1374004	Pansement adhésif stérile, compresse absorb, > ou = 30 cm ² et < 40 cm ² , B/10 Pansement adhésif, stérile, avec compresse intégrée absorbante, > ou = 30 cm ² et < 40 cm ² , la boîte de 10.	510	
1368015	Pansement adhésif stérile, compresse absorb, > ou = 40 cm ² et < 70 cm ² , B/5 Pansement adhésif, stérile, avec compresse intégrée absorbante, > ou = 40 cm ² et < 70 cm ² , la boîte de 5.	363	
1347310	Pansement adhésif stérile, compresse absorb, > ou = 40 cm ² et < 70 cm ² , B/10 Pansement adhésif, stérile, avec compresse intégrée absorbante, > ou = 40 cm ² et < 70 cm ² , la boîte de 10.	631	
1316290	Pansement adhésif stérile, compresse absorb, > ou = 70 cm ² et < 135 cm ² , B/5 Pansement adhésif, stérile, avec compresse intégrée absorbante, > ou = 70 cm ² et < 135 cm ² , la boîte de 5.	544	
1365264	Pansement adhésif stérile, compresse absorb, > ou = 70 cm ² et < 135 cm ² , B/10 Pansement adhésif, stérile, avec compresse intégrée absorbante, > ou = 70 cm ² et < 135 cm ² , la boîte de 10.	995	
1334619	Pansement adhésif stérile, compresse absorb, > ou = 135 cm ² et < 180 cm ² , B/5 Pansement adhésif, stérile, avec compresse intégrée absorbante, > ou = 135 cm ² et < 180 cm ² , la boîte de 5.	939	
1375140	Pansement adhésif stérile, compresse absorb, > ou = 135 cm ² et < 180 cm ² , B/10 Pansement adhésif, stérile, avec compresse intégrée absorbante, > ou = 135 cm ² et < 180 cm ² , la boîte de 10.	1 785	

1395868	Pansement adhésif stérile, compresse absorb, > ou = 180 cm ² , B/5 Pansement adhésif, stérile, avec compresse intégrée absorbante, > ou = 180 cm ² , la boîte de 5.	1 212	
1305960	Pansement adhésif stérile, compresse absorb, > ou = 180 cm ² , B/10 Pansement adhésif, stérile, avec compresse intégrée absorbante, > ou = 180 cm ² , la boîte de 10.	2 330	

Paragraphe 11 : Compresses stériles de coton hydrophile à bords adhésifs

Les pansements stériles de coton hydrophile à bords adhésifs sont composés d'une compresse de coton hydrophile identique aux compresses non adhérentes, fixée sur un support ayant deux bandes latérales adhésives.

Ils sont composés d'un film de Mylar (téréphtalate de polyéthylène) microperforé, enserrant un tampon absorbant de coton hydrophile et de 2 bandes adhésives latérales, ne contenant ni latex ni résines terpéniques.

La prise en charge est assurée pour la protection des plaies aiguës peu ou moyennement exsudatives (sites de cathétérisme intraveineux et incisions chirurgicales).

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1397749	Compresses stériles, coton, bords adhésifs, > ou = 35 cm ² et < 70 cm ² , B/10.	338	
1330478	Compresses stériles, coton, bords adhésifs, > ou = 70 cm ² et < 140 cm ² , B/10.	530	
1307893	Compresses stériles, coton, bords adhésifs, > ou = 140 cm ² , B/10.	914	

Sous-section 2 : Pansements à l'argent

Laboratoires URGO

Ces pansements possèdent, au contact de la plaie, une matrice TLC-Ag. Cette matrice lipido-colloïde non occlusive contient un mélange de carboxyméthylcellulose dispersée dans un réseau lipophile de vaseline et associée au sulfate d'argent.

La prise en charge est assurée en traitement séquentiel de 4 semaines pour les ulcères de jambe à caractère inflammatoire ayant au moins 3 des 5 signes suivants :

- douleur entre deux changements de pansement ;
- érythème périlésionnel ;
- œdème ;
- plaie malodorante ;
- exsudat abondant.

L'application de ces pansements doit être renouvelée tous les 1 à 3 jours sur une plaie préalablement nettoyée.

La prise en charge de ces pansements est assurée pour un traitement de 4 semaines avant d'être relayé par un pansement neutre ne libérant pas d'ions d'argent.
La prise en charge est assurée pour les pansements suivants :

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1326821	Pansement argent, > ou = 120 cm ² et < 156 cm ² , URGO, Urgocell Ag, B/16. La prise en charge est assurée pour la référence 508293.	8 141	8 141
1339752	Pansement argent, > ou = 300 cm ² et < 400 cm ² , URGO, Urgocell Ag, B/16. La prise en charge est assurée pour la référence 508290.	20 086	20 086
1398996	Pansement argent, > ou = 120 cm ² et < 156 cm ² , URGO, Urgotul Ag, B/16. La prise en charge est assurée pour la référence 507634.	8 141	8 141
1307143	Pansement argent, > ou = 300 cm ² et < 400 cm ² , URGO, Urgotul Ag, B/16. La prise en charge est assurée pour la référence 507628.	20 086	20 086
1322094	Pansement argent, > ou = 120 cm ² et < 156 cm ² , URGO, Urgotul Ag Lite, B/16.	8 141	8 141
1328180	Pansement argent, > ou = 300 cm ² et < 400 cm ² , URGO, Urgotul Ag Lite, B/16.	20 086	20 086
1370124	Pansement argent, ≥ 156 cm ² et < 200 cm ² URGO, Urgocell Ag Border, B/10. La prise en charge est assurée pour la référence 509366, taille 13 cm x 13 cm.	6 616	6 616
1385500	Pansement argent, ≥ 156 cm ² et < 200 cm ² , URGO, Urgocell Ag Border, B/16. La prise en charge est assurée pour la référence 509365, taille 13 cm x 13 cm.	10 530	10 530
1390227	Pansement argent, ≥ 64 cm ² et < 120 cm ² URGO, Urgotul Ag Lite Border, B/10. La prise en charge est assurée pour la référence 504935, taille 8 cm x 8 cm.	2 800	2 800
1385723	Pansement argent, ≥ 64 cm ² et < 120 cm ² , URGO, Urgotul Ag Lite Border, B/16. La prise en charge est assurée pour la référence 507559, taille 8 cm x 8 cm.	4 426	4 426
1399694	Pansement argent, ≥ 64 cm ² et < 120 cm ² URGO, Urgotul Ag Lite Border, B/10. La prise en charge est assurée pour la référence 504934, taille 6,5 cm x 10 cm.	2 800	2 800
1372554	Pansement argent, > 64 cm ² et < 120 cm ² , URGO, Urgotul Ag Lite Border, B/16 La prise en charge est assurée pour la référence 507572, taille 6,5 cm x 10 cm.	4 426	4 426
1334401	Pansement argent, ≥ 120 cm ² et < 156 cm ² , URGO, Urgotul Ag Lite Border, B/10 La prise en charge est assurée pour la référence 504936, taille 10 cm x 12 cm.	5 123	5 123
1382239	Pansement argent, ≥ 120 cm ² et < 156 cm ² , URGO, Urgotul Ag Lite Border, B/16 La prise en charge est assurée pour la référence 507562, taille 10 cm x 12 cm	8 141	8 141

Sous-section 3 : Compresses et coton

Paragraphe 1 : Compresses stériles pour nettoyage de plaies et/ou réalisation de pansements

Ces compresses doivent être conditionnées dans un emballage unitaire stérile.

A- Compresses stériles de coton hydrophile non adhérentes

La compresse stérile de coton hydrophile non adhérente est un dispositif stérile constitué d'une pellicule de Mylar (téréphtalate de polyéthylène) microperforée enserrant un tampon absorbant de coton hydrophile.

La prise en charge est assurée pour la protection de plaies aiguës peu ou moyennement exsudatives (sites de cathétérisme intraveineux et incisions chirurgicales).

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1361473	Compresses stériles, coton, > ou = 35 cm ² et < 70 cm ² , B/10.	272	
1332900	Compresses stériles, coton, > ou = 70 cm ² et < 140 cm ² , B/10.	367	
1340904	Compresses stériles, coton, > ou = 140 cm ² , B/10.	552	

B- Pansements/compresses stériles absorbants non adhérents pour plaies productives

Le pansement/compresse stérile absorbant non adhérent est un pansement/compresse stérile composé d'une masse absorbante enveloppée par un complexe non adhérent à la plaie.

La prise en charge est assurée pour les pansements/compresses stériles ayant :

- une masse absorbante minimum de 0,65 g d'eau par cm² de coussin minimum ;
- une enveloppe en complexe non adhérent à la plaie ;
- une vitesse d'absorption minimum de 15 sec par ml de succédané de sang.

La prise en charge est assurée dans les indications suivantes :

- plaies aiguës exsudatives (exemples : recouvrement des plaies post-opératoires, gynécologiques, drainage de plaies) ;
- plaies chroniques exsudatives, pour recouvrement de pansements pour drainage des exsudats et protection mécanique de la plaie.

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1356390	Pansement/compresse stérile, absorbant, > ou = 100 cm ² et < 200 cm ² , B/10.	987	
1303263	Pansement/compresse stérile, absorbant, > ou = 200 cm ² et < 300 cm ² , B/10.	1 794	
1321491	Pansement/compresse stérile, absorbant, > ou = 300 cm ² et < 500 cm ² , B/10	2 601	
1364129	Pansement/compresse stérile, absorbant, > ou = 500 cm ² , B/10.	4 215	

C- Compresses stériles non tissées

Les compresses stériles non-tissées sont composées d'un voile de non-tissé, fabriqué dans un matériau biocompatible et sont définies par leur capacité d'absorption, leur résistance mécanique au déchirement, leur grammage et leurs dimensions pliées.

La prise en charge est assurée pour les compresses stériles non tissées composées d'un matériau biocompatible et ayant :

- une capacité d'absorption supérieure ou égale à 0,07 g/cm² selon la norme EN 1644-1 ;
- une résistance mécanique au déchirement 30 N dans les deux sens selon la norme ISO 9073.3 ;
- une résistance au délitement.

La prise en charge est assurée pour :

- le nettoyage des plaies ou de la peau saine en situation péri-opératoire (préparation de site opératoire et soins post-opératoires) et dans le cas de plaies aiguës à risque infectieux (notamment brûlures) ;
- la confection de pansements en soins post-opératoires et pour les plaies aiguës à risque infectieux (notamment brûlures).

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1355685	Compresses non tissées stériles, > ou = 56 cm ² et < 100 cm ² , boîte 10 sachets × 2.	353	
1396218	Compresses non tissées stériles, > ou = 56 cm ² et < 100 cm ² , boîte 25 sachets × 2.	714	
1330751	Compresses non tissées stériles, > ou = 56 cm ² et < 100 cm ² , boîte 50 sachets × 2.	1 315	
1336618	Compresses non tissées stériles, > ou = 56 cm ² et < 100 cm ² , boîte 10 sachets × 5.	714	
1387490	Compresses non tissées stériles, > ou = 56 cm ² et < 100 cm ² , boîte 20 sachets × 5.	1 315	
1382541	Compresses non tissées stériles, > ou = 100 cm ² , boîte 10 sachets × 2.	454	
1314976	Compresses non tissées stériles, > ou = 100 cm ² , boîte 25 sachets × 2.	964	
1353752	Compresses non tissées stériles, > ou = 100 cm ² , boîte 50 sachets × 2.	1 814	
1341298	Compresses non tissées stériles, > ou = 100 cm ² , boîte 10 sachets × 5.	964	
1351256	Compresses non tissées stériles, > ou = 100 cm ² , boîte 20 sachets × 5.	1 814	

D- Compresses stériles de gaze hydrophile

Les compresses stériles de gaze hydrophile sont composées de gaze hydrophile de coton avec un duitage mini 10/7, un pliage de 8 épaisseurs, conforme à la norme NF EN 14079 et sont conditionnées dans un emballage unitaire stérile.

La prise en charge est assurée pour :

- le nettoyage des plaies ou de la peau saine en situation péri-opératoire (préparation de site opératoire et soins post-opératoires) et dans le cas de plaies aiguës à risque infectieux (notamment brûlures) ;
- la confection de pansements en soins post-opératoires et pour les plaies aiguës à risque infectieux (notamment brûlures).

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1326761	Compresse gaze hydrophile, stériles, > ou = 56 cm ² et < 100 cm ² , 10 sachets × 2	382	
1377860	Compresse gaze hydrophile, stériles, > ou = 56 cm ² et < 100 cm ² , 25 sachets × 2	782	
1371508	Compresse gaze hydrophile, stériles, > ou = 56 cm ² et < 100 cm ² , 50 sachets × 2	1 452	
1373507	Compresse gaze hydrophile, stériles, > ou = 56 cm ² et < 100 cm ² , 10 sachets x 5	782	
1340577	Compresse gaze hydrophile, stériles, > ou = 56 cm ² et < 100 cm ² , 20 sachets x 5	1 452	
1338385	Compresse gaze hydrophile, stériles, > ou = 100 cm ² , 10 sachets × 2	488	
1358703	Compresse gaze hydrophile, stériles, > ou = 100 cm ² , 25 sachets × 2	1 049	
1331911	Compresse gaze hydrophile, stériles, > ou = 100 cm ² , 50 sachets × 2	1 985	
1384899	Compresse gaze hydrophile, stériles, > ou = 100 cm ² , 10 sachets x 5	1 049	
1341743	Compresse de gaze hydrophile, stériles, > ou = 100 cm ² , 20 sachets x 5	1 985	

E- Rondelles oculaires stériles de gaze

Les rondelles oculaires stériles de gaze sont des rondelles de coton hydrophile stérile d'un diamètre de 0,07 m, placées entre deux rondelles de gaze hydrophile d'un duitage 10/7 stérile, de format rond ou ovale, pesant 1 gramme environ et sont conditionnées dans un emballage unitaire stérile.

La prise en charge est assurée pour :

- les soins de plaies de la sphère oculaire, notamment chirurgie de la paupière ;
- les soins ophtalmiques post-opératoires ;
- la protection contre la lumière et les agents agressifs externes.

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1378462	Rondelles oculaires stériles de gaze hydrophile, boîte de 10.	202	

F- Rondelles oculaires stériles non tissées

Les rondelles oculaires stériles non tissées présentent des bords fermés non traumatiques.

Elles sont composées d'un matériau biocompatible (viscose de polyester notamment), de coton hydrophile, avec une capacité d'absorption 0,07 g/cm² selon la norme EN 1644-1. Elles doivent avoir une résistance aux déchirements à sec 30 N / dans les deux sens selon la norme ISO 9073-3 et être conditionnées dans un emballage unitaire stérile.

La prise en charge est assurée pour :

- les soins de plaies de la sphère oculaire, notamment chirurgie de la paupière ;
- les soins ophtalmiques post-opératoires ;
- la protection contre la lumière et les agents agressifs externes.

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1365880	Rondelles oculaires stériles non tissées, boîte de 10.	183	

Paragraphe 2 : Autres dispositifs, non stériles, pour nettoyage de plaies et/ou réalisation de pansements

A- Gaze hydrophile non stérile

Les bandes de gaze hydrophile non stérile sont composées de gaze hydrophile de coton, non élastique, non stérile, avec un duitage 7/6, blanchie, sans apprêt, conforme à la norme NF EN 14079 et sont présentées en rouleaux de longueur et largeur variables.

La prise en charge est assurée pour le maintien de pansements.

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1361898	Gaze hydrophile, non stérile.	457	

B- Compresse de gaze hydrophile non stériles et non tissées non stériles

Les compresses de gaze hydrophile non stériles sont composées de gaze de coton hydrophile avec un duitage minimum de 10/7, blanchie, sans apprêt, avec pliage de 8 épaisseurs et conforme à la norme NF EN 14079.

Les compresses non tissées non stériles sont composées d'un voile de non tissé (matériau biocompatible) et ont une capacité d'absorption supérieure ou égale à 0,07 g/cm² selon la norme EN 1644-1, une résistance mécanique au déchirement ≥ 30 N dans les deux sens selon la norme ISO 9073.3, et une résistance au délitement.

La prise en charge est assurée :

- pour le nettoyage des plaies ;
- la confection de pansements (notamment plaies chroniques).

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1356070	Compresse gaze hydrophile, non stériles, > ou = 56 cm ² et < 100 cm ² , boîte de 50.	459	
1302476	Compresse gaze hydrophile, non stériles, > ou = 100 cm ² , boîte de 50.	618	
1349029	Compresse non tissée non stériles, > ou = 56 cm ² et < 100 cm ² , boîte de 50.	459	
1371000	Compresse non tissée non stériles, > ou = 100 cm ² , boîte de 50.	618	

C- Coton hydrophile non stérile

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1313391	Coton hydrophile, non stérile, paquet de 100 g.	200	
1362142	Coton hydrophile, non stérile, paquet de 250 g.	469	
1388680	Coton hydrophile, non stérile, paquet de 500 g.	902	

D- Ouate de cellulose chirurgicale

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1310895	Ouate de cellulose chirurgicale, les 800 g.	178	

Sous-section 4 : Moyens de fixation et de maintien

Paragraphe 1 : Systèmes de maintien adhésifs

A- Films adhésifs semi-perméables stériles

Les films adhésifs semi-perméables stériles sont aussi appelés films auto-adhésifs transparents, films adhésifs extensibles, films polyuréthane, pansements de maintien transparents, ou pansements transparents adhésifs.

Les films adhésifs semi-perméables stériles doivent avoir les propriétés de transmission de la vapeur d'eau, mesurées selon la norme EN 13726-2 chapitre 3.2, supérieures ou égales à 500 g/m²/24 h.

Les films adhésifs semi-perméables stériles sont :

- constitués d'un film transparent plastique, le plus souvent à base de polyuréthane, enduit d'une masse adhésive ;
- extensibles, souples, perméables à l'air et à la vapeur d'eau, imperméables aux bactéries et aux liquides.

La prise en charge est assurée pour :

- le maintien d'autres pansements utilisés pour les soins des plaies chroniques, en tant que pansement ;
- les plaies chroniques et aiguës dans la phase d'épithélialisation de plaies peu ou pas exsudatives ;
- la protection de sites de cathéters intraveineux ;
- les escarres de l'adulte et du sujet âgé au stade de la rougeur afin de protéger la peau (urines, macération).

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1347533	Films adhésifs semi-perméables stériles, > ou = 20 cm ² et < 40 cm ² , B/5.	306	
1367837	Films adhésifs semi-perméables stériles, > ou = 20 cm ² et < 40 cm ² , B/10.	497	
1394159	Films adhésifs semi-perméables stériles, > ou = 40 cm ² et < 120 cm ² , B/5.	465	
1350802	Films adhésifs semi-perméables stériles, > ou = 40 cm ² et < 120 cm ² , B/10.	815	
1334217	Films adhésifs semi-perméables stériles, > ou = 40 cm ² et < 120 cm ² , B/20.	1 516	
1364520	Films adhésifs semi-perméables stériles, > ou = 120 cm ² et < 150 cm ² , B/5.	1 100	
1384847	Films adhésifs semi-perméables stériles, > ou = 120 cm ² et < 150 cm ² , B/10.	2 085	
1329618	Films adhésifs semi-perméables stériles, > ou = 150 cm ² , B/5.	1 338	
1347800	Films adhésifs semi-perméables stériles, > ou = 150 cm ² , B/10.	2 561	

B- Sutures adhésives stériles

Les sutures adhésives stériles sont des bandelettes adhésives stériles visant à suturer une incision. Elles sont utilisées pour le rapprochement des berges de la plaie. Les sutures adhésives sont conditionnées dans un emballage stérile et doivent être composées :

- d'un support non tissé renforcé par des fibres de polyester avec de l'adhésif acrylate de haute tolérance cutanée ;
- ou d'un support non tissé avec de l'adhésif acrylate de haute tolérance cutanée ;
- ou de bandelettes en mousse de polyuréthane avec adhésif acrylate de haute tolérance cutanée.

La prise en charge est assurée en cas de :

- de suture pour petite chirurgie d'urgence, chirurgie dermatologique, chirurgie plastique et cicatrices post-opératoires courtes (< 2,5 cm) ou plus longues dans le cas de renfort de fils;
- d'utilisation en suture primaire sur les plaies superficielles ou sans traction excessive. La suture adhésive est composée dans ce cas d'un support ;
- d'utilisation en renfort secondaire entre des fils ou agrafes ou en remplacement à partir du troisième jour pour limiter le préjudice esthétique ;
- de suture sous plâtre ou résine.

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1312776	Pochette de suture adhésive stérile, 3 bandes, 7,5 cm × 0,6 cm.	106	
1306534	Pochette de suture adhésive stérile, 5 bandes, 7,5 cm × 0,3 cm.	106	
1377876	Pochette de suture adhésive stérile, 6 bandes, 10 cm × 12,5 cm.	138	
1349176	Pochette de suture adhésive stérile, 10 bandes, 5 cm × 0,6 cm.	68	
1395816	Pochette de suture adhésive stérile, 10 bandes, 10 cm × 0,6 cm.	138	

C- Sparadraps élastiques et non élastiques

Sparadraps, pour une surface supérieure ou égale et inférieure (> ou = et <) et supérieure ou égale (> ou =) aux dimensions suivantes:

La surface de chaque référence correspond à sa surface nominale, avec une tolérance de 5 % maximum d'erreur.

Sparadraps élastiques en longueur :

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1320250	Sparadrapp élastique en longueur, > ou = 750 cm ² et < 1 500 cm ² .	217	
1350682	Sparadrapp élastique en longueur, > ou = 1 500 cm ² et < 2 000 cm ² .	435	
1326637	Sparadrapp élastique en longueur, > ou = 2 000 cm ² et < 2 500 cm ² .	580	
1342731	Sparadrapp élastique en longueur, > ou = 2 500 cm ² .	726	

Sparadraps élastiques en tous sens :

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1318046	Sparadrapp élastique en tous sens, > ou = 1 500 cm ² et < 2 000 cm ² .	493	
1371276	Sparadrapp élastique en tous sens, > ou = 2 000 cm ² et < 2 500 cm ² .	658	
1330260	Sparadrapp élastique en tous sens, > ou = 2 500 cm ² .	824	

Sparadraps non élastiques :

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1301353	Sparadrapp non élastique, > ou = 1 000 cm ² et < 1 250 cm ²	153	
1354591	Sparadrapp non élastique, > ou = 1 250 cm ² et < 1 875 cm ² .	193	
1356443	Sparadrapp non élastique, > ou = 1 875 cm ² et < 2 285 cm ² .	287	
1378031	Sparadrapp non élastique, > ou = 2 285 cm ² et < 2 500 cm ² .	350	
1341246	Sparadrapp non élastique, > ou = 2 500 cm ² et < 3 000 cm ² .	384	
1308444	Sparadrapp non élastique, > ou = 3 000 cm ² et < 5 000 cm ² .	459	
1304216	Sparadrapp non élastique, > ou = 5 000 cm ² et < 6 000 cm ² .	765	
1352988	Sparadrapp non élastique, > ou = 6 000 cm ² et < 10 000 cm ² .	919	
1301985	Sparadrapp non élastique, > ou = 10 000 cm ² .	1 529	

Paragraphe 2 : Systèmes de maintien non adhésifs

A- Filets et jerseys tubulaires

Les filets et les jerseys tubulaires sont des gaines tricotées aérées, destinées au maintien des pansements. Les filets élastiques ou non, sont en polyester, nylon ou latex. La prise en charge est assurée pour le maintien de tout type de pansement sur peau fragile.

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1367560	Pansement, filet tubulaire de maintien, slip, toutes tailles. Filet tubulaire, anatomique en forme de slip extensible, quelle qu'en soit la taille.	142	
1301850	Pansement, filet tubulaire de maintien, rouleau, > ou = 1,5 m et < 20 m. Filet tubulaire, le rouleau d'une longueur étirée > ou = 1,5 m et inférieure à 20 m.	960	
1360953	Pansement, filet tubulaire de maintien, rouleau, > ou = 20 m. Filet tubulaire, le rouleau d'une longueur étirée > ou = 20 m.	1 408	
1392798	Pansement, jersey tubulaire de maintien, pour doigt, rouleau, > ou = 20 m.	542	
1370213	Pansement, jersey tubulaire de maintien, membres et têtes, rouleau, > ou = 20 m. Pansement, jersey tubulaire de maintien, pour membres et têtes, rouleau, > ou = 20 m	1 202	
1371974	Pansement, jersey tubulaire de maintien, pour tronc, rouleau, > ou = 10 m.	2 126	

B- Bandes de crêpe en coton avec ou sans présence d'élastomère

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1330633	Bandes de crêpe en coton, 4 m à l'étirage et largeur 5 cm.	163	
1389603	Bandes de crêpe en coton, 4 m à l'étirage et largeur 7 cm.	198	
1371030	Bandes de crêpe en coton, 4 m à l'étirage et largeur 10 cm.	253	
1336340	Bandes de crêpe en coton, 4 m à l'étirage et largeur 15 cm.	374	
1383010	Bandes de crêpe en coton, 5 m à l'étirage et largeur 20 cm.	605	
1378870	Bandes de crêpe en coton, 5 m à l'étirage et largeur 25 cm.	728	
1339982	Bandes de crêpe en coton, 5 m à l'étirage et largeur 30 cm.	854	
1307054	Bandes de crêpe en coton, 4 m × 5 cm.	163	
1321261	Bandes de crêpe en coton, 4 m × 7 cm.	212	
1317153	Bandes de crêpe en coton, 4 m × 10 cm.	270	
1333258	Bandes de crêpe en coton, 4 m × 15 cm.	395	
1378019	Bandes de crêpe en coton, 5 m × 20 cm.	646	
1373884	Bandes de crêpe en coton, 5 m × 30 cm.	939	

Paragraphe 3 : Bandes extensibles tissées ou tricotées

Elles sont réalisées en matières synthétiques et/ou naturelles, avec ou sans élastomère, pour pansements divers.

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1301011	Bandes extensibles tissées ou tricotées, 2 m à l'étirage et largeur 0,05 m.	43	
1327306	Bandes extensibles tissées ou tricotées, 2 m à l'étirage et largeur 0,07 m.	62	
1394509	Bandes extensibles tissées ou tricotées, 2 m à l'étirage et largeur 0,10 m.	83	
1361728	Bandes extensibles tissées ou tricotées, 3 m à l'étirage et largeur 0,05 m.	60	
1333028	Bandes extensibles tissées ou tricotées, 3 m à l'étirage et largeur 0,07 m.	91	
1304363	Bandes extensibles tissées ou tricotées, 3 m à l'étirage et largeur 0,10 m.	115	
1332922	Bandes extensibles tissées ou tricotées, 3 m à l'étirage et largeur 0,15 m.	180	
1334789	Bandes extensibles tissées ou tricotées, 3 m à l'étirage et largeur 0,20 m.	236	
1385663	Bandes extensibles tissées ou tricotées, 4 m à l'étirage et largeur 0,05 m.	77	
1383530	Bandes extensibles tissées ou tricotées, 4 m à l'étirage et largeur 0,07 m.	112	
1332313	Bandes extensibles tissées ou tricotées, 4 m à l'étirage et largeur 0,10 m.	151	
1361154	Bandes extensibles tissées ou tricotées, 4 m à l'étirage et largeur 0,15 m.	231	
1363035	Bandes extensibles tissées ou tricotées, 4 m à l'étirage et largeur 0,20 m.	314	
1338570	Bandes extensibles tissées ou tricotées, 4 m à l'étirage et largeur 0,25 m.	404	
1318129	Bandes extensibles tissées ou tricotées, 4 m à l'étirage et largeur 0,30 m.	486	

Paragraphe 4 : Bandes de crêpe en laine

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1392108	Bandes de crêpe en laine, 3 m à l'étirage et largeur 5 cm.	163	
1367197	Bandes de crêpe en laine, 3 m à l'étirage et largeur 7 cm.	202	
1391758	Bandes de crêpe en laine, 3 m à l'étirage et largeur 10 cm.	263	
1309975	Bandes de crêpe en laine, 3 m à l'étirage et largeur 15 cm.	386	
1397376	Bandes de crêpe en laine, 4 m à l'étirage et largeur 20 cm.	643	
1352267	Bandes de crêpe en laine, 4 m à l'étirage et largeur 30 cm.	924	

Sous-section 5 : Sets pour pansements

Paragraphe 1 : Set pour plaie post-opératoire

Sauf exigence particulière, les composants du set sont soumis aux mêmes spécifications techniques que lorsqu'ils sont, le cas échéant, individuellement inscrits sur la liste prévue aux articles LP 30 et 31 de la Loi du Pays 2013-1 sus-visée.

Le film adhésif semi-perméable stériles, de format supérieur au pansement primaire doit être imperméable aux bactéries et aux liquides et perméable à la vapeur d'eau.

La notice doit rappeler que l'utilisation d'un set doit s'accompagner du respect des règles d'hygiène, et en premier lieu d'une hygiène des mains par lavage ou par friction ; elle doit définir une procédure de mise en œuvre du set.

La composition des sets définis ci-dessous s'entend comme un minimum exigé, n'excluant pas la possibilité pour les fabricants d'ajouter des composants non expressément prévus mais pouvant être utiles dans certaines situations.

Les 2 pinces stériles peuvent être 2 pinces anatomiques ou 1 pince anatomique et 1 pince Kocher.

Le descriptif exact du contenu du set doit apparaître sur le conditionnement externe.

La prescription ne doit pas être renouvelée plus de 3 fois.

La substitution de dispositifs médicaux, dès lors qu'ils sont prescrits sous un nom de marque, n'est pas légalement autorisée, sauf avec l'accord exprès et préalable du prescripteur ou en cas d'urgence et dans l'intérêt du patient.

La prise en charge est assurée pour les produits suivants :

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1368908	<p>Set pour plaie post-opératoire, suturée non infectée, ≥ 5 cm et < 10 cm, 3 soins.</p> <p>Set pour plaie post-opératoire, suturée non infectée, supérieure ou égale à 5 cm et inférieure à 10 cm regroupé dans une boîte pour 3 soins contenant au minimum :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 notice ; - 3 sacs collecteurs DASRI ; - 3 pansements adhésifs stériles de surface supérieure ou égale à 135 cm² et inférieure à 180 cm² avec compresse centrale absorbante de taille 35 mm × 100 mm minimum ; - 3 films adhésifs semi-perméables stériles, de format supérieur au pansement primaire ; - 3 barquettes rigides pour soins prévoyant chacune : <ul style="list-style-type: none"> ▪ compresses stériles de surface supérieure ou égale à 100 cm² ; ▪ 2 pinces stériles ; ▪ 1 champ imperméable absorbant 1 face, 30 × 45 cm minimum. 	1 450	1 450

1370673	<p>Set pour plaie post-opératoire, suturée non infectée ≥ 5 cm et < 10 cm, 5 soins.</p> <p>Set pour plaie post-opératoire, suturée non infectée, supérieure ou égal à 5 cm et inférieur à 10 cm regroupé dans une boîte pour 5 soins contenant au minimum :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 notice ; - 5 sacs collecteurs DASRI ; - 5 pansements adhésifs stériles de surface supérieure ou égale à 135 cm² et inférieure à 180 cm² avec compresse centrale absorbante de taille 35 mm × 100 mm minimum ; - 5 films adhésifs semi-perméables stériles, de format supérieur au pansement primaire ; - 5 barquettes rigides pour soins prévoyant chacune : <ul style="list-style-type: none"> ▪ 5 compresses stériles de surface supérieure ou égale à 100 cm² ; ▪ 2 pinces stériles ; ▪ 1 champ imperméable absorbant 1 face, 30 × 45 cm minimum. 	2 418	2 418
1313882	<p>Set pour plaie post-opératoire, suturée non infectée, > 10 cm, 3 soins.</p> <p>Set pour plaie post-opératoire, suturée non infectée, supérieure à 10 cm regroupé dans une boîte pour 3 soins contenant au minimum :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 notice ; - 3 sacs collecteurs DASRI ; - 3 pansements adhésifs stériles de surface supérieure ou égale à 180 cm² avec compresse centrale absorbante de taille 50 mm × 200 mm minimum ; - 3 films adhésifs semi-perméables stériles, de format supérieur au pansement primaire ; - 3 barquettes rigides pour soins prévoyant chacune : <ul style="list-style-type: none"> ▪ 10 compresses stériles de surface supérieure ou égale à 100 cm² ; ▪ 2 pinces stériles ; ▪ 1 champ imperméable absorbant 1 face, 30 × 45 cm minimum. 	1 849	1 849
1383144	<p>Set pour plaie post-opératoire, suturée non infectée, > 10 cm, 5 soins.</p> <p>Set pour plaie post-opératoire, suturée non infectée, supérieure à 10 cm regroupé dans une boîte pour 5 soins contenant au minimum :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 notice ; - 5 sacs collecteurs DASRI ; - 5 pansements adhésifs stériles de surface supérieure ou égale à 180 cm² avec compresse centrale absorbante de taille 50 mm × 200 mm minimum ; - 5 films adhésifs semi-perméables stériles, de format supérieur au pansement primaire ; - 5 barquettes rigides pour soins prévoyant chacune : <ul style="list-style-type: none"> ▪ 10 compresses stériles de surface supérieure ou égale à 100 cm² ; ▪ 2 pinces stériles ; ▪ 1 champ imperméable absorbant 1 face, 30 × 45 cm minimum. 	3 080	3 080

1325589	<p>Set pour plaie postopératoire, suturée non infectée, < 5 cm, 3 soins.</p> <p>Set pour plaie postopératoire, suturée non infectée, inférieure à 5 cm regroupé dans une boîte pour 3 soins contenant au minimum :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 notice ; - 3 sacs collecteurs DASRI ; - 3 pansements adhésifs stériles de surface supérieure ou égale à 70 cm² et inférieure à 135 cm² avec compresse centrale absorbante de taille 35 mm x 55 mm minimum ; - 3 films adhésifs semi-perméables stériles, de format supérieur au pansement primaire ; - 3 barquettes rigides pour soins prévoyant chacune : <ul style="list-style-type: none"> ▪ 5 compresses stériles de surface supérieure ou égale à 56 cm² et inférieure à 100 cm² ; ▪ 2 pinces stériles ; ▪ 1 champ imperméable absorbant 1 face, 30 x 45 cm minimum. 	1 214	1 214
---------	---	-------	-------

Paragraphe 2 : Set pour plaie chronique

Sauf exigence particulière, les composants du set sont soumis aux mêmes spécifications techniques que lorsqu'ils sont, le cas échéant, individuellement inscrits sur la liste prévue aux articles LP 30 et 31 de la Loi du Pays 2013-1 sus-visée.

Le film adhésif semi-perméable stérile, de dimensions adaptées, doit être imperméable aux bactéries et aux liquides et perméable à la vapeur d'eau.

La notice doit rappeler que l'utilisation d'un set doit s'accompagner du respect des règles d'hygiène, et en premier lieu d'une hygiène des mains par lavage ou par friction ; elle doit définir une procédure de mise en œuvre du set.

La composition des sets définis ci-dessous s'entend comme un minimum exigé, n'excluant pas la possibilité pour les fabricants d'ajouter des composants non expressément prévus mais pouvant être utiles dans certaines situations.

Les 2 pinces stériles peuvent être 2 pinces anatomiques ou 1 pince anatomique et 1 pince Kocher. Le descriptif exact du contenu du set doit apparaître sur le conditionnement externe.

La prescription ne doit pas être renouvelée plus de 3 fois.

La substitution de dispositifs médicaux, dès lors qu'ils sont prescrits sous un nom de marque, n'est pas légalement autorisée, sauf avec l'accord exprès et préalable du prescripteur ou en cas d'urgence et dans l'intérêt du patient.

La prise en charge est assurée pour les produits suivants :

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
------	--------------	----------------	------------------

1349466	<p>Set de base pour plaie chronique, peau saine, $\leq 150 \text{ cm}^2$, 5 soins.</p> <p>Set de base pour plaie chronique, d'une surface inférieure ou égale à 150 cm^2 avec peau péri-lésionnelle saine, regroupé dans une boîte pour 5 soins contenant au minimum :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 notice ; - 5 sacs collecteurs DASRI ; - 5 films adhésifs semi-perméables stériles de surface supérieure ou égale à 120 cm^2 et inférieure à 150 cm^2 ; - 5 barquettes stériles rigides pour soins prévoyant chacune : <ul style="list-style-type: none"> ▪ 5 compresses de surface supérieure ou égale à 100 cm^2 ; ▪ 2 pinces stériles ; ▪ 1 champ imperméable absorbant 1 face, $30 \times 45 \text{ cm}$ minimum. <p>Le set peut, le cas échéant, contenir :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 5 sérums physiologiques stériles en monodoses ou flacons, conçus pour le lavage des plaies, 45 ml minimum ; - 2 stylets stériles d'exploration/méchage. 	1 146	1 146
1352132	<p>Set de base pour plaie chronique, peau fragile/altérée, $\leq 150 \text{ cm}^2$, 5 soins.</p> <p>Set de base pour plaie chronique, d'une surface inférieure ou égale à 150 cm^2 avec peau péri-lésionnelle fragile/altérée, regroupé dans une boîte pour 5 soins contenant au minimum :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 notice ; - 5 sacs collecteurs DASRI ; - 1 dispositif de fixation ; - 5 bandes de maintien de dimensions minimales : 4 m à l'étirage et largeur $0,07 \text{ m}$; - 5 barquettes stériles rigides pour soins prévoyant chacune : <ul style="list-style-type: none"> ▪ 5 compresses de surface supérieure ou égale à 100 cm^2 ; ▪ 2 pinces stériles ; ▪ 1 champ imperméable absorbant 1 face, $30 \times 45 \text{ cm}$ minimum. <p>Le set peut, le cas échéant, contenir :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 5 sérums physiologiques stériles en monodoses ou flacons, conçus pour le lavage des plaies, 45 ml minimum ; - 2 stylets stériles d'exploration/méchage. 	829	829
1382883	<p>Set de base pour plaie chronique, peau saine, $> 150 \text{ cm}^2$, 5 soins.</p> <p>Set de base pour plaie chronique, d'une surface supérieure à 150 cm^2 et au moins adapté à une plaie de 300 cm^2 avec peau périlésionnelle saine, regroupé dans une boîte pour 5 soins contenant au minimum :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 notice ; - 5 sacs collecteurs DASRI ; - 5 films adhésifs semi-perméables stériles de surface supérieure ou égale à 150 cm^2 ; - 5 barquettes stériles rigides pour soins prévoyant chacune : <ul style="list-style-type: none"> ▪ 10 compresses de surface supérieure ou égale à 100 cm^2 ; ▪ 2 pinces stériles ; ▪ 1 champ imperméable absorbant 1 face, $30 \times 45 \text{ cm}$ minimum. <p>Le set peut, le cas échéant, contenir :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 5 sérums physiologiques stériles en monodoses ou flacons, conçus pour le lavage des plaies, 100 ml minimum ; - 2 stylets stériles d'exploration/méchage. 	1 590	1 590

1322869	<p>Set de base pour plaie chronique, peau fragile/altérée, > 150 cm², 5 soins.</p> <p>Set de base pour plaie chronique, d'une surface supérieure à 150 cm² et au moins adapté à une plaie de 300 cm² avec peau périlésionnelle fragile/altérée, regroupé dans une boîte pour 5 soins contenant au minimum :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 notice ; - 5 sacs collecteurs DASRI ; - 1 dispositif de fixation ; - 5 bandes de maintien de dimensions minimales : 4 m à l'étirage et largeur 0,07 m ; - 5 barquettes stériles rigides pour soins prévoyant chacune : <ul style="list-style-type: none"> • 10 compresses de surface supérieure ou égale à 100 cm² ; • 2 pinces stériles ; • 1 champ imperméable absorbant 1 face, 30 × 45 cm minimum. <p>Le set peut, le cas échéant, contenir :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 5 sérums physiologiques stériles en monodoses ou flacons, conçus pour le lavage des plaies, 100 ml minimum ; - 2 stylets stériles d'exploration/méchage. 	1 080	1 080
1333324	<p>Set de détersion pour plaie chronique, peau saine ≤ 150 cm², 5 soins.</p> <p>Set de détersion mécanique pour plaie chronique, d'une surface inférieure ou égale à 150 cm² avec peau périlésionnelle saine, regroupé dans une boîte pour 5 soins contenant au minimum :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 notice ; - 5 sacs collecteurs DASRI ; - 5 films adhésifs semi-perméables stériles de surface supérieure ou égale à 120 cm² et inférieure à 150 cm² ; - 5 barquettes stériles rigides pour soins prévoyant chacune : <ul style="list-style-type: none"> • 5 compresses de gaze hydrophile de surface supérieure ou égale à 100 cm² ; • 2 pinces stériles ; • 1 champ imperméable absorbant 1 face, 30 × 45 cm minimum. <p>Le set peut, le cas échéant, contenir :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 5 sérums physiologiques stériles en monodoses ou flacons, conçus pour le lavage des plaies, 45 ml minimum ; - 2 stylets stériles d'exploration/méchage ; - 2 bistouris stériles à usage unique ; - 3 curettes stériles. 	1 146	1 146

1319229	<p>Set de détersion pour plaie chronique, peau fragile/altérée, $\leq 150 \text{ cm}^2$, 5 soins.</p> <p>Set de détersion mécanique pour plaie chronique, d'une surface inférieure ou égale à 150 cm^2 avec peau périlésionnelle fragile/altérée, regroupé dans une boîte pour 5 soins contenant au minimum :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 notice ; - 5 sacs collecteurs DASRI ; - 5 bandes de maintien de dimensions minimales : 4 m à l'étirage et largeur 0,07 m ; - 5 barquettes stériles rigides pour soins prévoyant chacune : <ul style="list-style-type: none"> • 5 compresses gaze hydrophile de surface supérieure ou égale à 100 cm^2 ; • 2 pinces stériles ; • 1 champ imperméable absorbant 1 face, $30 \times 45 \text{ cm}$ minimum. <p>Le set peut, le cas échéant, contenir :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 5 sérums physiologiques stériles en monodoses ou flacons, conçus pour le lavage des plaies, 45 ml minimum ; - 2 stylets stériles d'exploration/méchage ; - 1 dispositif de fixation ; - 2 bistouris stériles à usage unique ; - 3 curettes stériles. 	829	829
1380915	<p>Set de détersion pour plaie chronique, peau saine, $> 150 \text{ cm}^2$, 5 soins.</p> <p>Set de détersion mécanique pour plaie chronique, d'une surface supérieure à 150 cm^2 et au moins adapté à une plaie de 300 cm^2 avec peau périlésionnelle saine, regroupé dans une boîte pour 5 soins contenant au minimum :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 notice ; - 5 sacs collecteurs DASRI ; - 5 films adhésifs semi-perméables stériles de surface supérieure ou égale à 150 cm^2 ; - 5 barquettes stériles rigides pour soins prévoyant chacune : <ul style="list-style-type: none"> • 10 compresses de gaze hydrophile de surface supérieure ou égale à 100 cm^2 ; • 2 pinces stériles ; • 1 champ imperméable absorbant 1 face, $30 \times 45 \text{ cm}$ minimum. <p>Le set peut, le cas échéant, contenir :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 5 sérums physiologiques stériles en monodoses ou flacons, conçus pour le lavage des plaies, 100 ml minimum ; - 2 stylets stériles d'exploration/méchage ; - 2 bistouris stériles à usage unique ; - 3 curettes stériles. 	1 590	1 590

1326057	<p>Set de déterision pour plaie chronique, peau fragile/altérée, > 150 cm², 5 soins.</p> <p>Set de déterision mécanique pour plaie chronique, d'une surface supérieure à 150 cm² et au moins adapté à une plaie de 300 cm² avec peau périlésionnelle fragile/altérée, regroupé dans une boîte pour 5 soins contenant au minimum :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 notice ; - 5 sacs collecteurs DASRI ; - 5 bandes de maintien de dimensions minimales : 4 m à l'étirage et largeur 0,07 m ; - 5 barquettes stériles rigides pour soins prévoyant chacune : <ul style="list-style-type: none"> • 10 compresses gaze hydrophile de surface supérieure ou égale à 100 cm² ; • 2 pinces stériles ; • 1 champ imperméable absorbant 1 face, 30 × 45 cm minimum. <p>Le set peut, le cas échéant, contenir :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 5 sérums physiologiques stériles en monodoses ou flacons, conçus pour le lavage des plaies, 100 ml minimum ; - 2 stylets stériles d'exploration/méchage ; - 1 dispositif de fixation ; - 2 bistouris stériles à usage unique ; - 3 curettes stériles. 	1 080	1 080
---------	--	-------	-------

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1349466	<p>Set de base pour plaie chronique, peau saine, $\leq 150 \text{ cm}^2$, 5 soins.</p> <p>Set de base pour plaie chronique, d'une surface inférieure ou égale à 150 cm^2 avec peau péri-lésionnelle saine, regroupé dans une boîte pour 5 soins contenant au minimum :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 notice ; - 5 sacs collecteurs DASRI ; - 5 films adhésifs semi-perméables stériles de surface supérieure ou égale à 120 cm^2 et inférieure à 150 cm^2 ; - 5 barquettes stériles rigides pour soins prévoyant chacune : <ul style="list-style-type: none"> ▪ 5 compresses de surface supérieure ou égale à 100 cm^2 ; ▪ 2 pinces stériles ; ▪ 1 champ imperméable absorbant 1 face, $30 \times 45 \text{ cm}$ minimum. <p>Le set peut, le cas échéant, contenir :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 5 sérums physiologiques stériles en monodoses ou flacons, conçus pour le lavage des plaies, 45 ml minimum ; - 2 stylets stériles d'exploration/méchage. 	1 146	1 146
1352132	<p>Set de base pour plaie chronique, peau fragile/altérée, $\leq 150 \text{ cm}^2$, 5 soins.</p> <p>Set de base pour plaie chronique, d'une surface inférieure ou égale à 150 cm^2 avec peau péri-lésionnelle fragile/altérée, regroupé dans une boîte pour 5 soins contenant au minimum :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 notice ; - 5 sacs collecteurs DASRI ; - 1 dispositif de fixation ; - 5 bandes de maintien de dimensions minimales : 4 m à l'étirage et largeur 0,07 m ; - 5 barquettes stériles rigides pour soins prévoyant chacune : <ul style="list-style-type: none"> ▪ 5 compresses de surface supérieure ou égale à 100 cm^2 ; ▪ 2 pinces stériles ; ▪ 1 champ imperméable absorbant 1 face, $30 \times 45 \text{ cm}$ minimum. <p>Le set peut, le cas échéant, contenir :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 5 sérums physiologiques stériles en monodoses ou flacons, conçus pour le lavage des plaies, 45 ml minimum ; - 2 stylets stériles d'exploration/méchage. 	829	829

1382883	<p>Set de base pour plaie chronique, peau saine, > 150 cm², 5 soins.</p> <p>Set de base pour plaie chronique, d'une surface supérieure à 150 cm² et au moins adapté à une plaie de 300 cm² avec peau périlésionnelle saine, regroupé dans une boîte pour 5 soins contenant au minimum :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 notice ; - 5 sacs collecteurs DASRI ; - 5 films adhésifs semi-perméables stériles de surface supérieure ou égale à 150 cm² ; - 5 barquettes stériles rigides pour soins prévoyant chacune : <ul style="list-style-type: none"> ▪ 10 compresses de surface supérieure ou égale à 100 cm² ; ▪ 2 pinces stériles ; ▪ 1 champ imperméable absorbant 1 face, 30 × 45 cm minimum. <p>Le set peut, le cas échéant, contenir :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 5 sérums physiologiques stériles en monodoses ou flacons, conçus pour le lavage des plaies, 100 ml minimum ; - 2 stylets stériles d'exploration/méchage. 	1 590	1 590
1322869	<p>Set de base pour plaie chronique, peau fragile/altérée, > 150 cm², 5 soins.</p> <p>Set de base pour plaie chronique, d'une surface supérieure à 150 cm² et au moins adapté à une plaie de 300 cm² avec peau périlésionnelle fragile/altérée, regroupé dans une boîte pour 5 soins contenant au minimum :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 notice ; - 5 sacs collecteurs DASRI ; - 1 dispositif de fixation ; - 5 bandes de maintien de dimensions minimales : 4 m à l'étirage et largeur 0,07 m ; - 5 barquettes stériles rigides pour soins prévoyant chacune : <ul style="list-style-type: none"> • 10 compresses de surface supérieure ou égale à 100 cm² ; • 2 pinces stériles ; • 1 champ imperméable absorbant 1 face, 30 × 45 cm minimum. <p>Le set peut, le cas échéant, contenir :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 5 sérums physiologiques stériles en monodoses ou flacons, conçus pour le lavage des plaies, 100 ml minimum ; - 2 stylets stériles d'exploration/méchage. 	1 080	1 080
1333324	<p>Set de détersion pour plaie chronique, peau saine ≤ 150 cm², 5 soins.</p> <p>Set de détersion mécanique pour plaie chronique, d'une surface inférieure ou égale à 150 cm² avec peau périlésionnelle saine, regroupé dans une boîte pour 5 soins contenant au minimum :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 notice ; - 5 sacs collecteurs DASRI ; - 5 films adhésifs semi-perméables stériles de surface supérieure ou égale à 120 cm² et inférieure à 150 cm² ; - 5 barquettes stériles rigides pour soins prévoyant chacune : <ul style="list-style-type: none"> • 5 compresses de gaze hydrophile de surface supérieure ou égale à 100 cm² ; • 2 pinces stériles ; • 1 champ imperméable absorbant 1 face, 30 × 45 cm minimum. <p>Le set peut, le cas échéant, contenir :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 5 sérums physiologiques stériles en monodoses ou flacons, conçus pour le lavage des plaies, 45 ml minimum ; - 2 stylets stériles d'exploration/méchage ; - 2 bistouris stériles à usage unique ; - 3 curettes stériles. 	1 146	1 146

1319229	<p>Set de détersion pour plaie chronique, peau fragile/altérée, $\leq 150 \text{ cm}^2$, 5 soins.</p> <p>Set de détersion mécanique pour plaie chronique, d'une surface inférieure ou égale à 150 cm^2 avec peau périlésionnelle fragile/altérée, regroupé dans une boîte pour 5 soins contenant au minimum :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 notice ; - 5 sacs collecteurs DASRI ; - 5 bandes de maintien de dimensions minimales : 4 m à l'étirage et largeur 0,07 m ; - 5 barquettes stériles rigides pour soins prévoyant chacune : <ul style="list-style-type: none"> • 5 compresses gaze hydrophile de surface supérieure ou égale à 100 cm^2 ; • 2 pinces stériles ; • 1 champ imperméable absorbant 1 face, $30 \times 45 \text{ cm}$ minimum. <p>Le set peut, le cas échéant, contenir :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 5 sérums physiologiques stériles en monodoses ou flacons, conçus pour le lavage des plaies, 45 ml minimum ; - 2 stylets stériles d'exploration/méchage ; - 1 dispositif de fixation ; - 2 bistouris stériles à usage unique ; - 3 curettes stériles. 	829	829
1380915	<p>Set de détersion pour plaie chronique, peau saine, $> 150 \text{ cm}^2$, 5 soins.</p> <p>Set de détersion mécanique pour plaie chronique, d'une surface supérieure à 150 cm^2 et au moins adapté à une plaie de 300 cm^2 avec peau périlésionnelle saine, regroupé dans une boîte pour 5 soins contenant au minimum :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 notice ; - 5 sacs collecteurs DASRI ; - 5 films adhésifs semi-perméables stériles de surface supérieure ou égale à 150 cm^2 ; - 5 barquettes stériles rigides pour soins prévoyant chacune : <ul style="list-style-type: none"> • 10 compresses de gaze hydrophile de surface supérieure ou égale à 100 cm^2 ; • 2 pinces stériles ; • 1 champ imperméable absorbant 1 face, $30 \times 45 \text{ cm}$ minimum. <p>Le set peut, le cas échéant, contenir :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 5 sérums physiologiques stériles en monodoses ou flacons, conçus pour le lavage des plaies, 100 ml minimum ; - 2 stylets stériles d'exploration/méchage ; - 2 bistouris stériles à usage unique ; - 3 curettes stériles. 	1 590	1 590

1326057	<p>Set de déterision pour plaie chronique, peau fragile/altérée, > 150 cm², 5 soins.</p> <p>Set de déterision mécanique pour plaie chronique, d'une surface supérieure à 150 cm² et au moins adapté à une plaie de 300 cm² avec peau périlésionnelle fragile/altérée, regroupé dans une boîte pour 5 soins contenant au minimum :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 notice ; - 5 sacs collecteurs DASRI ; - 5 bandes de maintien de dimensions minimales : 4 m à l'étirage et largeur 0,07 m ; - 5 barquettes stériles rigides pour soins prévoyant chacune : <ul style="list-style-type: none"> • 10 compresses gaze hydrophile de surface supérieure ou égale à 100 cm² ; • 2 pinces stériles ; • 1 champ imperméable absorbant 1 face, 30 × 45 cm minimum. <p>Le set peut, le cas échéant, contenir :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 5 sérums physiologiques stériles en monodoses ou flacons, conçus pour le lavage des plaies, 100 ml minimum ; - 2 stylets stériles d'exploration/méchage ; - 1 dispositif de fixation ; - 2 bistouris stériles à usage unique ; - 3 curettes stériles. 	1 080	1 080
---------	--	-------	-------

Section 2. - Matériels de contention et de compression vasculaires

Sous-section 1 : Bandes élastiques de contention

Les bandes sont conformes au référentiel technique élaboré par l'Association pour la Promotion de l'Assurance Qualité dans la filière textile-habillement (ASQUAL) et sont fabriquées par des sociétés certifiées selon les normes EN 29 001 ou en 29 002.

Les bandes sont certifiées conformes par un organisme certificateur compétent et indépendant.

Paragraphe 1 : Bandes de contention élastiques en 1 (un) sens en largeur et en largeur et longueur

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1318052 102B01.11	Bandes de contention élastiques en 1 sens : V18 en 7 ou 8 cm de large.	354	
1397620 102B01.12	Bandes de contention élastiques en 1 sens : V18 en 10 cm de large.	446	

1306110 102B01.21	Bandes de contention élastiques en 1 sens : V19 en 7 ou 8 cm de large, 1 m de long	467	
1371282	Bandes de contention élastiques en 1 sens : V19 en 7 ou 8 cm de large, 1,5 m de long	702	
1385025	Bandes de contention élastiques en 1 sens : V19 en 7 ou 8 cm de large, 2,5 m de long	1 169	
1324957	Bandes de contention élastiques en 1 sens : V19 en 7 ou 8 cm de large, 3 m de long	1 402	
1325891	Bandes de contention élastiques en 1 sens : V19 en 7 ou 8 cm de large, 3,5 m de long	1 636	
1322208 102B01.22	Bandes de contention élastiques en 1 sens : V19 en 10 cm de large, 1 m de long	571	
1330231	Bandes de contention élastiques en 1 sens : V19 en 10 cm de large, 1,5 m de long	856	
1355857	Bandes de contention élastiques en 1 sens : V19 en 10 cm de large, 2,5 m de long	1 426	
1345971	Bandes de contention élastiques en 1 sens : V19 en 10 cm de large, 3 m de long	1 712	
1395839	Bandes de contention élastiques en 1 sens : V19 en 10 cm de large, 3,5 m de long	1 997	
1303889 102B01.31	Bandes de contention élastiques en 1 sens : V20 en 8 cm de large, 1 m de long	446	
1327826	Bandes de contention élastiques en 1 sens : V20 en 8 cm de large, 1,5 m de long	670	
1329268	Bandes de contention élastiques en 1 sens : V20 en 8 cm de large, 3 m de long	1 339	
1380298	Bandes de contention élastiques en 1 sens : V20 en 8 cm de large, 5 m de long	2 231	
1332307 102B01.32	Bandes de contention élastiques en 1 sens : V20 en 10 cm de large, 1 m de long	537	
1320103	Bandes de contention élastiques en 1 sens : V20 en 10 cm de large, 1,5 m de long	807	
1352712	Bandes de contention élastiques en 1 sens : V20 en 10 cm de large, 3 m de long	1 612	
1322384	Bandes de contention élastiques en 1 sens : V20 en 10 cm de large, 5 m de long	2 686	
1387426 102B01.41	Bandes de contention élastiques en 1 sens : V21 en 8 cm de large, 1 m de long	578	
1370934	Bandes de contention élastiques en 1 sens : V21 en 8 cm de large, 3 m de long	1 733	
1340301 102B01.42	Bandes de contention élastiques en 1 sens : V21 en 10 cm de large, 1 m de long	709	
1332508	Bandes de contention élastiques en 1 sens : V21 en 10 cm de large, 3 m de long	2 126	
1389307 102B01.51	Bandes de contention élastiques en 1 sens : V22 en 8 cm de large, 1 m de long	550	
1313528	Bandes de contention élastiques en 1 sens : V22 en 8 cm de large, 1,5 m de long	824	
1393987	Bandes de contention élastiques en 1 sens : V22 en 8 cm de large, 3 m de long	1 649	
1311966	Bandes de contention élastiques en 1 sens : V22 en 8 cm de large, 3,5 m de long	1 923	
1365146	Bandes de contention élastiques en 1 sens : V22 en 8 cm de large, 5 m de long	2 748	
1389052 102B01.52	Bandes de contention élastiques en 1 sens : V22 en 10 cm de large, 1 m de long	681	

1334482	Bandes de contention élastiques en 1 sens : V22 en 10 cm de large, 1,5 m de long	1 022	
1340873	Bandes de contention élastiques en 1 sens : V22 en 10 cm de large, 3 m de long	2 042	
1399180	Bandes de contention élastiques en 1 sens : V22 en 10 cm de large, 3,5 m de long	2 384	
1317555	Bandes de contention élastiques en 1 sens : V22 en 10 cm de large, 5 m de long	3 404	

Paragraphe 2 : Bandes de contention élastiques en tout sens

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1317472 102B02.11	Bandes de contention élastiques en tout sens : V23 en 9 ou 10 cm de large, 1 m de long	1 167	
1349414	Bandes de contention élastiques en tout sens : V23 en 9 ou 10 cm de large, 1,5 m de long	1 752	
1346143	Bandes de contention élastiques en tout sens : V23 en 9 ou 10 cm de large, 3,5 m de long	4 086	
1395147 102B02.21	Bandes de contention élastiques en tout sens : V24 en 8 cm de large, 1 m de long	789	
1344629	Bandes de contention élastiques en tout sens : V24 en 8 cm de large, 1,5 m de long	1 185	
1331934	Bandes de contention élastiques en tout sens : V24 en 8 cm de large, 3 m de long	2 368	
1307309	Bandes de contention élastiques en tout sens : V24 en 8 cm de large, 3,5 m de long	2 763	
1398499	Bandes de contention élastiques en tout sens : V24 en 8 cm de large, 4 m de long	3 157	
1377540	Bandes de contention élastiques en tout sens : V24 en 8 cm de large, 5 m de long	3 946	
1317354 102B02.22	Bandes de contention élastiques en tout sens : V24 en 10 cm de large, 1 m de long	989	
1315177	Bandes de contention élastiques en tout sens : V24 en 10 cm de large, 1,5 m de long	1 484	
1301117	Bandes de contention élastiques en tout sens : V24 en 10 cm de large, 3 m de long	2 966	
1331733	Bandes de contention élastiques en tout sens : V24 en 10 cm de large, 3,5 m de long	3 462	
1358330	Bandes de contention élastiques en tout sens : V24 en 10 cm de large, 4 m de long	3 955	
1321835	Bandes de contention élastiques en tout sens : V24 en 10 cm de large, 5 m de long	4 944	
1366105 102B02.23	Bandes de contention élastiques en tout sens : V24 en 12 cm de large, 1 m de long	1 197	
1319130	Bandes de contention élastiques en tout sens : V24 en 12 cm de large, 1,5 m de long	1 796	
1315220	Bandes de contention élastiques en tout sens : V24 en 12 cm de large, 2,5 m de long	2 993	
1344061	Bandes de contention élastiques en tout sens : V24 en 12 cm de large, 3,5 m de long	4 190	
1322355 102B02.31	Bandes de contention élastiques en tout sens : V25 en 8 cm de large, 1 m de long	753	
1388242	Bandes de contention élastiques en tout sens : V25 en 8 cm de large, 1,5 m de long	1 129	

1349147	Bandes de contention élastiques en tout sens : V25 en 8 cm de large, 3 m de long	2 258	
1394202	Bandes de contention élastiques en tout sens : V25 en 8 cm de large, 3,5 m de long	2 634	
1345362	Bandes de contention élastiques en tout sens : V25 en 8 cm de large, 4 m de long	3 010	
1327217	Bandes de contention élastiques en tout sens : V25 en 8 cm de large, 5 m de long	3 763	
1397896 102B02.32	Bandes de contention élastiques en tout sens : V25 en 10 cm de large, 1 m de long	945	
1368587	Bandes de contention élastiques en tout sens : V25 en 10 cm de large, 1,5 m de long	1 418	
1378858	Bandes de contention élastiques en tout sens : V25 en 10 cm de large, 3 m de long	2 835	
1372689	Bandes de contention élastiques en tout sens : V25 en 10 cm de large, 3,5 m de long	3 308	
1325460	Bandes de contention élastiques en tout sens : V25 en 10 cm de large, 4 m de long	3 780	
1381100	Bandes de contention élastiques en tout sens : V25 en 10 cm de large, 5 m de long	4 725	
1322237 102B02.33	Bandes de contention élastiques en tout sens : V25 en 12 cm de large, 1 m de long	1 131	
1361480	Bandes de contention élastiques en tout sens : V25 en 12 cm de large, 1,5 m de long	1 696	
1384451	Bandes de contention élastiques en tout sens : V25 en 12 cm de large, 2,5 m de long	2 826	
1374872	Bandes de contention élastiques en tout sens : V25 en 12 cm de large, 3,5 m de long	3 957	

Paragraphe 3 : Bandes de contention thoraciques ou abdominales

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1366996 102B03.11	Bandes de contention thoraciques ou abdominales : V26 en 18 cm de large, 1 m de long	961	
1377988	Bandes de contention thoraciques ou abdominales : V26 en 18 cm de large, 1,5 m de long	1 442	
1341370	Bandes de contention thoraciques ou abdominales : V26 en 18 cm de large, 2,5 m de long	2 403	
1397940 102B03.12	Bandes de contention thoraciques ou abdominales : V26 en 25 cm de large, 1 m de long	1 400	
1375216	Bandes de contention thoraciques ou abdominales : V26 en 25 cm de large, 1,5 m de long	2 100	
1324510	Bandes de contention thoraciques ou abdominales : V26 en 25 cm de large, 2,5 m de long	3 500	

Paragraphe 4 : Système compressif multicouche

Société Smith & Nephew SAS (Smith&N)

La prise en charge de PROFORE est assurée en cas d'ulcère d'origine veineuse ou à composante veineuse prédominante (stade C6 de l'insuffisance veineuse chronique) avec un indice de pression systolique supérieur à 0,8.

PROFORE peut être laissé en place sur la jambe jusqu'à 7 jours maximum. En début de traitement, il doit être renouvelé autant de fois que le niveau d'exsudat le nécessite, ou lorsque la circonférence de la cheville évolue (oedème).

Le bandage multicouche est une technique complexe qui nécessite une formation préalable du personnel soignant.

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1302967	Système multicouche compressif, Smith&N, PROFORE, < 18 cm. Il comprend au minimum : une interface stérile non adhérente à la plaie, deux bandes de ouate et une bande de crêpe (protection et absorption des exsudats), une bande compressive élastique et une bande cohésive (maintien des couches en place et compression supplémentaire). Ce code ne peut pas être associé aux codes 1371030, 1399180 et 1355857.	3 640	
1330277	Système multicouche compressif, Smith&N, PROFORE, 18-25 cm. Il comprend au minimum : une interface stérile non adhérente à la plaie, une bande de ouate et une bande de crêpe (protection et absorption des exsudats), une bande compressive élastique et une bande cohésive (maintien des couches en place et compression supplémentaire). Ce code ne peut pas être associé aux codes 1371030, 1399180 et 1355857.	3 640	
1351173	Système multicouche compressif, Smith&N, PROFORE, 25-30 cm. Il comprend au minimum : une interface stérile non adhérente à la plaie, une bande de ouate (protection et absorption des exsudats), une bande compressive élastique et une bande cohésive (maintien des couches en place et compression supplémentaire). Ce code ne peut pas être associé aux codes 1397620 et 1355857.	2 489	
1340152	Système multicouche compressif, Smith&N, PROFORE, > 30 cm. Il comprend au minimum : une interface stérile non adhérente à la plaie, une bande de ouate (protection et absorption des exsudats), deux bandes compressives élastiques et une bande cohésive (maintien des couches en place et compression supplémentaire). Ce code ne peut pas être associé aux codes 1399180, 1397620 et 1355857	4 634	

Laboratoires URGO (URGO)

La prise en charge de URGO K2 et URGO K2 LATEX FREE est assurée en cas d'ulcère d'origine veineuse ou à composante veineuse prédominante (stade C6 de l'insuffisance veineuse chronique) avec un indice de pression systolique supérieur à 0,8.

URGO K2 et URGO K2 LATEX FREE peuvent être laissés en place sur la jambe jusqu'à 7 jours maximum. En début de traitement, ils doivent être renouvelés autant de fois que le niveau d'exsudat le nécessite, ou lorsque la circonférence de la cheville évolue (œdème).

Le bandage multicouche est une technique complexe qui nécessite une formation préalable du personnel soignant. URGO K2 contient du latex.

URGO K2 LATEX FREE ne contient pas de latex et est donc destiné aux patients pour lesquels une sensibilité au latex est suspectée ou a fortiori avérée.
La prise en charge est assurée pour les produits suivants :

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1349058	Système compression veineuse, URGO, URGO K2 18-25 cm, lg 8 cm Le système compressif ou kit URGO K2 bibandes est composé d'une bande KTech associant une ouate à un tricot compressif et une bande compressive tissée et cohésive KPress. Références prises en charge : - taille cheville 18-25 cm : 1 bande Ktech, dimensions 8 cm × 6 m et 1 bande KPress, dimensions 8 cm × 7,5 m.	2 844	
1335323	Système compression veineuse, URGO, URGO K2 18-25 cm, lg 10 cm Le système compressif ou kit URGO K2 bibandes est composé d'une bande KTech associant une ouate à un tricot compressif et d'une bande compressive tissée et cohésive KPress. Références prises en charge : - taille cheville 18-25 cm : 1 bande Ktech, dimensions 10 cm × 6 m et 1 bande KPress, dimensions 10 cm × 7,5 m.	3 112	
1390977	Système compression veineuse, URGO, URGO K2 18-25 cm, lg 12 cm. Le système compressif ou kit URGO K2 bibandes est composé d'une bande KTech associant une ouate à un tricot compressif et une bande compressive tissée et cohésive KPress. Références prises en charge : - taille cheville 18-25 cm : 1 bande Ktech, dimensions 12 cm × 6 m et 1 bande KPress, dimensions 12 cm × 7,5 m.	3 257	
1378410	Système compression veineuse, URGO, URGO K2 18-25 cm, lg 8 cm. Le système compressif ou kit URGO K2 bibandes est composé d'une bande KTech associant une ouate à un tricot compressif et une bande compressive tissée et cohésive KPress. Références prises en charge : - taille cheville 25-32 cm : 1 bande Ktech, dimensions 8 cm × 7,3 m et 1 bande KPress, dimensions 8 cm × 10,5 m.	3 294	
1367961	Système compression veineuse, URGO, URGO K2 18-25 cm, lg 10 cm. Le système compressif ou kit URGO K2 bibandes est composé d'une bande KTech associant une ouate à un tricot compressif et une bande compressive tissée et cohésive KPress. Références prises en charge : - taille cheville 25-32 cm : 1 bande Ktech, dimensions 10 cm × 7,3 m et 1 bande KPress, dimensions 10 cm × 10,5 m.	3 603	
1387202	Système compression veineuse, URGO, URGO K2 25-32 cm, lg 12 cm Le système compressif ou kit URGO K2 bibandes est composé d'une bande KTech associant une ouate à un tricot compressif et une bande compressive tissée et cohésive KPress. Références prises en charge : - taille cheville 25-32 cm : bande 1 Ktech, dimensions 12 cm × 7,3 m et 1 bande KPress, dimensions 12 cm × 10,5 m.	3 764	
1324791	Système compression veineuse, URGO, URGO K2 LATEX FREE 18-25 cm, lg 10 cm Le système compressif ou kit URGO K2 bibandes est composé d'une bande KTech associant une ouate à un tricot compressif et une bande compressive tissée et cohésive KPress LATEX Free. Références prises en charge : - taille cheville 18-25 cm : 1 bande Ktech, dimensions 10 cm × 6 m et 1 bande KPress Latex Free, dimensions 10 cm × 7 m.	3 112	

1324213	Système compression veineuse, URGO, URGO K2 LATEX FREE 25-32 cm, lg 10 cm Le système compressif ou kit URGO K2 bibandes est composé d'une bande KTech associant une ouate à un tricot compressif et une bande compressive tissée et cohésive KPress LATEX Free. Références prises en charge : - taille cheville 25-32 cm : 1 bande Ktech, dimensions 10 cm × 7,3 m et 1 bande KPress Latex Free, dimensions 10 cm × 10 m.	3 603	
---------	---	-------	--

3M France SAS (3M)

La prise en charge de 3M COBAN 2 est assurée en cas d'ulcère d'origine veineuse ou à composante veineuse prédominante (stade C6 de l'insuffisance veineuse chronique) avec un indice de pression systolique supérieur à 0,8.

3M COBAN 2 peut être laissé en place sur la jambe jusqu'à 7 jours maximum. En début de traitement, il doit être renouvelé autant de fois que le niveau d'exsudat le nécessite, ou lorsque la circonférence de la cheville évolue (oedème).

Le bandage multicouche est une technique complexe qui nécessite une formation préalable du personnel soignant.

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1381286	Système compression veineuse, 3M, 3M COBAN 2 Le système compressif ou kit 3M COBAN 2 bi-bandes est exempt de latex et composé d'une bande interne semi-cohésive composée de mousse de polyuréthane et d'une bande externe cohésive compressive non tissée. Référence prise en charge : 2094 : 1 bande interne, dimensions : largeur 10 cm × longueur 2,70 m et 1 bande externe, dimensions : largeur 10 cm × longueur (étirée) 4,70 m.	3 929	

Sous-section 2 : Bandes en mousse pour capitonnage

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1328613 102B04	Bandes en mousse pour capitonnage, tout modèle	698	

Sous-section 3 : Coussins pour contention, pansements élasto-compressifs

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC

1312032 102C	Coussin pour contention, pansements élasto-compressifs, tout modèle. Quel que soit le modèle, répondant aux spécifications techniques.	707	
-----------------	---	-----	--

Chapitre 4 : Accessoires de produits inscrits au titre III de la liste des produits et prestations remboursables

Société Synapse Biomedical Europe (SYNAPSE)

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1447499	Stimulateur phrénique, intradiaphrag., SYNAPSE, NEURX DPS RA/4, câble connexion. Remplacement du câble de connexion pour stimulateur phrénique NEURX DPS RA/4, référence 22-0011, de la société Synapse Biomedical Europe. La prise en charge est assurée pour deux câbles par an.	9 702	9 702
1413922	Stimulateur phrénique, intradiaphrag., SYNAPSE, NEURX DPS RA/4, porte-connecteur. Remplacement du porte-connecteur pour stimulateur phrénique NEURX DPS RA/4, référence 22-0004, de la société Synapse Biomedical Europe. La prise en charge est assurée pour un porte-connecteur tous les trois mois.	8 580	8 580
1423850	Stimulateur phrénique, intradiaphrag., SYNAPSE, NEURX DPS RA/4, pile lithium B/3. La boîte de 3 piles lithium pour stimulateur phrénique NEURX DPS RA/4, référence 29-0007, de la société Synapse Biomedical Europe. La prise en charge est assurée pour une boîte de trois piles au lithium tous les trois mois.	8 396	8 396

Société Medwin Medical Group France (MEDWIN)

Code	Nomenclature	Tarif en F.CFP	PLV en F.CFP TTC
1461950	Stimulateur phrénique, intrathoracique, MEDWIN, ATROSTIM, antenne d'énergie. Remplacement de l'antenne de transfert d'énergie pour stimulateur phrénique ATROSTIM, de la société Medwin Medical Group France. La prise en charge est assurée pour une antenne d'énergie tous les deux ans.	87 691	87 691

1449860	Stimulateur phrénique, intrathoracique, MEDWIN, ATROSTIM, câble d'énergie. Remplacement du câble de transfert d'énergie pour stimulateur phrénique ATROSTIM, de la société Medwin Medical Group France. La prise en charge est assurée pour un câble d'énergie tous les deux ans.	33 584	33 584
1451390	Stimulateur phrénique, intrathoracique, MEDWIN, ATROSTIM, batterie 12 V. Remplacement de la batterie 12 V pour stimulateur phrénique ATROSTIM, de la société Medwin Medical Group France. La prise en charge est assurée pour une batterie tous les trois ans.	121 274	121 274
1424647	Stimulateur phrénique, intrathoracique, MEDWIN, ATROSTIM, batterie 9 V. Remplacement de la batterie 9 V pour stimulateur phrénique ATROSTIM, de la société Medwin Medical Group France. La prise en charge est assurée pour une batterie tous les trois ans.	11 195	11 195