

Maj Du 10-10-2017

LISTE DES PRODUITS ET PRESTATIONS REMBOURSABLES



PRÉVUE À L'ARTICLE L 165 - 1
DU CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

[Avertissement](#)

[Mises à jour réglementaires \(arrêtés modifiant la LPP\)](#)

[2017](#)

[Septembre](#)

[Août](#)

[Juillet](#)

[Juin](#)

[Mai](#)

[Avril](#)

[Mars](#)

[Février](#)

[Janvier](#)

[2016](#)

[Décembre](#)

[Novembre](#)

[Octobre](#)

[Septembre](#)

[Août](#)

[Juillet](#)

[Juin](#)

[Mai](#)

[Avril](#)

[Mars](#)

[Février](#)

[Janvier](#)

[2015](#)

[Décembre](#)

[Novembre](#)

[Octobre](#)

[Septembre](#)

[Août](#)

[juillet](#)

[Juin](#)

[Mai](#)

[Avril](#)

[Mars](#)

[Février](#)

[Janvier](#)

[2014](#)

[Décembre](#)

[Novembre](#)

[Octobre](#)

[Septembre](#)

[Aout](#)

[Juillet](#)

[Juin](#)

[Mai](#)

[Avril](#)

[Mars](#)

[Février](#)

Janvier.....	
2013.....	
Décembre.....	
Novembre.....	
Octobre.....	
Septembre.....	
Août.....	
Juillet.....	
Juin.....	
Mai.....	
Avril.....	
Mars.....	
Février.....	
Janvier.....	
2012.....	
Décembre.....	
Novembre.....	
Octobre.....	
Septembre.....	
Août.....	
Juillet.....	
Juin.....	
Mai.....	
Avril.....	
Mars.....	
Février.....	
Janvier.....	
2011.....	
Décembre.....	
Novembre.....	
Octobre.....	
Septembre.....	
Août.....	
Juillet.....	
Juin.....	
Mai.....	
Avril.....	
Mars.....	
Février.....	
Janvier.....	
2010.....	
Décembre.....	
Novembre.....	

Octobre
Septembre
Août
Juillet
Juin
Mai
Avril
Mars
Février
Janvier

2009

Décembre
Novembre
Octobre
Septembre
Juillet
Juin
Mai
Avril
Mars
Février
Janvier

2008

Décembre
Novembre
Octobre
Septembre
Août
Juillet
Juin
Mai
Avril
Mars
Février
Janvier

2007

Décembre
Novembre
Octobre
Septembre
Août
Juillet
Juin
Avril
Mars
Février
Janvier

2006

Décembre
Novembre
Octobre
Septembre
Août

Juillet
Juin
Mai
Avril
Mars
Février
Janvier

2005

Décembre
Novembre
Octobre
Septembre
Juillet
Juin
Mai
Avril
Mars
Février
Janvier

2004

Décembre
Novembre
Octobre
Septembre
Août
Juillet
Juin
Mai
Avril
Mars
Février
Janvier

2003

Novembre
Octobre
Septembre
Juillet
Juin
Mai
Avril
Mars
Février
Janvier

2002

Décembre

Novembre

Octobre

Septembre

Août

Juillet

Juin

Avril

Mars

Février

Janvier

2001

Décembre

Octobre

Septembre

Liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L 165-1 du code de la sécurité sociale

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

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

2) Caractéristiques techniques auxquelles doivent répondre les articles ci-dessous

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

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

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

Spécifications techniques

Section 1. - Débitmètre de pointe

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

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

Section 4.

Appareillage pour incontinence urinaire masculine

Appareils pour incontinenents urinaires et/ou stomisés urinaires ou digestifs

Électrostimulateur neuromusculaire pour autotraitement à domicile de l'incontinence sphinctérienne

Section 5.

Section 6.

Appareils pour rééducation à domicile par poulie-thérapie

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

Nomenclature et tarifs

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

Sous-section 1 : Appareils générateurs d'aérosols

Liste de prise en charge pour les générateurs et les couples

Couples générateurs d'aérosol et nébuliseurs

Sans conditions particulières de prise en charge

Avec conditions particulières de prise en charge

Générateurs d'aérosol pneumatiques avec systèmes de nébulisation intégrée

Générateurs d'aérosol ultrasoniques avec systèmes de nébulisation intégrée

Appareils générateurs d'aérosols pour le traitement des affections respiratoires

Sans générateur de vapeur (sans humidificateur)

Avec générateur de vapeur (avec humidificateur)

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

Sans générateur de vapeur (sans humidificateur)

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

Avec générateur de vapeur (avec humidificateur)

Société PARI

Société La diffusion technique française (DTF)

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

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

Paragraphe 1 : Oxygénothérapie

I- Oxygénothérapie à long terme

I-I- Conditions générales d'attribution de l'oxygénothérapie à long terme

I-II- Description de la prestation de l'oxygénothérapie à long terme

Forfaits OLT – Concentrateurs en poste fixe

Société Invacare Poirier SAS (INVACARE)

Forfaits OLT – Oxygène liquide

Forfaits OLT – Système de remplissage de bouteilles d'oxygène utilisant un concentrateur fixe et un compresseur ou un concentrateur fixe et un concentrateur/compresseur

Société Invacare Poirier SAS (INVACARE)

Société Philips France (PHILIPS)

Société Devilbiss Healthcare SAS France

Forfaits OLT – Concentrateurs d'oxygène mobiles

Société Invacare Poirier SAS (INVACARE)

Société Philips France (PHILIPS)

Société ScaleoMedical (SCALEO)

Société Chart Sequal Technologies Inc (CHART SEQUAL)

II- Oxygénothérapie à court terme

II-1- Conditions générales d'attribution de l'oxygénothérapie à court terme

II-2- Description de la prestation de l'oxygénothérapie à court terme

Forfait d'oxygénothérapie à court terme OCT 3.00

III- Prise en charge de la dyspnée chez les patients en soins palliatifs ou en fin de vie par oxygénothérapie

III-1. Conditions générales d'attribution de la prise en charge de la dyspnée chez les patients en soins palliatifs ou en fin de vie par oxygénothérapie

III-2. Description de la prestation

Paragraphe 2 : Ventilation assistée

Conditions générales d'attribution

Prestations communes aux forfaits de ventilation assistée:

Forfait hebdomadaire 4 : Ventilation assistée pour trachéotomisés

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

Forfait hebdomadaire 6 : Ventilation assistée inférieure à 12 heures

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

Paragraphe 3 : Trachéotomie sans ventilation

Le forfait couvre:

Forfait hebdomadaire 8 : Trachéotomie sans ventilation

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)

II. - Description des forfaits

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

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

Sous-section 3 : Autres dispositifs médicaux pour traitement de l'insuffisance respiratoire.....	
Paragraphe 1 : Aspirateurs trachéaux et prestation de livraison.....	
Paragraphe 2 : Chambres d'inhalation pour l'administration de médicaments par aérosol-doseur dans les affections respiratoires.....	
Paragraphe 3 : Débitmètre de pointe.....	
Paragraphe 4 : Spiromètres.....	
Paragraphe 5 : Dispositifs médicaux pour laryngectomisés.....	
Section 2. - Dispositifs médicaux pour perfusion à domicile.....	
Sous-section 1 : Appareils et accessoires pour perfusion à domicile.....	
Sous-section 2 : Accessoires nécessaires à l'utilisation d'une chambre à cathéter implantable ou d'un cathéter central tunnélisé.....	
Sous-section 3 : Diffuseur portable stérile.....	
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).....	
Paragraphe 2 : Prestation de livraison des diffuseurs portables.....	
Sous-section 4 : Systèmes actifs pour perfusion à domicile.....	
Paragraphe 1 : Système actif en poste fixe.....	
Paragraphe 2 : Système actif ambulatoire.....	
Paragraphe 3 : Accessoires à usage unique.....	
Paragraphe 4 : Pompes à insuline externes, portables et programmables.....	
Section 3. - Dispositifs médicaux pour autotraitement, autocontrôle et automesure.....	
Sous-section 1 : Dispositifs d'automesure.....	
Paragraphe 1 - Systèmes d'automesure à la glycémie.....	
A- Appareil pour lecture automatique de la glycémie dit lecteur de glycémie.....	
Génériques.....	
B- Systèmes de réactifs associés (électrodes, bandelettes et capteurs).....	
Génériques.....	
C- Set d'automesure de la glycémie.....	
D- Dispositifs intégrant lecteur et autopiqueur pour automesure de la glycémie et systèmes réactifs associés.....	
Société Roche Diabetes Care France (ROCHE).....	
E- Système flash d'automesure du glucose interstitiel.....	
Paragraphe 2 - Systèmes d'automesure de la cétonémie.....	
Société Abbott France.....	
Société A. Menarini Diagnostics France (Menarini).....	
Paragraphe 3 - Dispositifs de prélèvements sanguins capillaires dans le cadre d'une automesure.....	
Génériques.....	
Paragraphe 4 - Dispositifs d'automesure du sucre et des corps cétoniques dans les urines.....	
Société Bayer Santé, Division Diabète Care France (Bayer).....	
Sous-section 2 : Dispositifs d'autotraitement.....	
Paragraphe 1 : Seringues avec aiguille.....	
Génériques.....	
Paragraphe 2 : Stylos injecteurs avec aiguille ou sans aiguille.....	
Génériques.....	
Société Ferring Sas (France).....	
Sous-section 3 : Dispositifs médicaux pour automesure.....	
Paragraphe 1 : Appareils pour automesure de l'INR.....	
Société ALERE Sas.....	
Société Roche Diagnostics (Roche).....	
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.....	
Paragraphe 2 : Dispositifs médicaux pour incontinents ou stomisés urinaires.....	
Paragraphe 3 : Dispositifs 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.....	
Paragraphe 4 : Dispositifs médicaux pour stomisés digestifs.....	

A - Dispositifs médicaux collecteurs de matières fécales	
Société B BRAUN MEDICAL SAS (France) (B BRAUN)	
Laboratoires Coloplast France (COLOPLAST)	
Société Welland Medical Limited (WELLAND)	
B - Dispositifs médicaux collecteurs de matières fécales ou d'obturation de la stomie	
C - Sets d'appareillage pour stomie digestive avec poche de recueil	
Paragraphe 5 : dispositifs médicaux pour colostomisés pratiquant l'irrigation	
Paragraphe 6 : Accessoires et dispositifs médicaux communs pour incontinents urinaires, fécaux et stomisés	
Paragraphe 7 : Sondes vésicales	
A - Sondes vésicales stériles non réutilisables pour autosondage et hétérosondage intermittent	
B - Sondes vésicales stériles non réutilisables pour sondage permanent	
C - Sondés pour cathétérisme sus-pubien	
D - Sondes vésicales réutilisables pour sondages intermittents	
E - Sondes d'urétérostomie cutanée pour stomisés urinaires	
Paragraphe 8 : Dispositifs médicaux pour obturation anale	
Laboratoires Coloplast France	
Paragraphe 9 : Dispositifs médicaux pour le traitement des troubles colorectaux par atteinte neurologique	
Laboratoires Coloplast France (COLOPLAST)	
Sous-section 2 : Dispositifs médicaux pour l'appareil uro-génital	
Paragraphe 1 : Électrostimulateur neuromusculaire	
Paragraphe 2 : Objets contraceptifs	
Diaphragme	
Dispositif intra-utérin ou stérilet avec inserteur, au cuivre	
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 (<)	
Paragraphe 2 : Produits pour complémentation nutritionnelle orale destinés aux adultes	
Aliments diététiques à des fins médicales spéciales (ADDFMS)	
A. Mélanges polymériques normoprotidiques et hyperénergétiques (mél. poly. normoprot. hyperénerg.) pour adultes	
B. - Mélanges polymériques hyperprotidiques (mél. poly. hyperprot.) pour adultes	
C. - Mélanges polymériques glucido-protidiques (mél. poly. glucidoprot.) pour adultes	
D. - Protéines seules pour adultes	
E. - Glucides seuls pour adultes	
F. - Lipides seuls pour adultes	
Autres aliments diététiques à des fins médicales spéciales (ADDFMS)	
Société Nestlé Clinical Nutrition France SAS (NESTLE)	
Génériques (codes radiés au 01-03-2010 : voir article 2 de l'arrêté du 02-12-2009)	
Sous-section 2 : Produits pour nutrition entérale et prestations associées	
Paragraphe 1 : Prestations associées à la nutrition entérale à domicile	
Conditions générales d'attribution	
Forfait de première installation	
Forfait 1 : sans pompe	
Forfait 2 : avec pompe	

Paragraphe 2 : Produits pour nutrition entérale à domicile pour adultes.....

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

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

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

Société Nestlé Clinical Nutrition France SAS (Nestlé).....

Société Lactalis Nutrition Santé (Lactalis).....

Société Fresenius Kabi France (Fresenius).....

Société Laboratoire Nestle Clinical Nutrition France.....

Société Nutricia.....

Société Nutricia France.....

Société Nutricia.....

Société Mead Johnson.....

Société Nestle Clinical Nutrition France.....

Société Laboratoire Nestle Clinical Nutrition France.....

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

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

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.....

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.....

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.....

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

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.....

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.....

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.....

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

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

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

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

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).....

E. - Autres produits.....

Société NESTLE CLINICAL (NUTRITION France (NESTLE).....

Société FRESENIUS KABI France (FRESENIUS).....

Société LACTALIS NUTRITION SANTE (LACTALIS).....

Société MEAD JOHNSON.....

Société NUTRICIA France.....

Société NUTRICIA NUTRITION CLINIQUE (NUTRICIA).....

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

Société NESTLE CLINICAL NUTRITION France SAS (NESTLE).....

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

Paragraphe 1 : Bouton de gastrostomie et de jéjunostomie.....

Paragraphe 2 : Sondes pour nutrition entérale à domicile.....

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

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

Sous-section 4 : Prestations pour nutrition parentérale à domicile.....

Sous-section 5 : Solutés de réhydratation orale.....

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

Appareil pour rééducation par poulie-thérapie.....

Gilet de série pour contention et immobilisation scapulo humérale.....	
Matériaux pour réalisation d'appareils d'immobilisation d'application immédiate	
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	
Résines liquides ou pâteuses polymérisables à température ambiante, pour une surface supérieure ou égale et inférieure (> et <) aux dimensions suivantes	
Tube jersey pour réalisation de ces appareils, pour une surface supérieure ou égale et inférieure (> et <) aux dimensions suivantes	
Protecteur de hanche	
Solution viscoélastique d'acide hyaluronique pour injection intra-articulaire, de haut poids moléculaire (supérieur à 0,5 million de daltons)	
Appareils pour le traitement des pseudarthroses	
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	
Sous-section 2 : Appareils de neurostimulation électrique transcutanée pour le traitement des douleurs rebelles et consommables	
Appareil de neurostimulation transcutanée	
Consommables nécessaires à l'utilisation de l'appareil de neurostimulation transcutanée	
Sous-section 3 : Médicaments devenus dispositifs médicaux depuis le 14-06-1998.	
Sous-section 4 : Articles divers	
Génériques	
Solution pour pulvérisations endobuccales pour le traitement de la xérostomie ou de l'hyposialie	
Eisai SAS	
Solution stérile pour traitement symptomatique de la sécheresse oculaire avec kératite ou kératoconjonctivite sèche	
Laboratoires Allergan France SAS (ALLERGAN).....	
Société Horus pharma (HP).....	
Société TRB chemedica (TRB)	
Solution stérile de chlorure de sodium à 7 % pour nébulisation pour le traitement de la mucoviscidose	
Pommade à l'urée pour avulsion chimique de l'ongle	
Société Pierre Fabre Dermatologie (PIERRE FABRE DERM)	
Dispositif de réhabilitation de la mobilité mandibulaire	
Société Atos Medical SAS (Atos)	
Location et maintenance du dispositif d'assistance circulatoire mécanique (DACM)	
Société ST JUDE MEDICAL France SAS (ST JUDE)	
Société IST Cardiology Sarl (IST)	
Société Heartware International Inc (Heartware)	
Société Berlin Hearth GmbH (Berlin)	
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).....	
Défibrillateurs externes portables.....	
Société IST Cardiology SAS France (IST)	
Société Zoll Medical France	
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	
1° Le coussin.....	

2° La housse

3° Conformité technique

Lits médicaux

1. Lits médicaux et accessoires standards :

2. Lits médicaux et accessoires pour enfants de 3 ans à 12 ans :

3. Lits médicaux et accessoires pour patients de plus de 135 kg :

4. Lits médicaux et accessoires spécifiques :

5. Matelas simple :

Matelas et surmatelas d'aide à la prévention des escarres

1° Le matelas ou le surmatelas

2° La protection

3° Conformité technique

Section 2

Coquille pour bain en matière plastique

Dispositif de traction continue et dynamique du rachis

Fauteuils roulants à la location (prévus également à l'achat au titre IV)

Soulève malade

Nomenclature et tarifs

Section 1. - Lits et matériels pour lits

Sous-section 1 : Lits et accessoires

Paragraphe 1 : Lits médicaux

Paragraphe 2 : Accessoires, réparations et prestation de livraison des lits médicaux

Accessoires

Prestations de livraisons

Réparations

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

Société MEDIDEV SENTECH France SAS (MEDIDEV)

Paragraphe 2 : Coussins d'aide à la prévention des escarres

A - Coussins de série de classe 1

1° Coussins de série de sous-classe (s\classe) 1A

2° Coussins de série de sous-classe (s\classe) 1B

B - Coussins de série d'aide à la prévention des escarres de classe 2

1° Coussin pneumatique à cellules télescopiques

2° Coussin en mousse viscoélastique dit "à mémoire de forme"

C - Coussins ischiatiques sur mesure

D - Accessoires pour coussins

Paragraphe 3 : Matelas ou surmatelas d'aide à la prévention des escarres

Support de plus de 5 cm pour surmatelas d'aide à la prévention des escarres

A - Matelas ou surmatelas de classe 1

1° Matelas ou surmatelas de sous-classe (s\classe) 1A

2° Matelas ou surmatelas de sous-classe (s\classe) 1B

B - Matelas ou surmatelas de classe 2

1° Matelas ou surmatelas en mousse viscoélastique dits "à mémoire de forme"

2° Matelas ou surmatelas mixte incluant une couche en mousse viscoélastique

3° Matelas ou surmatelas en mousse multistrat

C - Matelas de classe 3

1° Matelas en mousse multistrat

D - Accessoires de protection du matelas ou surmatelas

Section 2. - Dispositifs médicaux et matériels d'aide à la vie

Sous-section 1 : Appareil modulaire de verticalisation

Sous-section 2 : Cannes et béquilles

Sous-section 3 : Coussins de série de positionnement des hanches et des genoux, pour patients polyhandicapés, en position allongée

Sous-section 4 : Déambulateurs et prestation de livraison

Sous-section 5 : Dispositif de traction continue et dynamique du rachis et prestation de livraison

Sous-section 6 : Fauteuil roulant à la location et prestation de livraison

Sous-section 7 : Sièges pouvant être adaptés sur un châssis à roulettes

Sous-section 8 : Appareils destinés au soulèvement du malade

Sous-section 9 : Appareils divers d'aide à la vie

Chapitre 3. - Articles pour pansements, matériels de contention

Spécifications techniques

Section 1

Bandes élastiques de contention

1. Caractéristiques générales

2. Force de contention

3. Contrôle du comportement à l'usage

4. Conformité aux spécifications techniques

Bandes pour capitonnages

Coussins pour pansements élasto-compressifs

Nomenclature et tarifs

Section 1. - Articles pour pansements

Sous-section 1 : Pansements

Paragraphe 1 : Pansements hydrocolloïdes

Paragraphe 2 : Pansements hydrocellulaires

Laboratoires URGO

Paragraphe 3 : Pansements alginates

Laboratoires BROTHIER

Paragraphe 4 : Pansements hydrogels

Paragraphe 5 : Pansements en fibres à haut pouvoir d'absorption

Laboratoires URGO

Paragraphe 6 : Pansements à base de charbon actif

A-Société systagenix Wound Management Ltd (SYSTAGENIX)

B-BRAUN MEDICAL SAS (BRAUN)

Paragraphe 7 : Pansements à base d'acide hyaluronique seuls

Laboratoires GENEVRIER

Société FIDIA FARMACEUTICI SPA (FIDIA)

Paragraphe 8 : Pansements interface

Société MÖLNLYCKE HEALTH CARE SA (France) (MÖLNLYCKE)

Laboratoires Urgo

Pansements interface à base de CMC

Laboratoires Coloplast France (COLOPLAST)

Laboratoires Paul Hartmann SARL (HARTMANN)

Paragraphe 9 : Pansements vaselinés

Paragraphe 10 : Pansements adhésifs stériles avec compresse intégrée

Paragraphe 11 : Compresse stériles de coton hydrophile à bords adhésifs

Sous-section 2 : Pansements à l'argent

Laboratoires URGO

Sous-section 3 : Compresse et coton

Paragraphe 1 : Compresse stériles pour nettoyage de plaies et/ou réalisation de pansements

- A. - Compresse stériles de coton hydrophile non adhérentes
- B. - Pansements/compresse stériles absorbants non adhérents pour plaies productives
- C. - Compresse stériles non tissées
- D. - Compresse stériles de gaze hydrophile
- E. - Rondelles oculaires stériles de gaze
- F. - Rondelles oculaires stériles non tissées

Paragraphe 2 : Autres dispositifs, non stériles, pour nettoyage de plaies et/ou réalisation de pansements

- A. – Compresse non tissées non stériles
- B. - Coton hydrophile non stérile

Sous-section 4 : Moyens de fixation et de maintien

Paragraphe 1 : Systèmes de maintien adhésifs

- A. - Films adhésifs semi-perméables stériles
- B. - Sutures adhésives stériles
- C. - Sparadraps non élastiques

Paragraphe 2 : Systèmes de maintien non adhésifs

- A. - Filets et jerseys tubulaires
- B. - Bandes de fixation

Paragraphe 3 : Bandes de fixation extensibles

Sous-section 5 : Sets pour pansements

Paragraphe 1

Set pour plaie post-opératoire

Paragraphe 2

Set pour plaie chronique

Section 2. - Matériels de contention et de compression vasculaires

Sous-section 1 : Bandes élastiques de contention

Paragraphe 1 : Bandes de contention élastiques en 1 (un) sens en largeur et en longueur

Paragraphe 2 : Bandes de contention élastiques en tout sens

Paragraphe 3 : Bandes de contention thoraciques ou abdominales

Paragraphe 4 : Bandes de compression veineuse à allongement court

Paragraphe 5 : Système compressif multicouche

Société Smith & Nephew SAS (Smith&N)

Laboratoires URGO (URGO)

3M France SAS (3M)

Sous-section 2 : Bandes en mousse pour capitonnage

Sous-section 3 : Coussins pour contention, pansements élasto-compressifs

Sous-section 4 : Bandes adhésives

Chapitre 4 : Accessoires de produits inscrits au titre III de la liste des produits et prestations remboursables

Société Synapse Biomedical Europe (SYNAPSE)

Société Medwin Medical Group France (MEDWIN)

Titre II

. - Orthèses et Prothèses externes

Chapitre 1 : Orthèses (ex-petit appareillage)

Généralités

A. - Bandages herniaires

1. Généralités

1.1. Définition

1.2. Prescription

2. Spécifications techniques

2.1. Ressorts

2.1.1. Constitution

2.1.2. Configuration	
2.1.3. Garniture	
2.1.4. Cas particuliers	
2.2. Pelotes	
2.3. Sous-cuisses et tours de cuisses	
2.4. Délai de renouvellement	
2.5. Garantie	
3. Nomenclature et tarifs	
Hernies inguinales.....	
Bandages à ressort.....	
Bandages sans ressort.....	
Hernies inguinoscrotales (ou des grandes lèvres)	
Bandages à ressort.....	
Hernies scrotales irréductibles	
Hernies crurales.....	
Bandages à ressort.....	
Bandages sans ressort.....	
Hernies ombilicales et épigastriques	
1. Suppléments hors taille	
2. Pièces de rechange et accessoires (pose comprise)	
3. Suppléments pour pelotes concaves pour hernies irréductibles	
4. Bandages pour garçonnets ou fillettes	
B. - Orthèses plantaires	
1. Généralités	
1.1. Définition	
1.2. Prescription	
2. Spécifications techniques	
2.1. Constitution de la semelle	
2.2. Matériaux utilisés	
2.2.1. Éléments de correction	
2.2.2. Base de support ou première	
2.2.3. Recouvrement	
2.3. Prise de mesures	
2.4. Dispositions diverses.....	
2.4.1. Façonnage et mise au point	
2.4.2. Modifications et corrections	
2.4.3. Tarif de responsabilité des orthèses plantaires	
2.5. Délai de renouvellement	
2.6. Garantie	
3. Nomenclature et tarifs	
C. - Coques talonnières	
1. Généralités	
1.1. Définition	

1.2. Prescription	
2. Spécifications techniques	
2.1. Constitution de la coque	
2.2. Délai de renouvellement	
2.3. Garantie	
3. Nomenclature et tarifs	
D. - Orthèses élastiques de contention des membres	
1. Généralités	
1.1. Définition	
1.2. Prescription	
2. Spécifications techniques	
2.1. Généralités	
2.2. Classes de pression de contention	
2.2.1. Mesure par un laboratoire compétent et indépendant de la pression de la contention de l'orthèse selon la norme NF G 30 102 B d'application réglementaire.	
2.2.2. Dégressivité de la contention entre cheville et cuisse	
2.2.3. Spécifications de surface pour les bonnets couvre-moignons élastocompressifs	
2.2.4. Contrôle du comportement de l'orthèse à l'usage	
2.2.5. Expression des résultats des différentes mesures	
2.2.6. Compte rendu d'essais	
2.3. Conformité aux spécifications techniques	
2.4. Garantie	
3. Nomenclature et tarifs	
Catégorie élastique en un sens, classes I, II, III (11 et 12)	
Catégorie élastique en deux sens, classes hors classe (HC), I, II, III (HC 2, 21 et 22)	
Catégorie élastique en un sens extensible autre sens, classes I, II, III (31 et 32)	
Suppléments	
1. Suppléments pour les articles aux mesures du patient	
1.1. Suppléments de circonférences	
1.2. Suppléments de longueurs	
1.3. Autres suppléments	
2. Suppléments pour les articles de série	
3. Majorations pour orthèses en classe IV aux mesures du patient ou de série	
4. Divers	
E. - Ceintures médico-chirurgicales et corsets orthopédiques en tissu armé	
1. Généralités	
1.1. Définition	
1.2. Prescription	
2. Spécifications techniques	
2.1. Classification et caractéristiques des ceintures et corsets	
2.1.1. Bandes-ceintures, ceintures de soutien lombaire et corsets d'immobilisation et de maintien	
2.1.2. Ceintures de soutien abdominal (CSA ou CSB)	
2.1.3. Ceintures de maintien abdominal sur mesure (CMA)	
2.1.3.1. Caractéristiques générales	
2.1.3.2. Caractéristiques particulières	
2.1.3.3. Adjonctions prévues	
2.1.4. Ceintures de maintien lombaire sur mesure	
2.1.4.1. Caractéristiques générales	
2.1.4.2. Adjonctions prévues	
2.1.5. Corsets d'immobilisation vertébrale sur mesure (CIV)	
2.1.5.1. Caractéristiques générales	
2.1.5.2. Caractéristiques particulières	
a) CIVA	
b) CIVB-1	

c) CIVB-2	.....
d) CIVC-1	.....
e) CIVC-2	.....
2.1.5.3. Adjonctions prévues	.....
2.2. Définitions et caractéristiques des adjonctions	.....
2.2.1. Béquillon garni avec son porte-béquillon	.....
2.2.2. Bretelle	.....
2.2.3. Coussin de compensation	.....
2.2.4. Coussin postopératoire de protection	.....
2.2.5. Dispositif pour stomie	.....
2.2.6. Épaulière	.....
2.2.7. Moulage	.....
2.2.8. Palette pectorale de redressement	.....
2.2.9. Patte hypogastrique avec tirants élastiques réglables	.....
2.2.10. Pelote pour éventration ou hernie	.....
2.2.11. Sangle intérieure	.....
2.2.12. Tirant hypogastrique réglable ou bride de rappel réglable lombo-sacrée (l'ensemble)	.....
2.3. Définition des matières premières	.....
2.3.1. Les parties élastiques sont constituées par des tissus élastiques soit tissés, soit tricotés	.....
2.3.2. Ressorts acier et baleinages	.....
2.3.3. Matériaux thermoformables	.....
2.4. Délai de renouvellement	.....
2.5. Garantie	.....
3. Nomenclature et tarifs	.....
Ceintures et corsets de série ou thermoformables	.....
Ceintures et corsets sur mesure	.....
Adjonctions	.....
Suppléments	.....
F. - Colliers cervicaux	.....
1. Généralités	.....
1.1. Définition	.....
1.2. Prescription	.....
2. Spécifications techniques	.....
2.1. Délai de renouvellement	.....
2.2. Garantie	.....
2.3. Classification	.....
3. Nomenclature et tarifs	.....
G. - Appareils divers de correction orthopédique	.....
1. Généralités	.....
1.1. Définition	.....
1.2. Prescription	.....
2. Spécifications techniques	.....
2.1. Délai de renouvellement	.....

2.2. Garantie.....	
2.3. Les appareils concernant le membre inférieur.....	
2.3.1. Niveau du pied.....	
2.3.1.1. Attelles montées sur chaussures.....	
2.3.1.2. Attelles sans chaussures.....	
2.3.1.3. Chaussures à bout ouvert.....	
2.3.1.4. Attelles ou chaussons articulés.....	
2.3.1.5. Attelles pour correction de pied valgus ou varus (type attelle de Saint-Germain).....	
2.3.1.6. Chausson intérieur moulé.....	
2.3.1.7. Appareils releveurs de pied de série.....	
2.3.2. Niveau genou.....	
2.3.2.1. Appareils de correction pour genuvalgum.....	
2.3.2.2. Attelle et orthèse de série pour appareillage du genou.....	
a) Appareil non articulé.....	
b) Appareil articulé.....	
2.3.3. Niveau hanches.....	
2.3.3.1. Attelles d'abduction de hanches (type attelle du docteur Petit).....	
2.3.3.2. Coussin d'abduction des membres inférieurs chez le très jeune enfant.....	
2.3.3.3. Harnais de mise en abduction des hanches dysplasiques, chez l'enfant.....	
2.4. Les appareils concernant le membre supérieur.....	
2.4.1. Niveau main et poignet.....	
3. Nomenclature et tarifs.....	
Les appareils concernant le membre inférieur.....	
Niveau du pied.....	
Attelles montées sur chaussures.....	
Attelles sans chaussures.....	
Chaussure à bout ouvert.....	
Attelles ou chaussons articulés.....	
Attelles pour correction de pied valgus ou varus (type attelle de Saint-Germain).....	
Chausson intérieur moulé.....	
Attelles releveurs de pied.....	
Orthèse stabilisatrice de cheville dans le plan frontal pour le traitement des entorses de chevilles récentes graves ou de gravité moyenne.....	
Niveau genou.....	
Niveau hanches.....	
Niveau pied-genou.....	
Les appareils concernant le membre supérieur.....	
Niveau main et poignet.....	
Attelle digitale à ressort.....	
Attelle digitale pour extension.....	
Attelle digitale pour flexion.....	
Attelle métacarpophalangienne (MP).....	
Attelle MP pour extension.....	
Attelle MP pour flexion.....	
Attelle main -poignet.....	
Attelle main -poignet avec extension des MP.....	
Attelle main -poignet avec flexion des MP.....	
Orthèse de main -poignet.....	
Orthèse dynamique.....	
Orthèse statique.....	
Orthèses pour positionnement.....	
H. - Chaussures thérapeutiques de série (CHTS).....	
Spécifications techniques.....	
I. - Les chaussures thérapeutiques à usage temporaire (CHUT).....	

Définition

Prescription

1. Fabrication

1.1. Tous les matériaux utilisés pour la fabrication d'une chaussure thérapeutique de série sont :

1.2. La forme :

1.3. La tige :

1.4. Les éléments de renfort de la tige :

1.5. Le semelage :

2. Propriétés mécaniques et hygiéniques de la chaussure thérapeutique de série

3. Garantie

II. - Les chaussures thérapeutiques à usage prolongé (CHUP)

Définition

1. Fabrication

1.1. Tous les matériaux utilisés pour la fabrication d'une chaussure thérapeutique de série sont :

1.2. La forme :

1.3. La tige :

1.4. Les éléments de renfort de la tige :

1.5. Le semelage :

2. Propriétés mécaniques et hygiéniques de la chaussure thérapeutique de série

3. Garantie

Nomenclature et tarifs

Chaussures thérapeutiques de série à usage temporaire (CHUT)

Chaussures thérapeutiques de série à usage prolongé (CHUP), la paire

Société Neut

Société JAPI SARL (JAPI)

Société Mayzaud

Société Adour Pied Confort Francis Lavigne (APCFL)

I. - Appareil de marche monté sur chaussures de série non thérapeutiques

1. Généralités

1.1. Définition

1.2. Prescription

2. Spécifications techniques

2.1. Délai de renouvellement

2.2. Garantie

3. Nomenclature et tarifs

J. - Vêtements compressifs sur mesure pour grands brûlés

1. Définition

2. Généralités

3. Spécifications techniques

3.1. Élasticité

3.2. Tolérance

3.3. Pression de contention

3.4. Vieillessement du produit

3.5. Stabilité des coloris	
3.6. Perméabilité à l'air	
3.7. Stabilité dimensionnelle au lavage (NF G 07 127)	
3.8. Coutures, ourlets et fermetures	
4. Nomenclature et tarifs	
Vêtements compressifs	
Suppléments aux vêtements compressifs	
Chapitre 2. - Optique médicale	
Spécifications techniques	
I. Lunettes	
II. Lentilles de contact	
III. Matériels pour amblyopie	
Nomenclature et tarifs	
Section 1. - Lunettes	
Sous-section 1 : Lunettes pour les patients jusqu'au 18 ^e anniversaire (< 18 ans)	
Paragraphe 1 : Verres blancs	
A - Verres simple foyer	
1) Verres sphériques	
2) Verres sphéro-cylindriques, cylindre inférieur ou égal à + 4,00 (< ou = +4,00) ou cylindre supérieur à + 4,00 (> +4,00)	
B - Verres multifocaux ou progressifs	
1) Verres sphériques	
2) Verres sphéro-cylindriques	
Paragraphe 2 : Verres teintés	
A - Verres simple foyer	
1) Verres sphériques	
2) Verres sphéro-cylindriques, cylindre inférieur ou égal à + 4,00 (< ou = +4,00) ou cylindre supérieur à + 4,00 (> +4,00)	
B - Verres multifocaux ou progressifs	
1) Verres sphériques	
2) Verres sphéro-cylindriques	
Paragraphe 3 : Monture et suppléments	
Sous-section 2 : Lunettes pour les patients au-delà du 18 ^e anniversaire (> ou = 18 ans)	
Paragraphe 1 : Verres blancs	
A - Verres simple foyer	
1) Verres sphériques	
2) Verres sphéro-cylindriques, cylindre inférieur ou égal à + 4,00 (< ou = +4,00) ou cylindre supérieur à + 4,00 (> +4,00)	
B - Verres multifocaux ou progressifs	
1) Verres sphériques	
2) Verres sphéro-cylindriques	
Paragraphe 2 : Verres teintés	
A - Verres simple foyer	
1) Verres sphériques	
2) Verres sphéro-cylindriques, cylindre inférieur ou égal à + 4,00 (< ou = +4,00) ou cylindre supérieur à + 4,00 (> +4,00)	
B - Verres multifocaux ou progressifs	
1) Verres sphériques	
2) Verres sphéro-cylindriques	
Paragraphe 3 : Monture et suppléments divers	
Section 2. - Lentilles de contact	
Section 3. - Matériels pour amblyopie	
Sous-section 1 : Système ophtalmologique d'occlusion à la lumière pour rééducation de l'amblyopie	
Sous-section 2 : Aides visuelles pour amblyopes	
Paragraphe 1 : Aides visuelles optiques	
Paragraphe 2 : Aides visuelles électroniques	
Paragraphe 3 : Autres appareillages pour déficients visuels	

Chapitre 3. - Appareils électroniques correcteurs de surdité, entretien et réparations pour processeurs externes	
Généralités	
I. Définition des appareils électroniques correcteurs de surdité	
II. Conditions de prise en charge des appareils électroniques correcteurs de surdité	
Spécifications techniques relatives aux audioprothèses	
I - Grille d'évaluation	
A. �valuation de l'efficacité de dispositifs et réglages	
A.1. L'écrêteur (4 points maxi)	
A.2. Tonalité H (4 points maxi)	
A.3. Tonalité L (4 points maxi)	
A.4. Dispositifs de compression (6 points maxi)	
A.5. Entrée audio (2 points maxi)	
A.6. Bobine d'induction caprice (2 points maxi)	
B. �valuation des caractéristiques particulières	
B.1. Gain	
B.1.1. Rapport R (%) = 100 x [Gain 10 % (Ne = 50 dB)] / Gain intégral (10 Points maxi)	
B.1.2. Gain 10 % (10 points maxi)	
B.2. Bruit interne engendré par l'appareil (10 points maxi)	
B.3. Position de la pastille (10 points maxi)	
B.4. Consommation (2 points maxi)	
C. Dispositifs supplémentaires	
II - Méthode de notation d'une audioprothèse	
A - Synthèse de la notation	
B - Détermination des notations intermédiaires - Parties A et B	
III - Définitions des limitations ou extensions	
1 - Appareils dérivés	
2 - Configurations d'un intra-auriculaire	
Configuration complète	
Configuration simplifiée	
Bulletin d'identification d'un appareil électronique correcteur de surdité	
3 - Dispositif d'alimentation du système	
4. Caractéristiques	
Nomenclature et tarifs	
Le tarif de responsabilité de l'audioprothèse couvre :	
Section 1. - Appareil électronique correcteur de surdité pour les patients au-delà de leur 20� anniversaire (> ou = 20 ans) non atteints de cécité	
Section 2. - Audioproth�ses pour patients jusqu'au 20� anniversaire (< 20 ans) ou atteints de cécité et d'un déficit auditif quel que soit leur âge	
Section 3. - Audioprothèse, entretien et réparations	
Section 4. - Entretien et réparations pour processeurs pour implants cochléaires et implants du tronc cérébral	
Section 5. - Processeurs, accessoires et réparations pour prothèses auditives ostéo-intégrées	
Société Cochlear France Sas (Cochlear)	
Société PRODITION France (PRODITION)	
Chapitre 4. - Prothèses externes non orthopédiques	
Généralités	

Section 1 : A. - Prothèses mammaires externes	
Nomenclature et tarifs	
Annexe	
Section 2 : B. - Canules trachéales	
Spécifications techniques	
Nomenclature et tarifs	
Sous-section 1 : Canules trachéales simples	
Sous-section 2 : Canules trachéales parlantes à clapet	
Section 3 : C. - Aérateurs transtympaniques	
Spécifications techniques	
Nomenclature et tarifs	
Section 4 : D. - Prothèses vocales	
Nomenclature et tarifs	
Section 5 : E. - Prothèse respiratoire pour trachéostomie	
Nomenclature et tarifs	
Sous-section 1 : Prothèse respiratoire pour trachéostomie réutilisable avec filtre et piège à sécrétions	
Société CEREDAS	
Sous-section 2 : Prothèse respiratoire et phonatoire à usage unique pour laryngectomisés totaux porteurs ou non d'implant phonatoire	
Paragraphe 1 : Cassette à usage unique	
Société ATOS MEDICAL SAS (ATOS)	
Société IST MEDICAL (IST)	
Paragraphe 2 : Support de cassette, autoadhésif, à usage unique	
Société ATOS MEDICAL SAS (ATOS)	
Société COLLIN SAS (COLLIN)	
Paragraphe 3 : Accessoires	
Société ATOS MEDICAL SAS (ATOS)	
Société COLLIN SAS (COLLIN)	
Paragraphe 4 : Ensembles ou kits	
Société ATOS MEDICAL SAS (ATOS)	
Société COLLIN SAS (COLLIN)	
Section 6 : F. - Orthèse d'avancée mandibulaire	
Société Resmed SAS (Resmed)	
Société Tali SAS	
Société SOMNOMED SARL (SOMNOMED)	
Société FULCRUM (FULCRUM)	
Société 3J SARL (3J)	
Chapitre 5. - Prothèses oculaires et faciales	
Spécifications techniques - Prothèses oculaires	
I. - Généralités	
II. - Caractéristiques	
Structure	
Forme	
Matériaux	
III. - Garantie générale	
Nomenclature et tarifs	
Généralités	
Section 1. - Prothèses oculaires	
A. - Prothèses oculaires en matière organique après chirurgie mutilante (énucléation, éviscération)	
Prothèse oculaire provisoire après chirurgie mutilante	
Prothèse oculaire définitive après chirurgie mutilante	
Renouvellement de la prothèse oculaire définitive après chirurgie mutilante	
B. - Prothèses oculaires en matière organique sur globe oculaire non voyant ou malvoyant	
Renouvellement de la prothèse oculaire définitive	

C. - Divers.....	
D. - Verre scéral.....	
Laboratoire d'appareillage oculaire (LAO).....	
Section 2. - Prothèse faciale.....	
Section 3. - Frais d'expédition et frais accessoires.....	
Chapitre 6. - Podo-orthèses.....	
Spécifications techniques des chaussures orthopédiques, dénommées aussi chaussures thérapeutiques sur mesure et de l'appareil spécial sur moulage.....	
I - Définition.....	
II - Spécifications techniques.....	
Nomenclature et tarif.....	
Section 1. - Chaussure orthopédique dite « chaussure thérapeutique sur mesure ».....	
Chaussures de classe A.....	
Chaussures de classe B.....	
Section 2. - Appareil podo-jambier spécial sur moulage.....	
Section 3. - Réparations, frais d'expédition et frais accessoires.....	
Forfaits réparations.....	
Forfaits réparations par paire de chaussures.....	
Forfaits réparations par chaussure et pour l'appareil spécial sur moulage.....	
Frais d'expédition et autres frais accessoires.....	
Section 4. - Moulage.....	
Chapitre 7. - Orthoprothèses.....	
Spécifications techniques.....	
Généralités sur l'appareillage.....	
I. - Conditions auxquelles doivent répondre les matières premières semi-produits et produits finis utilisés dans la fabrication des appareils.....	
A. Conditions générales.....	
B. Conditions particulières aux matériaux.....	
1. Acier (codification A).....	
2. Bois (codification B).....	
3. Cuirs et peaux (codification C).....	
4. Alliages légers (codification D).....	
5. Fibre (codification F).....	
6. Caoutchouc et polyisoprène (codification G).....	
7. Acétate de cellulose (codification L).....	
8. Méthacrylate de méthyle (codification M).....	
8 bis. Copolymères acrylonitrile-méthacrylate de méthyle (codification K).....	
8 ter. Polypropylène (codification N).....	
9. Polyéthylène (codification N).....	
10. Stratifié de polyester (codification S).....	
11. Textiles (codification T).....	
11 bis. Textile enduit de mousse de polyuréthane commercialisé sous le nom de néofrakt (codification U).....	
12. Bandes plastiques d'immobilisation en fibre de verre et acétate de cellulose (codification V).....	
13. Matières diverses (codification Z).....	
C. - Conditions particulières à certains produits finis.....	

II. - Conditions relatives à la fabrication, à la finition et à la présentation des appareils	
A. Conditions générales	
B. Conditions particulières à l'exécution des pièces, ensembles et opérations communes à divers appareils	
a) Articulations.....	
b) Articulations et leurs dispositifs d'arrêt.....	
c) Atelles et embrasses	
d) Opérations diverses	
C. Garanties.....	
III. - Conditions de réception	
IV. - Appareillage des enfants.....	
V. - Appareillage semi-définitif	
VI. - Corset pour maintien de réduction de scoliose structurale	
VII - Prothèse de contact pour amputation de jambe	
VIII - Appareils pour infirmes moteurs cérébraux	
IX - Prothèse pour amputation de cuisse avec emboîtures de contact (1)	
X - Prothèse conventionnelle pour amputation de jambe	
XI - Prothèse avec emboîture plâtrée	
XII - Dispositif pneumatique pour compenser les variations de volume des moignons	
XIII - Prothèse avec mécanisme hydraulique à accumulation d'énergie	
XIV - Prothèse pour amputation de cuisse avec dispositif de sécurité hydraulique	
XV. - Orthèse de maintien et de marche à attelles pneumatiques	
1° Description	
2° Mécanique de gonflage.....	
3° Garantie	
4° Indications	
XV bis - Orthèse modulaire de maintien et de marche	
Généralités	
1. Orthèse modulaire	
Modules mécaniques	
Modules de support	
Mise en pression des orthèses	
Garantie	
Dispositifs amovibles de correction pour orthèses modulaires	
a) Dispositif anti-flexum des hanches (AI 1 T 01)	
b) Dispositif anti-flexum des genoux (AI 4 T 01)	
c) Dispositif de correction du pied (AI 7 T 01)	
2. Chaussure de série.....	
XVI - Emboîtures de contact pour les prothèses du membre supérieur	
XVII - Prothèse tubulaire du membre inférieur	
XVIII - Prothèse modulaire	
XIX - Grand appareil de marche articulé au genou avec attelle monotubulaire	
Annexe I. - Prothèse avec genou à blocage automatique pour amputation de cuisse	
Annexe II. - Prothèse avec rappel hydraulique pour amputation de cuisse	
Annexe III. - Prothèse avec genou de sécurité pour amputation de cuisse	
Annexe IV. - Prothèse avec genou à barres	
Annexe V. - Orthèse modulaire de maintien et de marche	
Généralités	
I. - Orthèse modulaire	
II - Chaussures de série	
Annexe VI. - Pieds à restitution d'énergie.....	
I. - Spécifications techniques pour adultes	
I-1. - Exigences générales pour adultes (taille >= 22cm)	
I-1.1. Domaine d'application	

I-1.2. Identification du dispositif.....	
I-2. Exigences de performance pour adultes (taille \geq 22 cm)	
I-2.1. Objet	
I-2.2. Echantillon soumis à évaluation	
I-2.3. Essai de résistance à la fatigue	
I-2.3.1. Position du pied et orientation des forces :	
I-2.3.2. Application des forces :	
I-2.4. Relevé des caractéristiques force/déformation	
I-2.4.1. Conditions d'essai :	
I-2.4.2. Courbes force/déformation :	
I-2.4.3. Fréquence du relevé des caractéristiques :	
I-2.4.4. Calcul du nombre de points en vue de la classification :	
I-2.5. Déformation permanente	
I-2.5.1. Mesure de la déformation permanente (méthode utilisée depuis 1997) :	
I-2.5.2. Mesure de la déformation permanente (méthode expérimentale) :	
I-2.6. Angle d'éversion/inversion	
I-2.6.1. Principe :	
I-2.6.2. Mode opératoire :	
I-2.6.3. Résultats :	
I-2.7. Amplitude sagittale.....	
I-2.7.1. Principe :	
I-2.7.2. Mode opératoire :	
I-2.7.3. Résultats :	
II. - Spécifications techniques pour enfants	
II-1. Exigences générales pour enfants (taille \leq 21 cm).....	
II-1.1. Domaine d'application.....	
II-1.2. Identification du dispositif.....	
II-2. Exigences de performance pour enfants (taille \leq 21 cm)	
II-2.1. Objet.....	
II-2.2. Echantillon soumis à évaluation	
II-2.3. Essai de résistance à la fatigue	
II-2.3.1. Position du pied et orientation des forces :	
II-2.3.2. Application des forces :	
II-2.4. Relevé des caractéristiques force/déformation et calcul du rendement	
II-2.4.1.5. Conditions d'essai :	
II-2.4.2. Courbes force/déformation :	
II-2.4.3. Fréquence du relevé des caractéristiques :	
II-2.4.4. Calcul du nombre de points en vue de la classification :	
II-2.4.5. Calcul du rendement de l'avant-pied :	
II-2.4.6. Performances minimales des pieds à restitution d'énergie pour enfant :	
III. - Liste des essais et des mesures effectués	
IV. - Précisions sur les modes opératoires, les mesures et le calcul des indices	
Paramètre 1 : Énergie emmagasinée au talon.....	

- Paramètre 2 : Énergie restituée par le talon
- Paramètre 3 : Déformation permanente du talon
- Paramètre 4 : Énergie emmagasinée à l'avant pied
- Paramètre 5 : Énergie restituée par l'avant pied
- Paramètre 6 : Déformation permanente de l'avant pied
- Paramètre 7 : Nombre de classes poids/l'activité par pointure

V. - Pied pour amputation basse de jambe

VI. - Nouveaux paramètres

Annexe VII. - Moulage sur nature

Nomenclature et tarifs

Généralités

Section I. - Appareillage du membre supérieur

Codification

A. - Prothèse du membre supérieur

§ 1. - Appareils types et variantes

I. Prothèses de travail (Le tarif de ces prothèses ne comprend pas le prix du moulage)

PS9 : Amputation des doigts

PS8 : Amputation transmétacarpienne

PS7 : Désarticulation carpienne et radio-carpienne

PS6 : Amputation d'avant-bras moignons moyens ou longs (avec pronation - supination)

PS5 : Amputation d'avant-bras, moignons courts (sans pronation - supination)

PS4 : Désarticulation du coude et moignons d'avant-bras très courts assimilables

PS3 : Amputation de bras, moignons moyens et longs

PS2 : Amputation de bras, moignons courts

II. Prothèses de service (Le tarif de ces prothèses ne comprend pas le prix du moulage)

PS9 : Amputation des doigts

PS8 : Amputation transmétacarpienne

PS7 : Désarticulation carpienne et radio-carpienne

PS6 : Amputation d'avant-bras, moignons moyens ou longs (Avec pronation - supination)

PS5 : Amputation d'avant-bras, moignons courts (Sans pronation - supination)

PS4 : Désarticulation du coude et moignons d'avant-bras très courts assimilables

PS3 : Amputation de bras, moignons moyens et longs

PS2 : Amputation de bras, moignons courts

PS1 : Désarticulation scapulo-humérale et moignons de bras très courts assimilables

Bonnet et gaine couvre-moignon

Fix-prothèse

III. Prothèses de vie sociale

A. - Prothèses en chlorure de polyvinyle (1) (Le tarif de ces prothèses comprend le prix du moulage)

B. - Prothèses tubulaires (1) (Le tarif de ces prothèses ne comprend pas le prix du moulage)

§ 2. - Adjonctions

I. - Adjonctions particulières aux prothèses de travail

A. - Outils ou dispositifs divers s'adaptant aux prothèses (Queue de prise rapide à guillotine comprise)

B. - Mains (Queue de prise rapide à guillotine comprise)

C. - Adjonctions complémentaires (Queue de prise rapide à guillotine comprise)

D. - Adjonctions particulières aux prothèses en polyester

E. - Adjonctions particulières aux prothèses références PS6C20, PS6C21, PS6C22

II. - Adjonctions particulières aux prothèses de service

A. - Outils ou dispositifs divers s'adaptant aux prothèses (queue de prise rapide à guillotine comprise)

B. - Mains

B1. - Mains pour enfants

C. - Crochets-pinces

D. - Dispositifs complémentaires

E. - Adjonctions particulières aux prothèses de contact

F. – Corselet de fixation pour prothèse pour désarticulation d'épaule	
III.- Adjonctions communes aux prothèses de travail et aux prothèses de service.....	
A. - Outils ou dispositifs divers s'adaptant aux prothèses (Queue de prise rapide comprise).....	
B. - Gainages.....	
IV. - Adjonctions particulières aux prothèses de vie sociale.....	
A. - Prothèses en chlorure de polyvinyle.....	
B. - Prothèses tubulaires.....	
B. - Orthopédie du membre supérieur.....	
§ 1. - Appareils types et variantes.....	
OS79 : Main et doigts.....	
OS59 : Avant-bras, main et doigts.....	
OS58 : Avant-brassard, demi-gantelet.....	
OS57 : Avant-brassard jusqu'à l'articulation radio-carpienne.....	
OS36 : Avant-bras et bras.....	
Articulé au coude (pour coude ballant).....	
Rigide au coude.....	
Rigide pour maintien léger ou déformations rhumatismales.....	
OS38 : Mains, avant-bras et bras.....	
OS16 : Épaule, bras et avant-bras.....	
OS13 : Épaule, bras.....	
§ 2. - Adjonctions.....	
Main.....	
Coude.....	
Épaule.....	
Adjonctions particulières à l'orthèse hélicoïdale OS36S02.....	
Adjonctions particulières à l'orthèse hélicoïdale OS36N20 et OS36N21.....	
Gainages.....	
Texte des renvois.....	
C. - Prothèses du membre supérieur mues par énergie électrique, prothèses myoélectriques.....	
Conditions générales.....	
§ 1. - Prothèses pour adultes.....	
§ 2. - Prothèses pour enfants ou pour adolescents.....	
§ 3. - Adjonctions.....	
Génériques.....	
Société Otto Bock.....	
Adjonctions pour adultes.....	
Mains pour patients avec membre résiduel au niveau transcarpien.....	
Mains et pinces pour patients avec membre résiduel au niveau du poignet.....	
Mains et pinces pour patients avec membre résiduel de l'épaule à l'avant-bras.....	
Articulations de coude pour patients avec membre résiduel au niveau du coude.....	
Articulations de coude pour patients avec membre résiduel de l'épaule au bras.....	
Adjonctions pour enfants.....	
Adjonctions communes.....	

§ 4. - Réparations

Section II. - Appareillage du membre inférieur

Codification des prothèses de base de leurs adjonctions et de leurs variantes optionnelles

Codification anatomique

Guide d'utilisation

A - Prothèses de base

B - Adjonctions et variantes optionnelles pour prothèses de base

A - Prothèses du membre inférieur

Chapitre I. - Prothèses exosquelettiques de base (Le tarif des appareils ne comprend pas le prix du moulage)

PI01 : Amputation inter-ilio-abdominale, désarticulation coxo-fémorale

PI02 : Amputation de cuisse moignon très court

PI03 : Amputation de cuisse moignon moyen ou long

Prothèses avec emboîture à suspension et quillon (pilon)

Prothèses avec emboîture à suspension verrou au genou, mollet et quillon

Prothèses avec emboîture à suspension, genou à articulation monoaxiale libre et pied articulé

PI04 : Amputation transcondylienne, désarticulation du genou et amputation de cuisse moignon très long

Prothèses avec emboîture à suspension et quillon (pilon)

Prothèses avec emboîture à suspension, verrou au genou, mollet et quillon

Prothèses avec emboîture à suspension, avec ou sans verrou au genou et pied articulé

PI05 : Amputation de jambe à moignon très court, ankylose ou non, nécessitant un appui du genou en flexion

Prothèses avec emboîture à suspension et quillon (pilon)

Prothèses avec emboîture à suspension, verrou au genou, mollet et quillon

Prothèses avec emboîture à suspension et pied articulé

PI06 : Amputation de jambe

Prothèses avec emboîture à suspension et quillon (pilon)

Prothèses avec emboîture à suspension avec mollet et quillon

Prothèses avec emboîture à suspension et pied articulé

Prothèses avec emboîture de contact

PI07 : Amputation tibio-tarsienne et transtarsienne

Prothèse sans pied

Prothèses avec pied rigide

Prothèses avec pied articulé

PI08 : Désarticulation médio-tarsienne

Chapitre II. - Prothèses endosquelettiques de base (Le tarif des appareils ne comprend pas le prix du moulage)

PI01 : Amputation inter-ilio-abdominale, désarticulation coxo-fémorale

PI02 : Amputation de cuisse moignon très court

PI03 : Amputation de cuisse moignon moyen ou long

Prothèse d'entraînement ou d'étude avec emboîture de contact et quillon (pilon)

Prothèses d'entraînement ou d'étude avec emboîture de contact, genou à articulation monoaxiale à verrou et pied articulé

Prothèses avec emboîture à suspension, genou à articulation monoaxiale libre et pied articulé

Prothèses avec emboîture de contact avec genou hydraulique à accumulation d'énergie et à contrôle du mouvement du pied

Prothèse esthétique avec emboîture à suspension, articulation libre au genou et à la cheville

PI04 : Amputation transcondylienne, désarticulation du genou et amputation de cuisse moignon très long

PI06 : Amputation de jambe

Prothèses d'entraînement ou d'étude avec emboîture (de contact si moignon non ouvert) et quillon (pilon)

Prothèses d'entraînement ou d'étude avec emboîture (de contact si moignon non ouvert) et pied articulé

Prothèses avec emboîture à suspension et pied articulé

Prothèse avec emboîture de contact et pied articulé, sans manchon

Chapitre III. - Adjonctions et variantes optionnelles pour prothèses exosquelettiques et endosquelettiques

1°) Adjonctions communes aux prothèses exosquelettiques et endosquelettiques

Applicables à la hanche

Applicables à l'ischion

Applicables au segment fémoral

Applicables au segment jambier

Applicables à la cheville

Applicables au pied

Moyens de suspension

2°) Variantes optionnelles communes aux prothèses exosquelettiques et endosquelettiques

Applicables au segment fémoral

Applicables au genou

Applicables au segment jambier

Applicables aux prothèses PI03 - PI04

Applicables aux prothèses PI05 - PI06 - PI07

3°) Adjonctions pour prothèses exosquelettiques

Applicables au segment fémoral

Applicables au genou

Applicables au segment jambier

Applicables au pied (pour les pilons et les jambes sans pied)

Gainage de pièces métalliques

4°) Variantes optionnelles pour prothèses exosquelettiques

Applicables au genou

Applicables au pied

5°) Adjonctions pour prothèses endosquelettiques

Applicables au segment fémoral

Applicables au genou

Applicables au segment jambier

6°) Variantes optionnelles pour prothèses endosquelettiques

Applicables à la hanche

Applicables au genou

Applicables au pied

Prothèses et orthoprothèses pour agénésie du membre inférieur

I - Malformation congénitale dans laquelle le pied du patient se situe au-dessus du genou du membre sain (PI23)

II - Malformation congénitale dans laquelle le pied du patient se situe au niveau du genou du membre sain (PI24)

III - Malformation congénitale dans laquelle le segment de cuisse et le genou sont normaux, le raccourcissement se situant au-dessous du genou (PI26 & PI46)

Adjonctions et variantes optionnelles communes aux prothèses exosquelettiques et endosquelettiques pour agénésie

Applicables au segment fémoral

Applicables à l'emboîture

Supplément pour confection d'une orthoprothèse en composite de carbone

Variantes optionnelles pour prothèses exosquelettiques pour agénésie

Bonnet et gaine couvre-moignon

Fix-prothèse

Textes des renvois

B. - Orthopédie du membre inférieur (Le tarif des appareils ou adjonctions ne comprend pas le prix du moulage)

Codification

Conditions de prise en charge

§ 1. - Appareils types et variantes

OI59 : Petit appareil de marche	
OI59 : Petit appareil de marche articulé avec appui sous-condylien	
OI59 : Botte rigide	
OI59 : Botte rigide bivalve	
OI59 : Botte articulée simple	
OI58 : Gaine jambière en cuir moulé ou en polyoléfine	
OI57 : Textile RS-1 enduit de mousse de polyuréthane	
OI39 (2) : Grand appareil de marche sans appui sous-ischiatique	
Articulé au genou	
Rigide au genou	
Cuissard jambière rigide (avec pied)	
Orthèse modulaire de maintien et de marche	
Gouttières	
Orthèse pour ostéochondrite de hanche	
OI29 (2) : Grand appareil de marche avec appui sous-ischiatique rigide	
Articulé au genou	
Rigide au genou	
Pour ankylose du genou en flexion	
OI38 : Gaine cuissard jambière rigide	
OI37 : Jambière cuissard rigide au genou	
OI36 : Genouillère	
Articulée au genou	
Rigide au genou	
Pour maintien léger ou déformations rhumatismales	
Orthèse modulaire de maintien et de marche	
OI96 : Ceinture cuissard-jambière	
Articulée au genou et à la hanche	
Rigide au genou et à la hanche	
Pour maintien léger ou déformations rhumatismales	
Orthèse modulaire de maintien et de marche	
OI93 : Ceinture-cuissard	
Articulée à la hanche avec points d'arrêt	
Rigide à la hanche	
Pour maintien léger ou déformations rhumatismales	
Orthèse modulaire de maintien et de marche	
§ 2. - Adjonctions	
Pied	
Cheville	
A. - Applicables aux appareils à tourillons	
B. - Applicables aux appareils à étrier	
C. - Applicables aux appareils OI59, OI39 et OI29	
D. - Applicables à OI36 N60	
Genou	
Particulières aux appareils OI59	
A. - Applicables aux appareils articulés au genou	
B. - Applicables aux appareils rigides au genou	
Appui sous-ischiatique	
Hanche	
Applicables aux appareils OI articulés à la hanche	
Applicables aux appareils OI39 et OI29 nécessitant un maintien de l'articulation de la hanche	
Applicables à tous les appareils	
Gainage de pièces métalliques	
§ 3. - Appareillage des infirmes moteurs cérébraux (Appareils types et variantes)	

OI39 (2) : Grand appareil de marche sans point d'appui sous-ischiatique.....

Articulé au genou.....

Rigide au genou.....

OI59 : Petit appareil de marche à tuteurs capitonnés, une embrasse garnie postérieure et une semelle métallique occupant la totalité de la chaussure

OI19 : Appareillage latéral de dérotation en cuir et acier.....

OI23 : Coques abductrices de cuisse

§ 4. - Adjonctions (Particulières à l'appareillage des infirmes moteurs cérébraux)

Cheville

Applicables aux appareils à tourillons.....

Applicables aux appareils à étrier

Applicables aux appareils OI59 et OI39

Jambe

Genou

Cuisse

Appui sous-ischiatique

Hanche

Corsets

Fixation à l'appareil

Dispositifs particuliers aux orthèses avec attelle monotubulaire.....

Gainage de pièces métalliques

§ 5. - Appareils de traitement

§ 6. - Adjonctions particulières aux appareils de traitement

Texte des renvois

Section III. - Appareillage du tronc (Le tarif des appareils ne comprend pas le prix du moulage).....

Codification.....

Conditions de prise en charge

A. - Orthopédie du tronc

§ 1. - Appareils types et variantes

TR79 : Ceinture des trochanters aux fausses côtes.....

TR59 : Corset des trochanters à la pointe de l'omoplate (sans béquillons)

TR49 : Corset cuirasse complet des trochanters à l'épine de l'omoplate (sans béquillons)

TR49 : Corsets de sustentation

TR39 : Grand corset-cuirasse remontant jusqu'à la base du cou et enfermant la région claviculaire

TR39 : Coquille de redressement pour l'ensemble de la colonne vertébrale

TR29 : Corset à collier, partie têtère amovible s'étendant des trochanters aux régions occipitale et mentonnière

TR29 : Corset-cuirasse avec minerve bivalve s'étendant des trochanters aux régions occipitale et mentonnière

TR27 : Corset minerve s'étendant des fausses côtes aux régions occipitale et mentonnière

TR25 : Minerve à base thoracique (2)

TR24 (2) : Minerve

TR23 : Collier

TR12 : Protège-crâne

TR41 : Maillot pour orthèse du tronc

§ 2. - Adjonctions.....

Dispositif facilitant la mise en place du corset (charnières et fermetures comprises)	
Gainage de pièces métalliques	
§ 3. - Corsets - sièges	
Corset-siège en matériau thermoformable haute température	
Adjonctions aux corsets sièges	
§ 3Bis. - Selle	
§ 4. - Appareil de maintien ou de correction en position horizontale ou en position verticale.	
Orthèse de maintien	
Orthèse de maintien ou de correction	
Adjonctions	
Texte des renvois	
Section IV. - Réparations	
Codification	
Dispositions applicables à l'ensemble des réparations, à l'exception des prothèses du membre inférieur	
Dispositions applicables aux réparations des prothèses du membre inférieur	
A. - Réparation et rechanges de pièces relatifs aux appareils de prothèse et d'orthopédie - Membre supérieur	
Réparations et rechanges communs à différents appareils de prothèse	
Main. - RS8	
Remplacer	
Laquer ou vernir	
Remplacer	
Avant-bras. - RS6	
Remplacer	
Réparations particulières aux appareils en cuir et acier	
Avant-bras. - RS6C	
Remplacer	
Regarnir	
Bras. - RS3C	
Remplacer	
Regarnir	
Épaule. - RS1C	
Remplacer	
Regarnir	
Réparer	
Réparations et rechanges particuliers aux prothèses de vie sociale en chlorure de polyvinyle	
Doigt. - RS9R	
Main. - RS8R	
Avant-bras. - RS6R	
Coude. - RS4A	
Bras. - RS3R	
Épaule. - RS1R	
Réparations et rechanges particuliers à la main en matériaux légers à fermeture active et ouverture passive par ressort faisant l'objet du supplément AS9D03	
Démontage et remontage du gant	
Main. - RS8D	
Réparations et rechanges particuliers à la main D.A. pour enfant, adolescent, adulte, faisant l'objet du supplément à la référence AS9D04	
Réparations et rechanges particuliers aux prothèses de service	
Remplacer	
Réparations et rechanges particuliers aux prothèses tubulaires de vie sociale	
Réparations et rechanges communs aux appareils de prothèse et d'orthopédie du membre supérieur RS10	
Remplacer	
Réparer	
Remplacer	
Regarnir	

Gainer
Réparer cuir et garniture
Capitonner
Lacets

Réparations et rechanges particuliers aux appareils d'orthopédie

Avant-bras. - Main. - RS58

Remplacer

Regarnir

Gainer

Bras. - Avant-bras. - RS36

Remplacer

Regarnir

Avant-bras. - Bras. - Épaule. - RS16

Remplacer

Regarnir

B. - Réparations des prothèses du membre inférieur

Forfaits de réparation de prothèses du membre inférieur

Renvois des forfaits de réparation des prothèses du membre inférieur

Réparations applicables au niveau de la hanche RI01

Prothèses exosquelettiques

Remplacer

Remettre en état

Prothèses endosquelettiques

Remplacer

Prothèses exosquelettiques et endosquelettiques

Remplacer

Regarnir

Réparations applicables au niveau de la cuisse RI03

Prothèses exosquelettiques

Remplacer

Remettre en état

Prothèses endosquelettiques

Remplacer

Prothèses exosquelettiques et endosquelettiques

Remplacer

Réadapter

Remettre en état

Regarnir

Poser

Réparations applicables au niveau du genou RI04

Prothèses exosquelettiques

Remplacer

Remettre en état

Prothèses endosquelettiques	
Remplacer	
Échange standard pour les prothèses endosquelettiques	
Réparations applicables au niveau de la jambe RI06	
Prothèses exosquelettiques	
Remplacer	
Réadapter	
Remettre en état	
Regarnir	
Prothèses endosquelettiques	
Remplacer	
Remettre en état	
Échange standard	
Prothèses exosquelettiques et endosquelettiques	
Remplacer	
Réparations applicables au niveau de la cheville RI07	
Prothèses exosquelettiques et endosquelettiques	
Remplacer	
Réparations applicables au niveau du pied RI08	
Prothèses exosquelettiques	
Remplacer	
Prothèses endosquelettiques	
Remplacer	
Prothèses exosquelettiques et endosquelettiques	
Remplacer	
Regarnir	
Réparations et rechanges communs aux prothèses et orthèses du membre inférieur RI10	
Remplacer	
Remettre en état	
Regarnir	
Réparations et rechanges des appareils d'orthopédie du membre inférieur RI10	
Remplacer	
Regarnir	
Capitonner	
Gainer	
Réadapter	
Reborder, recoudre	
Accessoires divers (Remplacer)	
Réparations et rechanges particuliers des appareils d'orthopédie du membre inférieur	
Jambe. - RI59C	
Remplacer	
Regarnir	
Remplacer	
Cuisse. - Jambe. - Pied. - RI39C	
Remplacer	
Regarnir	
Réparation garniture	
Cuisse. - Jambe. - Pied. - RI29C	
Remplacer	
Regarnir	
Genouillère. - RI36C	
Remplacer	
Regarnir	

Gainer

Ceinture. - Cuissard. - Jambière. - RI96C.....

Remplacer.....

Regarnir.....

Ceinture. - Cuissard. - RI93C.....

Remplacer.....

Regarnir.....

Réparations et rechanges communs aux appareils d'orthopédie du membre inférieur.....

Pied. - RI89.....

Remplacer.....

Remonter.....

Remplacer.....

Regarnir.....

Gainer.....

Jambe. - RI58.....

Remplacer.....

Regarnir.....

Cuisse. - RI35.....

Remplacer.....

Regarnir.....

C. - Réparation et rechanges - Orthopédie du tronc.....

Réparations et rechanges particuliers à un type d'appareil.....

RT79.....

Regarnir.....

Remplacer.....

RT59.....

Regarnir.....

Remplacer.....

RT49.....

Remplacer.....

Regarnir.....

Remplacer.....

RT39.....

Remplacer.....

RT29.....

Remplacer.....

Regarnir.....

RT25.....

Remplacer.....

Regarnir.....

Remplacer.....

RT24.....

Remplacer.....

Réparations particulières aux appareils de maintien en position horizontale ou en position verticale TR47Z01.....	
Réparations particulières aux corsets-sièges TR43	
Réparations et rechanges particuliers à l'orthèse TR49K54	
Remplacer	
Réadapter	
Réparations et rechanges communs aux orthèses TR29C11, TR29K27, TR29G27 et TR29N36.....	
Remplacer	
Réadapter	
Réparations particulières à l'orthèse TR29C11	
Remplacer	
Réparations particulières à l'orthèse TR29K27	
Remplacer	
Réparations particulières à l'orthèse TR29G27	
Réparations particulières à l'orthèse TR29N36.....	
Réparations et rechanges communs à plusieurs appareils	
Remplacer	
Regarnir, réparer	
Gainer	
Moulages sur nature	
I. - Membre supérieur.....	
II. - Membre inférieur	
III. - Tronc	
Titre III. - Dispositifs médicaux implantables, implants issus de dérivés d'origine humaine ou en comportant et greffons tissulaires d'origine humaine	
Conditions générales	
1. Champ d'application.....	
2. Conditions de prise en charge	
Chapitre I. - Dispositifs médicaux implantables ne comportant aucun dérivé ou tissu d'origine biologique ou n'étant pas issus de tels dérivés (Nomenclature et tarifs).....	
Section 1. - Implant cardiaque et vasculaire	
Sous-section 1 : Implant cardiaque	
Valve cardiaque.....	
Sous-section 2 : Implants vasculaires.....	
Paragraphe 1 : Filtre vasculaire.....	
Paragraphe 2 : Endoprothèse carotidienne auto-expansible ou stent carotidien.....	
Société Abbott France (Abbott)	
Société Boston Scientific SA (Boston)	
Société Ethicon SAS division Cordis (Cordis)	
Société Covidien France SAS (COVIDIEN)	
Paragraphe 3 : Endoprothèses coronaires dites "stents"	
Génériques	
A. - Endoprothèse coronaire dite «stent» enrobé d'un produit sans action pharmacologique.....	
Société Biotronik France	
Société Cid Vascular SARL (CID)	
Société Hexacath France (Hexacath)	
B. - Endoprothèse coronaire dite "stent" à libération (lib.) contrôlée (LC) de principe actif	
a) ORSIRO et CRE 8	
Société Biotronik	
Société CID Vascular Sarl (CID)	
b) BIOMATRIX, BIOMATRIX FLEX, ENDEAVOR, ENDEAVOR SPRINT, ENDEAVOR RESOLUTE et NOBORI.....	
Société BIOSENSORS France SAS (BIOSENSORS).....	
Société B. BRAUN MEDICAL	
Société Medtronic France SAS	
c) RESOLUTE INTEGRITY	
d) XIENCE ALPINE, XIENCE V, XIENCE PRIME, XIENCE XPEDITION, PROMUS ELEMENT PLUS, PROMUS PREMIER, ORSIRO et SINERGY	

e) BIOMATRIX ALPHA, LUMENO ALPHA et LUMENO FLEX

f) BIOFREEDOM

g) COROFLEX ISAR et ULTIMASTER

h) BIOSS LIM C

Paragraphe 4 : Endoprothèses vasculaires périphériques

Génériques

A. - Endoprothèses aortiques pour le traitement des anévrismes de l'aorte abdominale sous-rénale

Société Endologix

Société Medtronic France SAS (MF SAS)

Endurant

Société WL Gore et associés SARL

Société Cook France

ZENITH, ZENITH FLEX, ZENITH LOW PROFILE, ZENITH FLEX AUI et ZENITH ALPHA

ZENITH BRANCH

ZENITH FENESTRATED

ZENITH RENU

Société Vascutek France (Vascutek)

B. - Endoprothèses aortiques pour le traitement des pathologies de l'aorte thoracique descendante

Société ABS-Bolton Medical (Bolton)

Société Cook France

Zenith TX1 et TX2

Zenith TX2 Proform

Société Medtronic France (MEDTRONIC) SAS

Société WL Gore & Associés (GORE)

C. - Endoprothèses veineuses pour le traitement des pathologies de la veine cave supérieure et des veines innomées

Société Boston Scientific SA (Boston)

D. - Endoprothèses artérielles des lésions de l'artère poplitée, des artères sous-poplitées et fémoro-poplitées

Société Abbott France (Abbott)

Société Boston Scientific SAS (Boston)

Société WL GORE & Associés (GORE)

Société Cook France (COOK)

Paragraphe 5 : Stent intracrânien auto-expansible

Société Balt Extrusion (Balt)

Société Covidien France (Covidien)

Société STRYCKER France SAS (STRYCKER)

Société ETHICON SAS, division CODMAN (CODMAN)

Paragraphe 6 : Endoprothèse intra-hépatique

Société WL Gore et associés SARL (Gore)

Paragraphe 7 : Implant d'embolisation artérielle (pour fistule artérioveineuse, tumeur, anévrisme ...)

Génériques

Société ETHICON SAS, division CODMAN (CODMAN)

Société ev3 Inc (eV 3)

PIPELINE

Paragraphe 8 : Implant exovasculaire	
Section 2. - Implant ophtalmologique	
Section 3. - Implants orthopédiques	
Sous-section 1 : Implants articulaires	
Paragraphe 1 : Implants articulaires de coude	
Implant articulaire de coude, sur mesure	
Paragraphe 2 : Implants articulaires d'épaule	
Implant huméral	
Tête ou calotte seule	
Implant glénoïdien, cimenté ou non cimenté	
Implants spéciaux	
Paragraphe 3 : Implant articulaire du genou (contrainte ou non contrainte)	
Implant fémoral (tige fémorale standard incluse)	
Implant unicondylien ou unicompartimental	
Implant bicondylien, symétrique ou asymétrique, standard ou postéro-stabilisé	
Implant fémoral bicondylien de prothèse totale de genou (standard ou postérostabilisé)	
Implant trochléen	
Implant fémoral de reprise, standard ou postéro stabilisé (tige fémorale incluse)	
Implant tibial	
Implant unicompartimental	
Implant bicompartimental, standard ou postéro stabilisé	
Embase de reprise pour implant tibial bicompartimental (tige incluse)	
Prothèse totale spéciale	
Implant patellaire	
Implants complémentaires	
Implant d'arthrodèse	
Implant méniscal	
Société Arthrex Sas (Arthrex)	
Société Biomet France SARL	
Société ETHICON SAS, division DEPUY MITEK (DEPUY MITEK)	
Société Smith & Nephew	
Société LINVATEC France SARL (LINVATEC)	
Paragraphe 4 : Implants articulaires de hanche	
Tige standard (col inclus)	
Tige anatomique (col inclus)	
Tige de reprise (col inclus)	
Tige de reconstruction (col inclus)	
Tête et tête à jupe	
Standards	
Têtes et têtes à jupe en alliage métallique	
Société DEPUY France SAS (DEPUY)	
Société Zimmer France (Zimmer)	
Société Mathys Orthopédie SAS (Mathys)	
Cotyles et cupules	
Cotyles standards monoblocs	
Génériques	
Société Mathys Orthopédie SAS (Mathys)	
Société Zimmer	
Cotyles standards modulaires	
Cotyles à insert à double mobilité	
Cotyle monobloc mixte	
Société Mathys Orthopédie SAS (Mathys)	
Cotyles de reconstruction	

Cupule bipolaire mobile ou cupule fémorale unipolaire	
Inserts seuls.....	
Insert en polymère massif	
Génériques	
Société Mathys Orthopédie SAS (MATHYS)	
Société STRYKER France SAS (STRYKER)	
Société Zimmer	
Insert en céramique	
Inserts en alliage métallique	
Société Biomet Merck.....	
Société DEPUY France SAS (DEPUY)	
Société Mathys Orthopédie SAS (Mathys)	
Société Zimmer France (Zimmer)	
Cotyles à insert à double mobilité	
Prothèses de hanche de resurfaçage	
Société SMITH & NEPHEW ORTHOPAEDICS France SAS (SMITH).....	
Société MicroPort Orthopedics (MicroPort)	
Autres implants	
Implants spéciaux sur mesure	
Accessoires pour pose d'implants articulaires	
Ciment	
Paragraphe 5 : Implants du rachis	
Implants d'ancrage.....	
Implant d'union longitudinale	
Implant d'union transversale	
Autres implants	
Prothèses totales du disque lombaire	
Société FH ORTHOPEDICS SAS (France)	
Société LDR Médical	
Société Medtronic France SAS (Medtronic)	
Société Synthes S.A. (Synthes)	
Paragraphe 6 : Implants articulaires de poignet	
Implants de l'extrémité inférieure du radius	
Implants carpo-métacarpiens.....	
Implants trapézo-métacarpiens	
Implants carpiens	
Paragraphe 7 : Prothèses totales de cheville.....	
Société Stryker Spine	
Société Tornier Sas (France)	
Paragraphe 8 : Implants articulaires de doigt (mains et pieds).....	
Implants métacarpiens ou métatarsiens monobloc	
Implants métacarpiens ou métatarsiens modulaires	
Implants phalangiens	

Implants métacarpophalangiens, métatarsophalangiens et interphalangiens, bipolaires, correspondant à une prothèse totale.

Surface articulaire ou bouton métacarpien, métatarsien ou phalangien

Sous-section 2 : Ligaments artificiels

Ligament articulaire de remplacement ou de renfort pour les articulations de l'épaule, du genou ou de la cheville

Société Lars SA

Société Orthomed SA

Ligament articulaire de remplacement ou de renfort du rachis

Ligament articulaire aiguillé ou ligament articulaire non aiguillé des articulations autre que l'épaule, le genou la cheville et le rachis

Ligament articulaire artificiel, système de fixation ou de sertissage

Sous-section 3 : Implants d'ostéosynthèse

Lames plaques ou lames coudées

Clous plaques

Vis plaque

Plaque (sécable ou non)

Vis et contre vis

Clous centro-médullaires

Broches

Implants d'ostéosynthèse divers et supplément

Implants pour chirurgie des extrémités des membres, mains et pieds

Implants d'ostéosynthèse sur mesure

Implants d'allongement

Implants pour chirurgie cranio-maxillo-faciale

Prothèses totales de l'articulation temporo-mandibulaire

Société BIOMET SAS (France)

Plaques crânio-maxillo-faciales

Vis crânio-maxillo-faciales

Implant osseux pouvant intéresser plusieurs appareils anatomiques

Autres implants

Sous-section 4 : Substituts osseux

Paragraphe 1 : Substituts synthétiques de l'os

I. - La prise en charge est assurée pour les produits dont la composition est l'une des suivantes : phosphates de calcium (produits biphasiques) et sulfates de calcium

II. - Pour les produits d'autres compositions, la prise en charge est assurée pour les produits suivants

a) Phosphates de calcium

Produits multiphasiques

Ciments phosphocalciques injectables et modelables

Ostibone

Nanostim

Paragraphe 2 : Autres éléments de substitution et de comblement à matrice bio-inerte avec ou sans bio-activité de surface

Cales d'interposition

Société Matériel Implants Limousil (MIL)

Prothèse osseuse sur mesure pour la reconstruction de la voûte crânienne

Société ETHICON SAS, division CODMAN (CODMAN)

Sous-section 5 : Implants tendineux

Implants prothétiques ou de renfort tendineux, textiles

Implants tendineux conformateurs (dits tiges de Hunter) pour lésions des tendons de la main

Implant de suture percutanée du tendon d'Achille

Société Fh Orthopedics Sas (FH)

Sous-section 6 : Implants sur mesure

Sous-section 7 : Systèmes modulaires de reconstruction fémorale

A. Systèmes modulaires de reconstruction fémorale et tibiale

Société STANMORE IMPLANTS Worldwilde Limited (STANMORE)

B. Systèmes modulaires de reconstruction de l'épaule

Section 4. - Implants otorhinolaryngologiques

Implants trachéaux	
Section 5. - Prothèses auditives ostéo-intégrées.....	
Société Cochlear France SAS (Cochlear)	
Société PRODITION France (PRODITION).....	
Section 6. - Implants urogénitaux	
Implant sphinctérien péri-urétral.....	
Société AMERICAN MEDICAL SYSTEMS (AMS)	
Implants pour le traitement du reflux vésico-rénal.....	
Laboratoires Coloplast	
Société Oceana Therapeutics Ltd (OCEANA).....	
Implants péniens	
Génériques	
Société AMS France SAS (AMS).....	
Implant pour stérilisation tubaire	
Société BAYER HealthCare SAS (BAYER)	
Section 7. - Implants pouvant intéresser plusieurs appareils anatomiques (digestif, cardiaque, pleuropulmonaire, orthopédique, gynécologique, urologique, notamment)	
Implants pour plastie endocanalaire dit « stent » quel qu'en soit le type.....	
Implants de suture et de ligature internes, mécaniques, résorbables ou non, pour la chirurgie conventionnelle ou l'endochirurgie.....	
Agrafage pour fixation d'implants (à l'exception des aponévroses)	
Agrafage pour suture et anastomose linéaires	
Agrafage pour suture circulaire	
Ligature interne ou clips des vaisseaux ou des conduits excréteurs	
Section 8. - Implants mammaires.....	
Section 9. - Produit pour le comblement des lipoatrophies faciales iatrogènes	
Société Sinclair Pharma France.....	
Chapitre II. - Dispositifs médicaux implantables issus de dérivés, de tissus d'origine animale non viables ou en comportant (Nomenclature et tarifs).....	
Section 1. - Implants cardio-vasculaires	
Sous-section 1 : Bioprothèses valvulaires	
Paragraphe 1 : Bioprothèses valvulaires	
Paragraphe 2 : Bioprothèses valvulaires par voie transcutanée.....	
Société EDWARDS lifesciences SAS (EDWARDS)	
Société MEDTRONIC France SAS (MEDTRONIC).....	
Paragraphe 3 : Conduits valvés comportant un tissu ou un dérivé d'origine animale	
Sous-section 2 : Implants d'embolisation artérielle (pour anévrismes, fistules artérioveineuses, tumeurs...)	
Société Biosphere medical	
Sous-section 3 : Implants endovasculaires, dit « stents », couverts ou non couverts	
Paragraphe 1 : Implants coronariens	
Paragraphe 2 : Implants pour lésions artérielles aortiques, iliaques ou fémorales	
Sous-section 4 : Prothèses cardio-vasculaires hybrides	
Société VASCUTEK France (VASCUTEK)	
Section 2. - Implants orthopédiques.....	
Sous-section 1 : Implants ou substituts osseux	
Paragraphe 1 : Implants osseux sous forme de poudre, lamelles, copeaux	

A - Implants osseux pour un volume inférieur ou égal à 15 cm³ (< ou = 15 cm³)

B - Implants osseux pour un volume supérieur à 15 cm³ (> 15 cm³)

Paragraphe 2 : Implant osseux de forme géométrique (sphère, granulé, cube, cône, parallélépipède, cylindre)

A - Implants osseux pour un volume inférieur ou égal à 5 cm³ (< ou = 5 cm³)

B - Implants osseux pour un volume supérieur à 5 cm³ et inférieur ou égal à 45 cm³ (> 5 cm³ et < ou = 45 cm³)

C - Implant osseux pour un volume supérieur à 45 cm³ (> 45 cm³)

Paragraphe 3 : Implants osseux de forme anatomique

A - Implant osseux de forme anatomique utilisé en orthopédie (vertèbre, coin d'ostéotomie...)

B - Implant osseux de forme anatomique utilisé en chirurgie autre qu'orthopédique (maxillo-faciale, ORL ou neurochirurgie)

1° Planchers orbitaires

2° Autres formes anatomiques complexes (menton, pommette, sinus)

3° Implant osseux sur mesure (hémicrâne, volet crânien, partie de la face, du front...)

Sous-section 2 : Obturateurs à ciment centro-médullaire pour pose d'implants articulaires

Chapitre III. - Greffons tissulaires d'origine humaine (Nomenclature et tarifs)

Banques de tissus

Fournisseurs étrangers / Banques importatrices

Section 1. - Greffons osseux

Sous-section 1 : Greffons osseux sous forme de poudre, lamelles, copeaux

Paragraphe 1 : Greffons osseux pour un volume inférieur ou égal à 15 cm³ (< ou = 15 cm³)

Banques de tissus

Avec conditions de prise en charge particulière (Société OST DEVELOPPEMENT)

Fournisseurs étrangers / banques importatrices

Paragraphe 2 : Greffons osseux pour un volume supérieur à 15 cm³ et inférieur ou égal à 45 cm³ (> 15 cm³ et < ou = 45 cm³)

Banques de tissus

Avec conditions de prise en charge particulière (Société OST DEVELOPPEMENT)

Fournisseurs étrangers / banques importatrices

Paragraphe 3 : Greffons osseux pour un volume supérieur à 45 cm³ (> 45 cm³)

Banques de tissus

Avec conditions de prise en charge particulière (Société OST DEVELOPPEMENT)

Fournisseurs étrangers / banques importatrices

Sous-section 2 : Greffons osseux sous forme géométrique (sphère, granulé, cube, cône, parallélépipède, cylindre)

Paragraphe 1 : Greffons osseux pour un volume inférieur ou égal à 15 cm³ (< ou = 15 cm³)

Banques de tissus

Avec conditions de prise en charge particulière (Société OST DEVELOPPEMENT)

Fournisseurs étrangers / banques importatrices

Paragraphe 2 : Greffons osseux pour un volume supérieur à 15 cm³ (> 15 cm³)

Banques de tissus

Avec conditions de prise en charge particulière (Société OST DEVELOPPEMENT)

Fournisseurs étrangers / banques importatrices

Sous-section 3 : Têtes fémorales recueillies sur donneur vivant consentant (lors d'une arthroplastie de hanche)

Paragraphe 1 : Tête fémorale complète ou deux hémitêtes, avec col

Banques de tissus

Avec conditions de prise en charge particulière

Société BIOBANK

Société TISSUE BANK OF FRANCE (TBF)

Fournisseurs étrangers / banques importatrices

Paragraphe 2 : Tête fémorale incomplète ou hémitête

Banques de tissus

Avec conditions de prise en charge particulière

Société BIOBANK

Société OST DEVELOPPEMENT

Société TISSUE BANK OF FRANCE (TBF)

Fournisseurs étrangers / banques importatrices

Sous-section 4 : Fragments osseux prélevés sur donneurs décédés (tête fémorale, tête humérale, crête iliaque, os spongieux, fragments divers) et os anatomiques du pied ou de la main (calcanéum, astragale).....

Banques de tissus

Fournisseurs étrangers / banques importatrices.....

Sous-section 5 : Os long prélevé sur donneurs décédés (distal, proximal ou intercalaire) quel que soit l'os long concerné et sa longueur : tibia, fémur, humérus

Société Ostéobanque d'Auvergne

Banques de tissus

Fournisseurs étrangers / banques importatrices.....

Sous-section 6 : Têtes humérales recueillies sur donneur vivant consentant (lors d'une arthroplastie d'épaule)

Section 2. - Allogreffes vasculaires.....

Allogreffe de veine saphène

Autre allogreffe vasculaire (artère ou veine autre que veine saphène).....

Chapitre IV. - Dispositifs médicaux implantables actifs (Nomenclature et tarifs).....

Section 1. - Stimulateurs cardiaques

Sous-section 1 : Stimulateurs cardiaques simple chambre

Sous-section 2 : Stimulateurs cardiaques simple chambre à fréquence asservie.....

Sorin Biomedica (Italie) / Sorin Biomedica (France).....

St-Jude Medical (USA)/St-Jude medical (France).....

Société Biotronik France (BIOTRONIK)

Sous-section 3 : Stimulateurs cardiaques VDD ou VDDR

Sous-section 4 : Stimulateurs cardiaques double chambre.....

Sous-section 5 : Stimulateurs cardiaques double chambre à fréquence asservie

Marques (dates de fin de prise en charge antérieure au 02-03-2007).....

Société Biotronik France (Biotronik)

Sous-section 6 : Stimulateurs cardiaques implantables avec stimulation atriobiventriculaire pour resynchronisation, dits "triple chambre"

Biotronik France

Ela Médical (ELA).....

Boston Scientific SAS (BOSTON)

Medtronic France SAS

Saint-Jude médical France SAS (ST JUDE)

Sorin Group France

Vitatron France

Section 2. - Sondes de stimulation cardiaque implantables

Sondes épiscopiques

Sondes endocavitaires

A. - Sondes endocavitaires pour stimulation cardiaque droite

B. - Sondes endocavitaires pour stimulation ventriculaire gauche.....

Sondes transveineuses pour stimulation ventriculaire gauche, non filoguidées, avec ou sans élution de stéroïde.....

Sondes transveineuses pour stimulation ventriculaire gauche, filoguidées, avec ou sans élution de stéroïde.....

Section 3. - Pompes implantables

Paragraphe 1. - Pompes implantables pour chimiothérapie et pour administration intrathécale continue de solution de Baclofène ou d'antalgiques

Génériques

Société Medtronic France SAS (Medtronic)

Paragraphe 2. - Pompes à insuline implantables	
Société Medtronic France SAS (Medtronic)	
Section 4. - Neurostimulateur médullaire implantable	
A. - Neurostimulateur médullaire rechargeable	
B. - Neurostimulateur médullaire non rechargeable	
C. - Accessoires	
Section 5. - Neuromodulateur des racines sacrées (S3), implantable	
Société Medtronic France SAS (Medtronic)	
Section 6. - Moniteurs ECG implantables	
Société Medtronic France SAS (MF SAS)	
Société Saint Jude	
Section 7. - Système de télésurveillance pour défibrillateur cardiaque implantable (DCI)	
Société BIOTRONIK	
Société BOSTON SCIENTIFIC SAS (BOSTON)	
Société MEDTRONIC France SAS (MEDTRONIC)	
Société Saint Jude Medical France SAS (SAINT JUDE)	
Société Sorin Group France (SORIN)	
Section 8. - Sondes de défibrillation cardiaque	
Section 9. - Dispositifs d'assistance circulatoire mécanique (DACM)	
Société Berlin Heath GmbH (Berlin)	
Société ST JUDE MEDICAL France SAS (ST JUDE)	
Société HeartWare international Inc (HeartWare)	
Société IST Cardiology SARL (IST)	
Section 10. - Neurostimulateur du nerf vague gauche	
Société Cyberonics Europe BVBA (CYBERONICS)	
Section 11. - Système de stimulation cérébrale profonde bilatérale ou unilatérale	
Société Medtronic France SAS (Medtronic)	
Société SAINT JUDE MEDICAL FRANCE (SAINT JUDE)	
Paragraphe 1 – LIBRA et LIBRA XP	
Paragraphe 2 - INFINITY	
Section 12. - Systèmes d'implants cochléaires et d'implants du tronc cérébral	
La prise en charge des implants cochléaires et du tronc cérébral est subordonnée aux conditions suivantes :	
Conditions générales	
Conditions relatives à la composition de l'équipe pluridisciplinaire	
1. Centres prenant en charge les adultes	
2. Centres prenant en charge les enfants	
3. Centres prenant en charge les adultes et les enfants	
Conditions relatives à l'environnement technique	
Conditions relatives à l'activité	
Conditions relatives aux modalités de travail des équipes	
1. Pour la prise en charge des adultes	
2. Pour la prise en charge des enfants	
Conditions relatives au suivi des patients	
Conditions relatives à l'organisation de la prise en charge globale pluridisciplinaire	
Statistiques d'activité examinées en vue de la révision de la liste	
Conditions supplémentaires spécifiques aux centres mettant en place des implants du tronc cérébral	
Sous-section 1. - Systèmes d'implants cochléaires	
Conditions générales de prise en charge	
Implantation unilatérale de l'enfant	
Implantation unilatérale de l'adulte sourd	
Implantation bilatérale de l'enfant	
Implantation bilatérale de l'adulte sourd	
Société Advanced Bionics	

<u>Société Cochlear France SAS (Cochlear)</u>	
<u>Société Neurelec SA (Neurelec)</u>	
<u>Société Vibrant MED-EL Hearing Technologie (Vibrant MED-EL)</u>	
<u>Sous-section 2. - Systèmes d'implants du tronc cérébral</u>	
<u>Société Cochlear France SAS (Cochlear)</u>	
<u>Société Neurelec (Neurelec)</u>	
<u>Société Vibrant MED-EL Hearing Technologie (Vibrant MED-EL)</u>	
<u>Sous-section 3. - Processeurs pour système d'implant cochléaire (implant coch) et implant du tronc cérébral</u>	
<u>Société Advanced Bionics</u>	
<u>Société Cochlear France SAS (Cochlear)</u>	
<u>Société Neurelec (Neurelec)</u>	
<u>Société Vibrant MED-EL Hearing Technologie (Vibrant MED-EL)</u>	
<u>Section 13 : Stimulateurs phréniques</u>	
<u>Société Medwin Medical Group (MEDWIN)</u>	
<u>Société Synapse Biomedical Europe (SYNAPSE)</u>	
<u>Section 14 – Dispositifs de radio-embolisation utilisés pour la technique de radiothérapie sélective interne (SIRT) ou curiethérapie</u>	
<u>Titre IV. - Véhicules pour handicapés physiques</u>	
<u>Spécifications techniques</u>	
<u>Chapitre I. - Fauteuils roulants</u>	
<u>A - Fauteuils roulants à propulsion manuelle</u>	
<u>I - Fauteuils roulants non pliants et pliants à propulsion manuelle</u>	
<u>1. Généralités</u>	
<u>1.1 Dispositions particulières relatives aux fauteuils évolutifs</u>	
<u>1.2. Châssis</u>	
<u>1.3. Roues motrices</u>	
<u>1.4. Roues directrices</u>	
<u>1.5. Siège</u>	
<u>1.6. Dossier</u>	
<u>1.7. Accoudoirs</u>	
<u>1.8. Résistance au feu</u>	
<u>1.9. Repose-pieds</u>	
<u>1.10. Dispositif de propulsion manuelle</u>	
<u>1.11. Dispositif d'immobilisation</u>	
<u>1.12. Adjonctions</u>	
<u>1.13. Options</u>	
<u>1.14. Protection anticorrosion des surfaces</u>	
<u>1.15. Plaque constructeur</u>	
<u>1.16. Garantie</u>	
<u>1.17. Interchangeabilité des pièces détachées</u>	
<u>1.18. Notice d'utilisation et d'entretien</u>	
<u>2. Essais de résistance</u>	
<u>2.1. Objet</u>	
<u>2.2. Principe</u>	

2.3. Conditions

2.4. Test du châssis et des roues motrices

2.4.1. Appareillage d'essai

2.4.2. Entraînement du fauteuil roulant

2.4.3. Obstacles

2.4.4. Test

2.4.5. Résultats

2.5. Test des roues directrices

2.6. Test de la toile de siège et de dossier

2.7. Test des palettes repose-pieds

2.8. Test des systèmes d'immobilisation

2.9. Stabilité statique

II - Fauteuils roulants pour activités sportives

1. Généralités

1.1. Résistance au feu

1.2. Protection anticorrosion des surfaces

1.3. Plaque constructeur

1.4. Garantie

1.5. Interchangeabilité des pièces détachées

1.6. Notice d'utilisation et d'entretien

2. Exigences descriptives

2.1. Définition

2.2. Cadre

2.3. Dossier

2.4. Siège

2.5. Repose-pieds

2.6. Train arrière

2.7. Train avant

2.8. Système d'immobilisation

2.9. Accessoires obligatoires

3. Exigence de performance

3.1. Tests du châssis et des roues motrices

3.1.1. Appareillage d'essai

3.1.2. Entraînement du fauteuil roulant

3.1.3. Obstacles

3.1.4. Test

3.1.5. Test

3.2. Test des roues directrices

3.3. Test de la sellerie de siège et de dossier

3.4. Tests des palettes repose-pieds

3.5. Test des systèmes d'immobilisation

B - Fauteuils roulants à propulsion par moteur électrique

1. Généralités

1.1. Roues

1.2. Dossier

1.3. Siège

1.4. Accoudoirs

1.5. Repose-pieds

1.6. Systèmes de freinage et de ralentissement

1.7. Stabilité

1.8. Groupe moteur

1.9. Batteries d'alimentation

1.10. Bloc commande

1.11. Options de commande

1.12. Protection des surfaces

1.13. Plaque constructeur

1.14. Interchangeabilité des pièces détachées

1.15. Garantie

2. Dispositions complémentaires relatives aux fauteuils roulants à propulsion par moteur électrique à assise adaptée à la personne

C - Fauteuils roulants verticalisateur

1. Généralités

1.1 Châssis

1.2. Roues motrices

1.3. Roues directrices

1.4. Siège

1.5. Dossier

1.6. Accoudoirs

1.7. Résistance au feu

1.8. Repose-pieds

1.9. Dispositif de propulsion manuelle

1.10. Dispositif d'immobilisation

1.11. Protection anticorrosion des surfaces

1.12. Plaque constructeur

1.13. Garantie

1.14. Interchangeabilité des pièces détachées

1.15. Notice d'utilisation et d'entretien

2. Essais de résistance

2.1. Objet

2.2. Principes

2.3. Conditions

2.4. Test du châssis et des roues motrices

2.4.1 Appareillage d'essai

2.4.2 Entraînement du fauteuil roulant

2.4.3 Obstacles

2.4.4 Test

2.4.4.1 Sauts en phase

2.4.4.2 Sauts déphasés

2.4.5 Résultats

2.4.5.1 Voilement des roues motrices

2.4.5.2 Jeu dans l'axe de la roue

2.5. Test des roues directrices

2.6. Test de la toile de siège et de dossier

2.7. Test des palettes repose-pieds

2.8. Test des systèmes d'immobilisation

2.9. Stabilité statique

D - Adjonctions communes aux fauteuils roulants manuels

A - Poussettes, fauteuils roulants à pousser et châssis roulants destinés au transport passif des personnes handicapées

- 1. Généralités
- 2. Spécifications techniques
 - 2.1. Généralités
 - 2.1.1. Châssis
 - 2.1.2. Système de soutien du corps
 - 2.1.3. Résistance au feu
 - 2.1.4. Dispositif d'immobilisation
 - 2.1.5. Variantes optionnelles
 - 2.1.6. Protection anticorrosion des surfaces
 - 2.1.7. Plaque constructeur
 - 2.1.8. Garantie
 - 2.1.9. Interchangeabilité des pièces détachées
 - 2.1.10. Notice d'utilisation et d'entretien
 - 2.2. Essais de résistance
 - 2.2.1. Objet
 - 2.2.2. Principe
 - 2.2.3. Conditions
 - 2.2.4. Tests du châssis et des roues arrière (ou considérées comme telles)
 - 2.2.4.1. Appareillage d'essai
 - 2.2.4.2. Entraînement du véhicule
 - 2.2.4.3. Obstacles
 - 2.2.4.4. Procédure
 - 2.2.5. Test des roues avant (ou considérées comme telles)
 - 2.2.6. Résultats
 - 2.2.7. Essai de résistance dynamique
 - 2.2.8. Test des systèmes d'immobilisation
 - 2.2.9. Stabilité statique

B - Tricycle à propulsion manuelle ou podale

- 1. Généralités
 - 1.1. Garantie
 - 1.2. Interchangeabilité des pièces détachées
 - 1.3. Plaque constructeur
 - 1.4. Manuel d'utilisation
 - 1.4.1. Caractéristiques générales
 - 1.4.2. Assemblage et installation
 - 1.4.3. Utilisation du véhicule
 - 1.4.4. Maintenance
 - 1.4.5. Réparations
 - 1.5. Protection anticorrosion des surfaces
- 2. Exigences de conception
 - 2.1. Tricycles à propulsion manuelle ou podale
 - 2.1.1. Châssis
 - 2.1.2. Roues
 - 2.1.3. Siège/selle
 - 2.1.4. Dispositif de propulsion
 - 2.1.5. Système de direction
 - 2.1.6. Dispositif de freinage et d'immobilisation
 - 2.1.7. Repose pieds
- 3. Exigences de performance
 - 3.1. Tricycle à propulsion manuelle ou podale
 - 3.1.1. Contrôle

3.1.1.1. Roues.....	
3.1.1.2. Pédale. - Liberté du bout de pied.....	
3.1.1.3. Selle - Tige de selle.....	
3.1.1.4. Dispositif avertisseur.....	
3.1.2. Test suivant la méthode d'essai "détermination de stabilité statique" (paragraphe 4).....	
3.1.3. Test suivant la méthode d'essai "essai de charge de l'ensemble de frein".....	
3.1.3.1. Freinage manuel.....	
3.1.3.2. Freinage par rétropédalage.....	
3.1.4. Test suivant la méthode d'essai "essai de potence de guidon".....	
3.1.4.1. Essai de couple.....	
3.1.4.2. Essai de charge statique.....	
3.1.4.3. Essai de serrage entre le cintre et la potence.....	
3.1.4.4. Essai de serrage entre la potence de guidon et le tube pivot de direction.....	
3.1.5. Test suivant la méthode de l'essai "essai de choc sur l'ensemble cadre-fourche".....	
3.1.6. Test suivant la méthode d'essai "essai de chute de l'ensemble cadre-fourche".....	
3.1.7. Test suivant la méthode d'essai "essai de performance du frein à commande manuelle".....	
3.1.8. Test suivant la méthode d'essai "essai de performance du frein par rétropédalage".....	
4. Méthodes d'essai.....	
4.1. Essai de charge de l'ensemble de frein.....	
4.1.1. Frein à commande manuelle.....	
4.1.2. Freinage par rétropédalage.....	
4.2. Essai de l'ensemble de direction.....	
4.2.1. Essai de couple sur la potence de guidon.....	
4.2.2. Essai de charge statique.....	
4.2.3. Essai de serrage entre le cintre et la potence.....	
4.2.4. Essai de serrage entre la potence de guidon et le tube de pivot de direction.....	
4.3. Essai de choc sur l'ensemble cadre-fourche.....	
4.3.1. Essai de chute d'une masse.....	
4.3.2. Essai de chute de l'ensemble cadre fourche.....	
4.4. Essai de performance du frein à commande manuelle.....	
4.5. Essai de performance du frein par rétropédalage.....	
Nomenclature et tarifs.....	
Conditions générales de prise en charge des véhicules pour handicapés physiques.....	
Chapitre I. - Fauteuils roulants.....	
Section 1. - Fauteuils roulants à propulsion manuelle.....	
Sous-section 1 : Fauteuils roulants à propulsion manuelle non pliants.....	
Sous-section 2 : Fauteuils roulants à propulsion manuelle pliants.....	
Sous-section 3 : Fauteuils roulants à propulsion manuelle évolutifs pour jeunes enfants à partir de 18 mois.....	
Sous-section 4 : Fauteuils roulants à propulsion manuelle pour activités physiques et sportives.....	
Section 2. - Fauteuils roulants à propulsion par moteur électrique.....	
Société Lazelec.....	
Section 3. - Fauteuils roulants verticalisateurs.....	
Section 4. - Fauteuil roulant électrique monte-marches.....	

Société Topchair SAS

Chapitre II. - Véhicules divers

Section 1. - Poussette et fauteuil roulant à pousser

Section 2. - Tricycles à propulsion manuelle ou podale

Chapitre III. - Adjonctions, options et réparations applicables aux fauteuils roulants

Section 1. - Adjonctions et/ou options applicables aux fauteuils roulants

Sous-section 1 : Adjonctions et/ou options communes aux fauteuils roulants à propulsion manuelle

VHP, propulsion manuelle

VHP, propulsion manuelle, dispositif de propulsion par moteur électrique

VHP, dispositif d'assistance électrique à la propulsion

Société Invacare Poirier SAS (Invacare)

Sous-section 2 : Adjonctions et/ou options particulières aux fauteuils roulants à propulsion manuelle pliants

Sous-section 3 : Adjonctions et/ou options particulières aux fauteuils roulants à propulsion par moteur électrique

Sous-section 4 : Adjonctions et/ou options communes aux fauteuils roulants à propulsion manuelle et aux fauteuils roulants à propulsion par moteur électrique

Section 2. - Réparations applicables aux fauteuils roulants

Sous-section 1 : Réparations communes aux fauteuils roulants manuels

Section 3. - Adjonctions et/ou options aux véhicules divers

Section 4. - Réparations applicables aux véhicules divers

Titre V. - Dispositifs médicaux invasifs non éligibles au titre III

1 – Champ d’application

2 – Conditions de prise en charge

Nomenclature et tarifs

Chapitre I. – Dispositifs médicaux utilisés en neurologie

Section 1 – Stents retrievers

Chapitre II - Dispositifs médicaux utilisés dans le système cardio-vasculaire

Section 1 -Ballons actifs périphériques

Avertissement

CONCERNANT LE CARACTÈRE INDICATIF DES DATES DE FIN DE PRISE EN CHARGE : VOIR LES ARTICLES R 165-3 ET R 165-10 DU CSS ET LA CIRCULAIRE 30 / 2004 DU 17-02-2004 QUI PRÉCISE : "L'arrivée à échéance d'une date de fin de prise en charge d'un produit ou d'une prestation inscrits par nom de marque à la LPP **ne doit pas se traduire par un refus de remboursement. Seule une décision expresse de radiation (avis ou arrêté) peut conduire à la fin de prise en charge dans ce cas".**

Dernière mise à jour technique : 10-10-2017

Mises à jour réglementaires (arrêtés modifiant la LPP)

Documents d'origine :

- Arrêté du 06-08-2001 (JO du 02-10-2001) - Document n° 16 (annexes I à IV)
- Arrêté du 26-06-2003 (JO du 06-09-2003) - Document n° 27 (annexes I à IV)

2017

Septembre

- Arrêté du 14-09-2017 (JO du 15-09-2017) portant modification de procédure d'inscription et des conditions de prise en charge de l'implant endovasculaire dit stent, aortique, rénal, iliaque ou fémoral au titre III de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Avis (JO du 15-09-2017) relatif à la tarification des endoprothèses vasculaires périphériques visées à l'article L. 165-1 du CSS
- Avis (JO du 15-09-2017) relatif à la tarification des endoprothèses vasculaires périphériques ELUVIA visées à l'article L. 165-1 du CSS

- Avis (JO du 13-09-2017) relatif à la tarification de XIENCE PRIME BTK visé à l'article L. 165-1 du CSS

- Avis (JO du 12-09-2017) relatif à la tarification des solutions ophtalmiques visées à l'article L. 165-1 du CSS

- Avis (JO du 05-09-2017) de fixation de tarifs et de prix limites de vente au public (PLV) du forfait hebdomadaire de prestation du dispositif médical de pression positive continue pour traitement de l'apnée du sommeil (forfait hebdomadaire 9.4) et de ses forfaits hebdomadaires associés correspondants à l'association du forfait 9.4 (pression positive continue pour le

traitement de l'apnée du sommeil) et d'un forfait de l'insuffisance respiratoire inscrits sur la liste prévue à l'article L. 165-1 du CSS

Avis (JO du [05-09-2017](#)) relatif à la tarification des endoprothèses vasculaires périphériques actives PROMUS BTK, PROMUS PREMIER MONORAIL BTK, PROMUS OTW BTK et PROMUS PREMIER OTW BTK visées à l'article L. 165-1 du CSS

- Arrêté du [01-09-2017](#) (JO du [05-09-2017](#)) modifiant l'arrêté du 9 août 2017 portant modification des conditions d'inscription de la prothèse cardio-vasculaire hybride THORAFLEX HYBRID et inscription de la prothèse cardio-vasculaire hybride THORAFLEX HYBRID ANTE-FLO de la société VASCUTEK France inscrite au titre III de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS

Août

- Arrêté du [30-08-2017](#) (JO du [05-09-2017](#)) portant radiation de produit au titre III de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS

- Arrêté du [30-08-2017](#) (JO du [05-09-2017](#)) modifiant l'arrêté du 23 août 2017 portant inscription de la main myoélectrique pour prothèse externe du membre supérieur MICHELANGELO de la société OTTO BOCK FRANCE au titre II de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS

- Arrêté du [29-08-2017](#) (JO du [01-09-2017](#)) portant inscription des endoprothèses coronaires (stents) à libération de sirolimus BIOSS LIM C de la société BALTON au titre III de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS

- Avis (JO du [01-09-2017](#)) relatif à la tarification des endoprothèses coronaires à libération de sirolimus BIOSS LIM C visées à l'article L. 165-1 du CSS

- Arrêté du [28-08-2017](#) (JO du [05-09-2017](#)) portant renouvellement et modification des conditions d'inscription de l'endoprothèse vasculaire périphérique ZILVER PTX de la société COOK France au titre III de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS

- Avis (JO du [05-09-2017](#)) relatif à la tarification de l'endoprothèse vasculaire périphérique ZILVER PTX visée à l'article L. 165-1 du CSS

- Arrêté du [28-08-2017](#) (JO du [05-09-2017](#)) portant renouvellement d'inscription des endoprothèses carotidiennes auto-expansibles RX ACCULINK et XACT de la société ABBOTT France, CAROTID WALLSTENT MONORAIL de la société BOSTON SCIENTIFIC SAS, PRECISE PRO RX de la société CORDIS et PROTÉGÉ RX de la société MEDTRONIC France SAS inscrites au titre III de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS et portant changement de distributeur du produit PRECISE PRO RX de la société CORDIS

- Avis (JO du [05-09-2017](#)) relatif à la tarification des endoprothèses carotidiennes XACT, RX ACCULINK, CAROTID WALLSTENT MONORAIL, PRECISE PRO RX et PROTEGE RX, visées à l'article L. 165-1 du CSS

- Arrêté du [24-08-2017](#) (JO du [29-08-2017](#)) portant modification des conditions d'inscription de l'endoprothèse coronaire RESOLUTE ONYX de la société MEDTRONIC France inscrite au titre III de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS

- Arrêté du [24-08-2017](#) (JO du [29-08-2017](#)) portant renouvellement d'inscription du concentrateur d'oxygène mobile SOLO2 de la société INVACARE POIRIER SAS et de ses forfaits associés inscrits au titre Ier de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS

- Arrêté du [23-08-2017](#) (JO du [29-08-2017](#)) portant inscription de la main myoélectrique pour prothèse externe du membre supérieur MICHELANGELO de la société OTTO BOCK FRANCE au titre II de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS

- Avis (JO du [29-08-2017](#)) relatif à la tarification de MICHELANGELO visé à l'article L. 165-1 du CSS

- Arrêté du [09-08-2017](#) (JO du [15-08-2017](#)) portant modification des conditions d'inscription de la prothèse cardio-vasculaire hybride THORAFLEX HYBRID et inscription de la prothèse cardio-vasculaire hybride THORAFLEX HYBRID ANTE-FLO de la société VASCUTEK France inscrite au titre III de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS

- Avis (JO du [15-08-2017](#)) relatif à la tarification de THORAFLEX HYBRID PLEXUS et THORAFLEX HYBRID ANTE-FLO visés à l'article L. 165-1 du CSS

- Arrêté du [09-08-2017](#) (JO du [15-08-2017](#)) portant inscription des neurostimulateurs médullaires PRODIGY MRI et PROCLAIM ELITE de la société SAINT JUDE MEDICAL France SAS au titre III de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS

- Avis (JO du [15-08-2017](#)) relatif à la tarification de PRODIGY MRI et PROCLAIM ELITE visés à l'article L. 165-1 du CSS

- Arrêté du [09-08-2017](#) (JO du [15-08-2017](#)) portant inscription des stimulateurs cardiaques triple chambre PERCEPTA CRT-P et PERCEPTA QUAD CRT-P de la société MEDTRONIC France SAS au titre III de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS

- Avis (JO du [15-08-2017](#)) relatif à la tarification des stimulateurs cardiaques implantables triple chambre PERCEPTA CRT-P et PERCEPTA QUAD CRT-P visés à l'article L. 165-1 du

CSS

- Arrêté du [09-08-2017](#) (JO du [15-08-2017](#)) portant inscription de l'articulation de la hanche polycentrique hydraulique HELIX 3D 7E10 de la société OTTO BOCK France inscrit au titre II de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Avis (JO du [15-08-2017](#)) relatif à la tarification de HELIX 3D visé à l'article L. 165-1 du CSS

- Arrêté du [09-08-2017](#) (JO du [15-08-2017](#)) portant modification des conditions d'inscription de la bioprothèse valvulaire par voie transcutanée COREVALVE EVOLUT R de la société MEDTRONIC France SAS au titre III de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS

- Arrêté du [09-08-2017](#) (JO du [15-08-2017](#)) portant renouvellement d'inscription de l'obturateur à ciment centro-médullaire AIR PLUG de la société GROUPE LEPINE inscrit au titre III de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS

- Arrêté du [09-08-2017](#) (JO du [15-08-2017](#)) portant renouvellement d'inscription des solutions ophtalmiques VISMED unidose et multidose de la société HORUS PHARMA au titre Ier de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS

- Arrêté du [09-08-2017](#) (JO du [15-08-2017](#)) portant renouvellement d'inscription du verre scléral SPOT de la société Laboratoire d'appareillage oculaire (LAO) au titre II de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Avis (JO du [15-08-2017](#)) relatif à la tarification de SPOT visé à l'article L. 165-1 du CSS

- Arrêté du [04-08-2017](#) (JO du [17-08-2017](#)) portant modification des conditions d'inscriptions de HYLO CONFORT des Laboratoires URSAPHARM et renouvellement d'inscription de la solution ophtalmique OPTIVE de la société ALLERGAN France au titre Ier de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS

- Arrêté du [03-08-2017](#) (JO du [17-08-2017](#)) portant modification des conditions d'inscription de l'endoprothèse coronaire ULTIMASTER de la société TERUMO France inscrite au titre III de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS

- Arrêté du [03-08-2017](#) (JO du [17-08-2017](#)) portant changement de distributeur des solutions à usage ophtalmique SYSTANE ULTRA, SYSTANE ULTRA UD et SYSTANE BALANCE de la société ALCON inscrites au titre I de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Avis (JO du [17-08-2017](#)) relatif à la tarification de la solution à usage ophtalmique SYSTANE BALANCE visée à l'article L. 165-1 du CSS

- Arrêté du [03-08-2017](#) (JO du [15-08-2017](#)) portant modifications des conditions d'inscription des endoprothèses coronaires (stents) à libération de sirolimus COROFLEX ISAR de la société B BRAUN MEDICAL inscrites au titre III de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS

- Arrêté du [03-08-2017](#) (JO du [15-08-2017](#)) portant renouvellement d'inscription de l'orthèse d'avancée mandibulaire AMO de la société SOMNOMED France au titre II de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS

- Arrêté du [03-08-2017](#) (JO du [15-08-2017](#)) portant renouvellement d'inscription des solutions ophtalmiques HYLOVIS et HYLOVIS MULTI de la société TRB CHEMEDICA au titre Ier de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS

- Arrêté [03-08-2017](#) (JO du [15-08-2017](#)) du portant inscription des stimulateurs cardiaques triple chambre EDORA 8 HF-T et EDORA 8 HF-T QP de la société BIOTRONIK France, modification des conditions d'inscription des stimulateurs cardiaques triple chambre, et radiation des stimulateurs cardiaques triple chambre STRATOS LV, STRATOS LV-T, INLIVEN et INVIVE des sociétés BIOTRONIK France et BOSTON SCIENTIFIC au titre III de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Avis (JO du [15-08-2017](#)) relatif à la tarification des stimulateurs cardiaques implantables triple chambre EDORA 8 HF-T et HF-T QP visés à l'article L. 165-1 du CSS

Juillet

- Arrêté du [28-07-2017](#) (JO du [03-08-2017](#)) portant renouvellement d'inscription des conduits pulmonaires valvés HANCOCK de la société MEDTRONIC France SAS inscrits au titre III de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS

- Arrêté du [28-07-2017](#) (JO du [03-08-2017](#)) portant modification des conditions d'inscription des dispositifs d'assistance circulatoire mécanique (DACM) des Sociétés HEARTWARE International Inc, IST CARDIOLOGY et SAINT JUDE MEDICAL France inscrits au titre III de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS

- Arrêté du [28-07-2017](#) (JO du [02-08-2017](#)) portant modification des conditions d'inscription du concentrateur d'oxygène mobile INOGEN ONE G3 de la société INOGEN, de ses prestations associées et de ses forfaits associés du respiratoire, au titre I de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS

Arrêté du [28-07-2017](#) (JO du [02-08-2017](#)) portant modification des conditions d'inscription des systèmes de neurostimulation médullaire implantable et portant renouvellement d'inscription du système ITREL 4 de la société MEDTRONIC France SAS au titre III de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS

- Arrêté du [28-07-2017](#) (JO du [01-08-2017](#)) portant inscription des cotyles à insert à double mobilité de la gamme POLARCUP de la société SMITH & NEPHEW SAS au titre III de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS

- Avis (JO du [01-08-2017](#)) relatif à la tarification des cotyles à insert à double mobilité POLARCUP visés à l'article L. 165-1 du CSS

- Arrêté du [28-07-2017](#) (JO du [01-08-2017](#)) portant inscription dispositif d'auto-mesure de l'INR COAGUCHEK INRANGE de la société ROCHE DIAGNOSTICS au titre Ier de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS

- Avis (JO du [01-08-2017](#)) relatif à la tarification de COAGUCHEK INRANGE visé à l'article L. 165-1 du CSS

- Arrêté du [21-07-2017](#) (JO du [26-07-2017](#)) portant modification et renouvellement d'inscription du dispositif de réhabilitation de la mobilité mandibulaire THERABITE de la société ATOS MEDICAL SAS au titre Ier de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS

- Avis (JO du [20-07-2017](#)) relatif à la baisse de certains implants orthopédiques inscrits sous description générique visés à l'article L. 165-1 du CSS

- Arrêté du [18-07-2017](#) (JO du [20-07-2017](#)) portant renouvellement d'inscription du coussin en mousse viscoélastique ALOVA ERGONOMIQUE STANDARD de la société ASKLE SANTE au titre Ier de LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS

- Arrêté du [18-07-2017](#) (JO du [20-07-2017](#)) portant renouvellement d'inscription du système de réparation méniscale par voie arthroscopique OMNISPAN de la société ETHICON SAS, division DEPUY MITEK, au titre III de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS

- Arrêté du [18-07-2017](#) (JO du [20-07-2017](#)) portant inscription du système de réparation méniscale par voie arthroscopique TRUESPAN de la société ETHICON SAS, division DEPUY MITEK, au titre III de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS

- Avis (JO du [20-07-2017](#)) relatif à la tarification du système de réparation méniscale par voie arthroscopique TRUESPAN visé à l'article L. 165-1 du CSS

- Arrêté du [18-07-2017](#) (JO du [20-07-2017](#)) portant renouvellement d'inscription du système de réparation méniscale par voie arthroscopique FAST-FIX 360 de la société SMITH & NEPHEW au titre III de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS

- Arrêté du [18-07-2017](#) (JO du [20-07-2017](#)) portant inscription du dispositif PROVOX FLEXIVOICE de la société ATOS MEDICAL SAS au titre II de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS

- Avis (JO du [20-07-2017](#)) relatif à la tarification de PROVOX FLEXIVOICE visé à l'article L. 165-1 du CSS

- Arrêté du [18-07-2017](#) (JO du [20-07-2017](#)) portant inscription du pied à restitution d'énergie de classe III DYNATREK 1A600 de la société PROTEOR au titre II de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS

- Avis (JO du [20-07-2017](#)) relatif à la tarification du pied à restitution d'énergie de classe III DYNATREK 1A600 visé à l'article L. 165-1 du CSS

- Avis (JO du [12-07-2017](#)) relatif au renouvellement d'inscription des systèmes sans aiguilles pour transjection de l'hormone de croissance ZOMAJET VISION X et ZOMAJET 2 VISION visés à l'article L. 165-1 du CSS

- Arrêté du [07-07-2017](#) (JO du [12-07-2017](#)) portant inscription du stent retriever SOLITAIRE II de la société MEDTRONIC France au titre V de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Avis (JO du [12-07-2017](#)) relatif à la tarification du stent retriever SOLITAIRE II visé à l'article L. 165-1 du CSS
- Arrêté du [06-07-2017](#) (JO du [11-07-2017](#)) portant inscription de l'aliment diététique NEOCATE SPOON de la société NUTRICIA NUTRITION CLINIQUE au titre Ier de la LPPRV prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Avis (JO du [11-07-2017](#)) relatif à la tarification de l'aliment diététique NEOCATE SPOON visé à l'article L. 165-1 du CSS
- Arrêté du [06-07-2017](#) (JO du [11-07-2017](#)) portant inscription des pansements hydrocellulaires de la gamme BIATAIN SILICONE des Laboratoires COLOPLAST France au titre Ier de LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Avis (JO du [11-07-2017](#)) relatif à la tarification des pansements hydrocellulaires BIATAIN SILICONE visés à l'article L. 165-1 du CSS
- Arrêté du [04-07-2017](#) (JO du [07-07-2017](#)) portant renouvellement d'inscription de la prothèse externe myoélectrique pour membre supérieur MYOBOCK de la société OTTO BOCK France au titre II de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Avis (JO du [07-07-2017](#)) relatif à la tarification de la prothèse externe myoélectrique pour membre supérieur MYOBOCK visée à l'article L. 165-1 du CSS
- Arrêté du [04-07-2017](#) (JO du [07-07-2017](#)) portant modification des conditions d'inscription du système de remplissage de bouteilles d'oxygène utilisant un concentrateur fixe et un compresseur VENTURE HOMEFILL II de la société INVACARE POIRIER SAS, de ses prestations associées et de ses forfaits associés du respiratoire au titre Ier de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Avis ([JO du 04-07-2017](#)) relatif au renouvellement d'inscription des chaussures thérapeutiques à usage prolongé de la société MAYZAUD visées à l'article L. 165-1 du CSS
- Avis (JO du [04-07-2017](#)) relatif au renouvellement d'inscription de la sonde urinaire SPEEDICATH COMPACT visée à l'article L. 165-1 du CSS
- Avis (JO du [04-07-2017](#)) relatif au renouvellement d'inscription de la prothèse respiratoire pour trachéostomie réutilisable avec filtre et piège à sécrétions CYRANOSE visée à l'article L. 165-1 du CSS
- Arrêté du [03-07-2017](#) (JO du [05-07-2017](#)) portant modification de la nomenclature relative à la pompe à insuline externe sans tubulure extérieure MYLIFE OMNIPOD de la société YPSOMED inscrit au titre Ier de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS

Juin

- Arrêté du [30-06-2017](#) (JO du [07-07-2017](#)) portant radiation de produit au titre III de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Arrêté du [30-06-2017](#) (JO du [04-07-2017](#)) portant renouvellement et modification des conditions d'inscription des bioprothèses valvulaires aortiques SAPIEN XT+ et SAPIEN 3 de la société EDWARDS Lifesciences SAS au titre III de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Arrêté du [30-06-2017](#) (JO du [04-07-2017](#)) portant renouvellement et modification des conditions d'inscription des cotyles monoblocs RM CLASSIC, RM PRESS-FIT et RM PRESSFIT VITAMYS de la société MATHYS ORTHOPEDIE S.A.S. au titre III de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Arrêté du [30-06-2017](#) (JO du [04-07-2017](#)) portant renouvellement et modification des conditions d'inscription des bioprothèses valvulaires aortiques COREVALVE AOA, COREVALVE EVOLUT AOA et COREVALVE EVOLUT R de la société MEDTRONIC France SAS au titre III de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS

- Arrêté du [30-06-2017](#) (JO du [04-07-2017](#)) portant changement de distributeur du produit ATOPICLAIR de la société SINCLAIR PHARMA France inscrit au titre Ier de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS et portant renouvellement d'inscription de ATOPICLAIR
- Avis (JO du [04-07-2017](#)) relatif à la tarification de ATOPICLAIR visé à l'article L. 165-1 du CSS

- Arrêté du [29-06-2017](#) (JO du [04-07-2017](#)) portant inscription des stimulateurs cardiaques implantables simple et double chambre EDORA 8 SR-T et DR-T de la société BIOTRONIK France au titre III de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Avis (JO du [04-07-2017](#)) relatif à la tarification des stimulateurs cardiaques implantables simple et double chambre EDORA 8 SR-T et DR-T visés à l'article L. 165-1 du CSS

- Arrêté du [29-06-2017](#) (JO du [04-07-2017](#)) portant inscription des endoprothèses coronaires (stents) à libération de biolimus A9 LUMENO ALPHA, LUMENO FLEX et LUMENO FREE de la société CARDINAL HEALTH France au titre III de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Avis (JO du [04-07-2017](#)) relatif à la tarification des endoprothèses coronaires (stents) à libération de biolimus A9 LUMENO ALPHA, LUMENO FLEX et LUMENO FREE visées à l'article L. 165-1 du CSS

- Arrêté du [29-06-2017](#) (JO du [04-07-2017](#)) portant inscription de l'implant cochléaire HIRES ULTRA HIFOCUS MIDSCALA de la société ADVANCED BIONICS au titre III de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Avis (JO du [04-07-2017](#)) relatif à la tarification de l'implant cochléaire HIRES ULTRA HIFOCUS MIDSCALA visé à l'article L. 165-1 du CSS

- Arrêté du [29-06-2017](#) (JO du [04-07-2017](#)) portant inscription de l'implant du tronc cérébral ABI 541 de la société COCHLEAR France au titre III de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Avis (JO du [04-07-2017](#)) relatif à la tarification de l'implant du tronc cérébral ABI 541 visé à l'article L. 165-1 du CSS

- Arrêté du [29-06-2017](#) (JO du [04-07-2017](#)) portant inscription du processeur de son pour implant cochléaire et du tronc cérébral KANSO CP950 de la société COCHLEAR France SAS au titre III de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Avis (JO du [04-07-2017](#)) relatif à la tarification du processeur de son pour implant cochléaire et du tronc cérébral KANSO CP950 visés à l'article L. 165-1 du CSS

- Arrêté du [29-06-2017](#) (JO du [04-07-2017](#)) portant inscription des pieds à restitution d'énergie de classe III RUSH HIPRO et RUSH LOPRO de la société ORTHO EUROPE SARL au titre II de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Avis (JO du [04-07-2017](#)) relatif à la tarification du pied à restitution d'énergie de classe III RUSH HIPRO visé à l'article L. 165-1 du CSS
- Avis (JO du [04/07/2017](#)) relatif à la tarification du pied à restitution d'énergie de classe III RUSH LOPRO visé à l'article L. 165-1 du CSS

- Arrêté du [28-06-2017](#) (JO du [30-06-2017](#)) portant inscription des endoprothèses coronaires (stents) à libération de biolimus A9 BIOMATRIX ALPHA et BIOFREEDOM de la société BIOSENSORS France au titre III de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Avis (JO du [30-06-2017](#)) relatif à la tarification des endoprothèses coronaires à libération de biolimus A9 BIOMATRIX ALPHA et BIOFREEDOM visées à l'article L. 165-1 du CSS

- Arrêté du [28-06-2017](#) (JO du [30-06-2017](#)) portant inscription du système de neurostimulation médullaire implantable rechargeable PRECISION MONTAGE MRI et des électrodes AVISTA MRI de la société BOSTON SCIENTIFIC SAS au titre III de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Avis (JO du [30-06-2017](#)) relatif à la tarification du neurostimulateur médullaire implantable rechargeable PRECISION MONTAGE MRI visé à l'article L. 165-1 du CSS

- Arrêté du [28-06-2017](#) (JO du [30-06-2017](#)) portant inscription du système de clip percutané pour valve mitrale MITRACLIP NT de la société ABBOTT France SAS au titre III de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Avis (JO du [30-06-2017](#)) relatif à la tarification du système de clip percutané pour valve mitrale MITRACLIP NT visé à l'article L. 165-1 du CSS

- Arrêté du [28-06-2017](#) (JO du [30-06-2017](#)) portant inscription du ballon à élution de principe actif STELLAREX de la société SPECTRANETICS France au titre V de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Avis (JO du [30-06-2017](#)) relatif à la tarification du ballon à élution de principe actif STELLAREX visé à l'article L. 165-1 du CSS

- Arrêté du [28-06-2017](#) (JO du [30-06-2017](#)) portant inscription des cotyles à insert à double mobilité de la gamme SATURNE de la société AMPLITUDE SAS au titre III de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Avis (JO du [30-06-2017](#)) relatif à la tarification de SATURNE visé à l'article L. 165-1 du CSS

- Arrêté du [27-06-2017](#) (JO du [28-06-2017](#)) portant inscription du concentrateur d'oxygène mobile PLATINUM MOBILE de la société INVACARE POIRIER SAS, de ses prestations associées et de ses forfaits associés du respiratoire au titre Ier de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS

- Avis (JO du [28-06-2017](#)) relatif à la tarification du concentrateur portable d'oxygène de la gamme PLATINUM MOBILE visé à l'article L. 165-1 du CSS
- Arrêté du [27-06-2017](#) (JO du [28-06-2017](#)) portant inscription du concentrateur d'oxygène mobile ZEN-O de la société GCE SAS, de ses prestations associées et de ses forfaits associés du respiratoire au titre Ier de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Avis (JO du [28-06-2017](#)) relatif à la tarification du concentrateur portable d'oxygène ZEN-O visé à l'article L. 165-1 du CSS
- Arrêté du [27-06-2017](#) (JO du [28-06-2017](#)) portant changement de distributeur du concentrateur d'oxygène mobile LIFECHOICE ACTIVOX inscrit au titre Ier de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS et portant inscription du concentrateur d'oxygène mobile LIFECHOICE ACTIVOX 4L de la société RESMED SAS, de ses prestations associées, et de ses forfaits associés du respiratoire au titre Ier de la même liste
- Avis (JO du [28-06-2017](#)) relatif à la tarification du concentrateur portable d'oxygène de la gamme LIFECHOICE ACTIVOX visé à l'article L. 165-1 du CSS
- Arrêté du [22-06-2017](#) (JO du [27-06-2017](#)) portant changement de distributeur des produits de la société PHILIPS France et de la société PHILIPS France Activité Healthcare inscrits au titre I de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS et portant inscription du concentrateur d'oxygène mobile SIMPLYGO MINI de la société PHILIPS France Commercial, de ses prestations associées, et de ses forfaits associés du respiratoire au titre I de la même liste
- Avis (JO du [27-06-2017](#)) relatif à la tarification du concentrateur d'oxygène mobile SIMPLYGO MINI visé à l'article L. 165-1 du CSS
- Arrêté du [15-06-2017](#) (JO du [16-06-2017](#)) portant modification des modalités d'inscription de certains articles de pansements et matériels de contention inscrits au titre I de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Avis (JO du [15-06-2017](#)) relatif à la baisse des neurostimulateurs médullaires visés à l'article L. 165-1 du CSS
- Avis (JO du [15-06-2017](#)) relatif à la baisse des stents nus visés à l'article L. 165-1 du CSS
- Avis (JO du [15-06-2017](#)) relatif à la baisse des implants cochléaires et du tronc cérébral visés à l'article L. 165-1 du CSS
- Arrêté du [12-06-2017](#) (JO du [14-06-2017](#)) portant inscription des coussins en mousse viscoélastique CLASSIC VISCO de la société INVACARE POIRIER SAS au titre I de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Avis (JO du [14-06-2017](#)) relatif à la tarification des coussins en mousse viscoélastique CLASSIC VISCO visés à l'article L. 165-1 du CSS
- Avis (JO du [13-06-2017](#)) relatif à la baisse des systèmes de stimulation cérébrale profonde visés à l'article L. 165-1 du CSS

Mai

- Avis (JO du [24-05-2017](#)) relatif à la tarification du pansement et de la crème à l'acide hyaluronique EFFIDIA visés à l'article L. 165-1 du CSS
- Avis (JO du [24-05-2017](#)) relatif au renouvellement d'inscription de la pommade à l'urée ONYSTER visée à l'article L. 165-1 du CSS
- Avis (JO du [24-05-2017](#)) relatif au renouvellement d'inscription du stent intracrânien auto-expansible ENTERPRISE visé à l'article L. 165-1 du CSS
- Avis (JO du [24-05-2017](#)) modifiant l'avis relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public (PLV) en euros TTC du grand appareillage orthopédique (GAO) visé à l'article L. 165-1 du CSS

- Arrêté du [05-05-2017](#) (JO du [10-05-2017](#)) portant inscription du dispositif de propulsion par moteur électrique ALBER VIAMOBIL V25 de la société INVACARE POIRIER SAS au titre IV de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Avis (JO du [10-05-2017](#)) relatif à la tarification du dispositif de propulsion par moteur électrique ALBER VIAMOBIL V25 visé à l'article L. 165-1 du CSS

- Arrêté du [04-05-2017](#) (JO du [06-05-2017](#)) portant inscription du ballon à élution de principe actif IN.PACT ADMIRAL de la société MEDTRONIC France au titre V de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Avis (JO du [06-05-2017](#)) relatif à la tarification du ballon à élution de principe actif IN.PACT ADMIRAL visé à l'article L. 165-1 du CSS

- Arrêté du [04-05-2017](#) (JO du [06-05-2017](#)) portant création du titre V dans la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS et portant inscription des stents retrievers TREVO PROVUE et TREVO XP PROVUE de la société STRYKER à ce même titre
- Avis (JO du [06-05-2017](#)) relatif à la tarification des stents retrievers TREVO PROVUE et TREVO XP PROVUE visés à l'article L. 165-1 du CSS

- Arrêté du [04-05-2017](#) (JO du [05-05-2017](#)) portant modification des conditions d'inscription des pansements à l'argent et inscription des pansements à l'argent URGOCLEAN Ag des Laboratoires URGO inscrits au titre I de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Avis (JO du [05-05-2017](#)) relatif à la tarification des pansements URGOCLEAN Ag visés à l'article L. 165-1 du CSS

- Arrêté du [04-05-2017](#) (JO du [05-05-2017](#)) portant inscription du système flash d'autosurveillance du glucose FREESTYLE LIBRE de la société ABBOTT France au titre Ier de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Avis (JO du [05-05-2017](#)) relatif à la tarification du système flash d'autosurveillance du glucose FREESTYLE LIBRE visé à l'article L. 165-1 du CSS

- Arrêté du [04-05-2017](#) (JO du [05-05-2017](#)) portant inscription de la solution pour traitement de la sécheresse oculaire SYSTANE BALANCE des laboratoires ALCON S.A.S. au titre I de LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Avis (JO du [05-05-2017](#)) relatif à la tarification de la solution à usage ophtalmique SYSTANE BALANCE visée à l'article L. 165-1 du CSS

- Arrêté du [03-05-2017](#) (JO du [05-05-2017](#)) portant modification des conditions d'inscription du moniteur cardiaque implantable REVEAL XT et radiation du moniteur cardiaque implantable REVEAL DX de la société MEDTRONIC France SAS au titre III de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS

- Arrêté du [02-05-2017](#) (JO du [04-05-2017](#)) portant inscription de la bioprothèse valvulaire aortique LOTUS EDGE de la société BOSTON SCIENTIFIC au titre III de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Avis (JO du [04-05-2017](#)) relatif à la tarification de la bioprothèse valvulaire aortique LOTUS EDGE visée à l'article L. 165-1 du CSS

- Arrêté du [02-05-2017](#) (JO du [04-05-2017](#)) portant inscription de l'allogreffe osseuse viro-inactivée par le procédé UTTCAL de l'Etablissement français du sang au titre III de LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Avis (JO du [04-05-2017](#)) relatif à la tarification de l'allogreffe osseuse viro-inactivée par le procédé UTTCAL visée à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale

Avril

- Arrêté du [28-04-2017](#) (JO du [04-05-2017](#)) portant inscription de l'endoprothèse aortique abdominale POWERLINK AFX2 de la société ENDOLOGIX INTERNATIONAL BV au titre III de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Avis (JO du [04-05-2017](#)) relatif à la tarification de l'endoprothèse aortique abdominale POWERLINK AFX2 visée à l'article L. 165-1 du CSS

- Arrêté du [28-04-2017](#) (JO du [02-05-2017](#)) portant inscription des stents intracrâniens auto-expansibles LVIS et LVIS JUNIOR de la société MICROVENTION au titre III de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Avis relatif à la tarification de LVIS et LVIS JUNIOR visés à l'article L. 165-1 du CSS

- Avis (JO du [28-04-2017](#)) rectifiant l'avis relatif à la tarification du pied à restitution d'énergie de classe III PRO-FLEX XC visé à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale

- Arrêté du [26-04-2017](#) (JO du [28-04-2017](#)) portant inscription de la tête fémorale OXINIUM de la société SMITH et NEPHEW SAS au titre III de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Avis (JO du [28-04-2017](#)) relatif à la tarification de OXINIUM visé à l'article L. 165-1 du CSS

- Arrêté du [26-04-2017](#) (JO du [28-04-2017](#)) portant modification des conditions d'inscription et renouvellement d'inscription des allogreffes osseuses viro-inactivées par le procédé PHOENIX de la société TBF Génie Tissulaire au titre III de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS.

- Avis (JO du [28-04-2017](#)) relatif à la tarification des allogreffes osseuses traitées par le procédé PHOENIX visées à l'article L. 165-1 du CSS
- Arrêté du [18-04-2017](#) (JO du [20-04-2017](#)) portant modification des conditions d'inscription de NUTRAMIGEN PURAMINO de la société MEAD JOHNSON NUTRITION France inscrit au titre I de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Avis (JO du [20-04-2017](#)) relatif à la tarification de NUTRAMIGEN PURAMINO visé à l'article L. 165-1 du CSS
- Arrêté du [18-04-2017](#) (JO du [20-04-2017](#)) portant inscription du pied à restitution d'énergie de classe II TERION K2 de la société OTTO BOCK France au titre II de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Avis (JO du [20-04-2017](#)) relatif à la tarification du pied à restitution d'énergie de classe II TERION K2 visé à l'article L. 165-1 du CSS
- Décision du [12-04-2017](#) (JO du [15-04-2017](#)) fixant le tarif et le prix limite de vente au public (PLV) en euros TTC de TITAN visé à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale
- Avis (JO du [15-04-2017](#)) relatif à la tarification des stents actifs visés à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale
- Arrêté du [12-04-2017](#) (JO du [14-04-2017](#)) portant modification des modalités d'inscription des lits médicaux inscrits au titre I de la liste prévue à l'article L. 165-1 (LPP) du CSS
- Avis (JO du [11-04-2017](#)) modifiant l'avis relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public (PLV) en euros TTC du grand appareillage orthopédique (GAO) visé à l'article L. 165-1 du CSS
- Arrêté du [10-04-2017](#) (JO du [13-04-2017](#)) portant inscription de l'endoprothèse aortique thoracique ZENITH TX2 DISSECTION PROFORM de la société COOK France au titre III de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Avis (JO du [13-04-2017](#)) relatif à la tarification de ZENITH TX2 DISSECTION PROFORM visé à l'article L. 165-1 du CSS
- Arrêté du [10-04-2017](#)(JO du [13-04-2017](#)) portant inscription du processeur de son BAHA 5 POWER pour prothèse auditive ostéo-intégrée BAHA de la société COCHLEAR France SAS au titre II de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Avis (JO du [13-04-2017](#)) relatif à la tarification de BAHA 5 POWER visé à l'article L. 165-1 du CSS
- Arrêté du [10-04-2017](#) (JO du [13/04/2017](#)) portant inscription de la solution pour traitement de la sécheresse oculaire HYLO CONFORT des Laboratoires URSAPHARM au titre I de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Avis (JO du [13-04-2017](#)) relatif à la tarification de la solution à usage ophtalmique HYLO CONFORT visée à l'article L. 165-1 du CSS
- Arrêté du [10-04-2017](#) (JO du [13-04-2017](#)) portant inscription de l'aliment diététique NOVALAC AMINA de la société Nutrition Hygiène Santé au titre I de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Avis (JO du [13-04-2017](#)) relatif à la tarification de NOVALAC AMINA visé à l'article L. 165-1 du CSS
- Arrêté du [07-04-2017](#) (JO du [12-04-2017](#)) portant inscription de la bioprothèse valvulaire aortique LOTUS de la société BOSTON SCIENTIFIC au titre III de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS

Mars

- Avis (JO du [31-03-2017](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public (PLV) en euros TTC du grand appareillage orthopédique (GAO) visé à l'article L. 165-1 (LPP) du CSS.

- Arrêté du [30-03-2017](#) (JO du [04-04-2017](#)) relatif à l'inscription des systèmes modulaires de reconstruction massive du fémur de la société STANMORE IMPLANTS WORLDWIDE LIMITED au titre III de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS

- Arrêté du [30-03-2017](#) (JO du [04-04-2017](#)) portant inscription du pied à restitution d'énergie de classe III PRO-FLEX XC de la société OSSUR EUROPE BV au titre II de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS

- Avis (JO du [04-04-2017](#)) relatif à la tarification du pied à restitution d'énergie de classe III PRO-FLEX XC visé à l'article L. 165-1 du CSS

- Arrêté du [27-03-2017](#) (JO du [30-03-2017](#)) portant inscription de la prothèse myoélectrique de main partielle I-DIGITS de la société TOUCH BIONICS au titre II de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS.

- Avis (JO du [30-03-2017](#)) relatif à la tarification de I-DIGITS visé à l'article L. 165-1 du CSS.

- Arrêté du [27-03-2017](#) (JO du [29-03-2017](#)) portant modification des conditions d'inscription de la prothèse cardio-vasculaire hybride THORAFLEX HYBRID de la société VASCUTEK France inscrite au titre III de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS.

- Arrêté du [27-03-2017](#) (JO du [29-03-2017](#)) portant inscription du système de nébulisation à tamis VELOX de la société PARI PulmoMed SARL au titre Ier de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS

- Avis (JO du [29-03-2017](#)) relatif à la tarification du système de nébulisation à tamis VELOX visé à l'article L. 165-1 du CSS

- Arrêté du [24-03-2017](#) (JO du [28-03-2017](#)) portant radiation de produits au titre I de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS.

- Arrêté du [24-03-2017](#) (JO du [29-03-2017](#)) portant inscription des implants de prothèses ostéo-intégrées PONTO BHX et du pilier 14 mm PONTO de la société PRODITION au titre III de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS

- Avis (JO du [29-03-2017](#)) relatif à la tarification de la gamme PONTO BHX visé à l'article L. 165-1 du CSS

- Arrêté du [24-03-2017](#) (JO du [28-03-2017](#)) portant modification d'inscription de l'endoprothèse coronaire enrobée d'everolimus SYNERGY de la société BOSTON SCIENTIFIC SAS inscrite au titre III de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS

- Arrêté du [24-03-2017](#) (JO du [28-03-2017](#)) portant inscription de la solution pour traitement de la sécheresse oculaire HYDRIAL des Laboratoires LEURQUIN MEDIOLANUM au titre I de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS

- Avis (JO du [28-03-2017](#)) relatif à la tarification de la solution à usage ophtalmique HYDRIAL visée à l'article L. 165-1 du CSS.

- Arrêté du [23-03-2017](#) (JO du [28-03-2017](#)) portant inscription du neurostimulateur du nerf vague ASPIRE SR 106 de la société LIVANOVA France SAS au titre III de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS

- Avis (JO du [28-03-2017](#)) relatif à la tarification du neurostimulateur du nerf vague ASPIRE SR 106 visé à l'article L. 165-1 du CSS

- Arrêté du [20-03-2017](#) (JO du [22-03-2017](#)) portant modification des conditions d'inscription du genou monoaxial 3C100 C-LEG de la société OTTO BOCK France au titre II de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS

- Arrêté du [20-03-2017](#) (JO du [22-03-2017](#)) modifiant l'arrêté du 15 février 2017, portant inscription de l'insert en polyéthylène hautement réticulé TRIANON de la société FH ORTHOPEDICS au titre III de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS

- Arrêté du [16-03-2017](#) (JO du [21-03-2017](#)) modifiant l'arrêté du 6 mars 2017 portant inscription de l'insert XLPE et du cotyle XLPE de la société SMITH & NEPHEW SAS France au titre III de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS

- Arrêté du [06-03-2017](#) (JO du [08-03-2017](#)) portant inscription de l'insert XLPE et du cotyle XLPE de la société SMITH & NEPHEW SAS France au titre III de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS

- Avis (JO du [08-03-2017](#)) relatif à la tarification des produits XLPE visé à l'article L. 165-1 du CSS.

- Arrêté du [06-03-2017](#) (JO du [08-03-2017](#)) portant inscription du pied à restitution d'énergie de classe II PIED BREEZE de la société OKO SOLUTION SAS au titre II de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS

- Avis (JO du [08-03-2017](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public en euros TTC du pied à restitution d'énergie PIED BREEZE visé à l'article L. 165-1 du CSS

- Avis (JO du [07-03-2017](#)) relatif à la baisse de certains implants orthopédiques visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [03-03-2017](#) (JO du [07-03-2017](#)) portant inscription des électrodes chirurgicales décahexapolaires SPECIFY SURESCAN MRI de la société MEDTRONIC France SAS au titre III de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Avis (JO du [07-03-2017](#)) relatif à la tarification de SPECIFY SURESCAN visé à l'article L. 165-1 du CSS
- Arrêté du [03-03-2017](#) (JO du [07-03-2017](#)) portant radiation des implants orthopédiques METAMYS de la société MATHYS ORTHOPEDIE inscrits au titre III de LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Arrêté du [03-03-2017](#)(JO du [07-03-2017](#)) portant changement de distributeur des implants orthopédiques de la société MICROPORT ORTHOPEDICS inscrits au titre III de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Arrêté du [02-03-2017](#) (JO du [07-03-2017](#)) portant inscription des bandes élastiques de contention ROSIDAL K et ROSIDAL SYS, des laboratoires LOHMANN & RAUSCHER et VENOTRAIN ULCERTEC 39 et 46, de la société BAUERFEIND France SARL au titre Ier de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Avis (JO du [07-03-2017](#)) relatif à la tarification des bandes élastiques de contention ROSIDAL K et ROSIDAL SYS visées à l'article L. 165-1 du CSS
- Avis (JO du [07-03-2017](#)) relatif à la tarification des bandes élastiques de contention VENOTRAIN ULCERTEC 39 et 46 visées à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale
- Arrêté du [01-03-2017](#) (JO du [07-03-2017](#)) portant inscription de la solution pour traitement de la sécheresse oculaire HYLO CONFORT PLUS des Laboratoires URSAPHARM au titre Ier de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Avis (JO du [07-03-2017](#)) relatif à la tarification de HYLO CONFORT PLUS visé à l'article L. 165-1 du CSS

Février

- Arrêté du [28-02-2017](#) (JO du [02-03-2017](#)) portant changement de distributeur des endoprothèses aortiques RELAY PLUS et RELAY NBS PLUS de la société ABS BOSTON MEDICAL inscrites au titre III de LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Arrêté du [28-02-2017](#)(JO du [02-03-2017](#)) modifiant l'arrêté du 19 janvier 2017 portant renouvellement d'inscription et modification des conditions d'inscription de la prothèse totale du disque lombaire MOBIDISC de la société LDR Médical au titre III de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Arrêté du [20-02-2017](#) (JO du [23-02-2017](#)) portant inscription des matelas NOVA FORM et VITA FORM 4 de la société PHARMAOUEST INDUSTRIES au titre I de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Avis (JO du [23-02-2017](#)) relatif à la tarification des matelas NOVA FORM et VITA FORM 4 visés à l'article L. 165-1 du CSS
- Avis (JO du [22-02-2017](#)) relatif à la tarification des pansements IALUSET visés à l'article L. 165-1 du CSS
- Arrêté du [17-02-2017](#) (JO du [21-02-2017](#)) portant radiation de produits au titre II de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Arrêté du [17-02-2017](#)(JO du [21-02-2017](#)) portant inscription de l'ancre méniscale SPEEDCINCH de la société ARTHREX SAS inscrit au titre III de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Avis (JO du [21-02-2017](#)) relatif à la tarification de SPEEDCINCH visé à l'article L. 165-1 du CSS
- Arrêté du [17-02-2017](#)(JO du [21-02-2017](#)) portant inscription de l'aliment diététique à des fins médicales spéciales PROTIBIS de la société SOLIDAGES au titre I de la LPPR prévue à

l'article L. 165-1 du CSS

-- Avis (JO du [21-02-2017](#)) relatif à la tarification de l'aliment diététique à des fins médicales spéciales PROTIBIS visé à l'article L. 165-1 du CSS

-Arrêté du [16-02-2017](#) (JO du [21-02-2017](#)) portant inscription de l'insert en polyéthylène hautement réticulé ADLER de la société ADLER ORTHO France SAS au titre III de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS.

-Avis (JO du [21-02-2017](#)) relatif à la tarification de l'insert ADLER visé à l'article L. 165-1 du CSS

-Arrêté du [16-02-2017](#) (JO du [21-02-2017](#)) relatif à la modification d'inscription du surmatelas VISCO-TOPI de la société RECTICEL SAS inscrit au titre I de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS

- Arrêté du [15-02-2017](#) (JO du [17-02-2017](#)) portant inscription du système de stimulation cérébrale profonde non rechargeable INFINITY de la Société ST JUDE MEDICAL France au titre III de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS

- Avis (JO du [17-02-2017](#)) relatif à la tarification du système implantable de stimulation cérébrale profonde non rechargeable INFINITY visé à l'article L. 165-1 du CSS

- Arrêté du [15-02-2017](#) (JO du [17-02-2017](#)) portant inscription du processeur de son pour implant cochléaire NAIDA CIQ90 de la société ADVANCED BIONICS SARL au titre III de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS

-Avis (JO du [17-02-2017](#)) relatif à la tarification de NAIDA CIQ90 visé à l'article L. 165-1 du CSS

- Arrêté du [15-02-2017](#) (JO du [17-02-2017](#)) portant inscription de l'insert en polyéthylène hautement réticulé TRIANON de la société FH ORTHOPEDICS au titre III de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS

- Avis (JO du [17-02-2017](#)) relatif à la tarification de TRIANON visé à l'article L. 165-1 du CSS

- Arrêté du [14-02-2017](#) (JO du [16-02-2017](#)) portant inscription de SIR-SPHERES de la société SIRTEX MEDICAL EUROPE GmbH au titre III de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS

-Arrêté du [14-02-2017](#) (JO du [17-02-2017](#)) portant inscription du substitut osseux synthétique injectable CALCIBON INJECT de la société BIOMET France au titre III de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS

- Avis (JO du [17-02-2017](#)) relatif à la tarification de CALCIBON INJECT visé à l'article L. 165-1 du CSS

- Arrêté du [14-02-2017](#) (JO du [16-02-2017](#)) portant modification des conditions d'inscription du processeur SONNET de la société MED-EL Elektromedizinische Geräte Gesellschaft m.b.H (MED-EL) inscrit au titre III de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS

-Arrêté du [14-02-2017](#) (JO du [16-02-2017](#)) portant inscription de SIR-SPHERES de la société SIRTEX MEDICAL EUROPE GmbH au titre III de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS.

-Avis (JO du [16-02-2017](#)) relatif à la tarification de SIR-SPHERES visé à l'article L. 165-1 du CSS

- Arrêté du [13-02-2017](#) (JO du [15-02-2017](#)) portant modification des conditions d'inscription et renouvellement d'inscription du stimulateur phrénique NEURX DPS RA/4 de la société SYNAPSE BIOMEDICAL EUROPE inscrit au titre III de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS

- Arrêté du [13-02-2017](#) (JO du [15-02-2017](#)) portant radiation du stent PRO-KINETIC de la société BIOTRONIK France au titre III de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS

- Arrêté du [07-02-2017](#) (JO du [14-02-2017](#)) portant radiation de produits au titre I de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS

-Avis (JO du [03-02-2017](#)) relatif à la tarification des produits des gammes PIPELINE, ONYX, SOLITAIRE et PROTÉGÉ RX de la société MEDTRONIC France SAS visés à l'article L. 165-1 du CSS

- Arrêté du [01-02-2017](#) (JO du [03-02-2017](#)) modifiant l'arrêté du 5 janvier 2017 portant inscription du stent intracrânien auto-expansible NEUROFORM ATLAS de la société STRYKER France SAS et du stent intracrânien auto-expansible ENTERPRISE 2 de la société ETHICON SAS, Division CODMAN et du renouvellement d'inscription des stents intracrâniens auto-expansibles NEUROFORM EZ 3 et NEUROFORM 3 de la société STRYKER France SAS inscrits au titre III de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS

Janvier

- Arrêté du [31-01-2017](#) (JO du [03-02-2017](#)) portant changement de distributeur des produits de la société COVIDIEN inscrits au titre III de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Arrêté du [30-01-2017](#) (JO du [02-02-2017](#)) portant renouvellement d'inscription et suppression de références de la prothèse totale de la hanche CONSERVE PLUS de la société MICROPORT ORTHOPEDICS au titre III de LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Arrêté du [30-01-2017](#) (JO du [02-02-2017](#)) modifiant l'arrêté du 30 novembre 2016 portant inscription du pied à restitution d'énergie de classe II BALANCE FOOT J de la société ÖSSUR EUROPE BV au titre II de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Arrêté du [30-01-2017](#) (JO du [02-02-2017](#)) portant changement de distributeur de la société SORIN GROUP France et de la société Cyberonics Europe BVBA pour SMARTVIEW, NeuroCybernetic Prothesis (NCP), DEMIPULSE et les électrodes VNS bipolaire, PerenniaDURA et PerenniaFLEX ; et les radiations des stimulateurs cardiaques triple chambre TALENT 3 MSP, TALENT MSP 313 et NEWLIVING CHF inscrits au titre III de la LLPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Avis relatif (JO du [02-02-2017](#)) aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC du système de télésurveillance pour défibrillateurs SMARTVIEW, des neurostimulateurs du nerf vague gauche NCP et DEMIPULSE et des électrodes VNS et PERENNIA de la société LIVANOVA France SAS visés à l'article L. 165-1 du CSS
- Arrêté du [30-01-2017](#) (JO du [01-02-2017](#)) portant inscription du pansement interface MEPITEL ONE et du renouvellement d'inscription du pansement interface MEPITEL de la société MÖLNLYCKE HEALTH CARE SAS inscrit au titre I de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Avis (JO du [01-02-2017](#)) relatif à la tarification de MEPITEL et MEPITEL ONE visés à l'article L. 165-1 du CSS
- Arrêté du [30-01-2017](#) (JO du [01-02-2017](#)) portant inscription de la solution pour traitement de la sécheresse oculaire OPTIVE FUSION de la société ALLERGAN France SAS au titre I de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Avis (JO du [01-02-2017](#)) relatif à la tarification de la solution pour traitement de la sécheresse oculaire OPTIVE FUSION visée à l'article L. 165-1 du CSS
- Arrêté du [27-01-2017](#) (JO du [03-02-2017](#)) portant inscription de VERCISE PC et VERCISE CARTESIA et modification des conditions d'inscription des électrodes et de l'extension VERCISE de la société BOSTON SCIENTIFIC SAS au titre III de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Avis (JO du [03-02-2017](#)) relatif à la tarification de VERCISE PC et VERCISE CARTESIA visés à l'article L. 165-1 du CSS
- Arrêté du [27-01-2017](#) (JO du [01-02-2017](#)) retirant l'arrêté du 6 janvier 2017 portant inscription de la sonde de défibrillation cardiaque sous-cutanée EMBLEM S-ICD de la société BOSTON SCIENTIFIC SAS au titre III de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Avis (JO du [01-02-2017](#)) retirant l'avis de tarification de EMBLEM S-ICD visée à l'article L. 165-1 du CSS
- Arrêté du [27-01-2017](#) (JO du [31-01-2017](#)) portant inscription du pied à restitution d'énergie de classe I AERIS K2 de la société OKO SOLUTION SAS au titre II de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Avis (JO du [31-01-2017](#)) relatif à la tarification du pied à restitution d'énergie de classe I AERIS K2 visé à l'article L. 165-1 du CSS
- Arrêté du [27-01-2017](#)(JO du [31-01-2017](#)) portant modification de la date de fin de prise en charge des stents LEO + et LEO + sur mesure de la société BALT inscrits au titre III de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Arrêté du [23-01-2017](#) (JO du [31/01/2017](#)) portant changement de distributeur des coussins VISCOLUX STANDARD, VISCOLUX TECHNIQUE, PREVENTIX, des matelas CARPLOT, MAT BASIC, PREVENTIX MAT 5, CARGUMIXT et des surmatelas CAIRFLOW PM100A et CARGUM de la société CARPENTER inscrits au titre Ier de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Arrêté du [23-01-2017](#) (JO du [25-01-2017](#)) modifiant l'arrêté du 18 janvier 2017 portant renouvellement et modification des conditions d'inscription des pansements interface

URGOTUL et URGOTUL DUO des Laboratoires URGO inscrits au titre Ier de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS

- Arrêté du [19-01-2017](#) (JO du [24-01-2017](#)) portant renouvellement d'inscription et modification des conditions d'inscription de la prothèse totale du disque lombaire MOBIDISC de la société LDR Médical au titre III de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS

- Avis (JO du [24-01-2017](#)) relatif à la tarification de la prothèse totale du disque lombaire visée à l'article L. 165-1 du CSS

- Arrêté du [19-01-2017](#) (JO du [24-01-2017](#)) modifiant l'arrêté du 16 janvier 2017 portant inscription de l'insert en polyéthylène hautement réticulé PLASMAFIT VITELENE de la société B BRAUN MEDICAL au titre III de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS

- Avis (JO du [19-01-2017](#)) relatif à la tarification des pansements URGOTUL et URGOTUL DUO visés à l'article L. 165-1 du CSS

- Arrêté du [18-01-2017](#) (JO du [19-01-2017](#)) portant renouvellement et modification des conditions d'inscription des pansements interface URGOTUL et URGOTUL DUO des Laboratoires URGO inscrits au titre I de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS

- Avis (JO du [19-01-2017](#)) relatif à la tarification des pansements URGOTUL et URGOTUL DUO visés à l'article L. 165-1 du CSS

- Arrêté du [16-01-2017](#) (JO du [18-01-2017](#)) portant inscription de l'insert en polyéthylène hautement réticulé PLASMAFIT VITELENE de la société B BRAUN MEDICAL au titre III de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS

- Avis (JO du [18-01-2017](#)) relatif à la tarification de PLASMAFIT VITELENE visé à l'article L. 165-1 du CSS

- Avis (JO du [17-01-2017](#)) relatif à la fixation de tarifs et de prix limites de vente au public (PLV) de certains forfaits hebdomadaires correspondants à l'association du forfait 9.4 (pression positive continue pour le traitement de l'apnée sommeil) et d'un forfait de l'insuffisance respiratoire de la liste prévue à l'article L. 165-1 du CSS

- Avis (JO du [17-01-2017](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC du lecteur de glycémie et du set d'auto-surveillance de la glycémie inscrits sur la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS

- Arrêté du [10-01-2017](#) (JO du [12-01-2017](#)) portant inscription des systèmes modulaires de reconstruction massive de la hanche, du genou, de l'épaule MUTARS de la société IMPLANTCAST GmbH au titre III de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS

- Avis (JO du [12-01-2017](#)) relatif à la tarification des systèmes modulaires de reconstruction massive de la hanche, du genou, de l'épaule MUTARS visés à l'article L. 165-1 du CSS

- Arrêté du [06-01-2017](#) (JO du [10-01-2017](#)) portant inscription de la sonde de défibrillation cardiaque sous-cutanée EMBLEM S-ICD de la société BOSTON SCIENTIFIC SAS au titre III de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS

- Avis (JO du [10-01-2017](#)) relatif à la tarification de EMBLEM visée à l'article L. 165-1 du CSS

- Arrêté du [05-01-2017](#) (JO du [10-01-2017](#)) portant inscription du stent intracrânien auto-expansible NEUROFORM ATLAS de la société STRYKER France SAS et du stent intracrânien auto-expansible ENTERPRISE 2 de la société ETHICON SAS, Division CODMAN et du renouvellement d'inscription des stents intracrâniens auto-expansibles NEUROFORM EZ 3 et NEUROFORM 3 de la société STRYKER France SAS inscrits au titre III de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS

- Avis (JO du [10-01-2017](#)) relatif à la tarification des stents intracrânien auto-expansible NEUROFORM ATLAS et ENTERPRISE 2 visés à l'article L. 165-1 du CSS

- Arrêté du [05-01-2017](#) (JO du [10-01-2017](#)) portant changement de distributeur de l'implant urétéral DEFLUX de la société OCEANA THERAPEUTICS Ltd inscrit au titre III de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS

- Avis (JO du [10-01-2017](#)) relatif à la tarification de l'implant urétéral DEFLUX visé à l'article L. 165-1 du CSS

2016

Décembre

- Décision du [21-12-2016](#) (JO du [10-01-2017](#)) fixant les tarifs et les prix limites de vente au public (PLV) de certains implants orthopédiques inscrits à la section 3, chapitre 1^{er}, titre III, de la liste prévue à l'article L. 165-1 du CSS

- Arrêté du [21-12-2016](#) (JO du [23-12-2016](#)) portant renouvellement et modification d'inscription du système de nébulisation pneumatique constitué du compresseur PARI BOY MOBILE

S et du nébulisateur LC SPRINT de la société PARI PULMOMED SAS inscrit au titre Ier de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS

- Avis (JO du [15-12-2016](#)) relatif à la tarification de certains pansements visés à l'article L. 165-1 du CSS

- Avis (JO du [16-12-2016](#)) relatif au renouvellement d'inscription de la prothèse respiratoire PROVOX HME de la société ATOS MEDICAL SAS visée à l'article L.165-1 du CSS

- Arrêté du [14-12-2016](#) (JO du [16-12-2016](#)) portant renouvellement d'inscription, modification d'inscription et changement de distributeur de la prothèse totale de la hanche BHR de la société SMITH & NEPHEW ORTHOPEDICS France SAS inscrite au titre III de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS

- Arrêté du [14-12-2016](#) (JO du [16-12-2016](#)) modifiant l'arrêté du 3 novembre 2016 relatif au changement de distributeur et à la modification des conditions d'inscription des allogreffes osseuses viro-inactivées par le procédé TUTOPLAST de la société TUTOGEN MEDICAL inscrites au titre III de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS

- Avis (JO du [14-12-2016](#)) relatif à la tarification des implants cochléaires, des implants du tronc cérébral et des processeurs des systèmes d'implants de la société MED-EL Elektromedizinische Geräte Gesellschaft mbH visés à l'article L. 165-1 du CSS

- Avis (JO du [14-12-2016](#)) relatif à la tarification de l'endoprothèse veineuse WALLSTENT visée à l'article L. 165-1 du CSS

- Arrêté du [12-12-2016](#) (JO du [14-12-2016](#)) portant changement de distributeur des implants cochléaires, des implants du tronc cérébral et des processeurs des systèmes d'implants de la société VIBRANT MED-EL Hearing Technology inscrits sur la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS

- Arrêté du [12-12-2016](#) (JO du [14-12-2016](#)) portant renouvellement d'inscription de l'endoprothèse veineuse WALLSTENT de la société BOSTON SCIENTIFIC SAS inscrit au titre III de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS

- Avis (JO du [13-12-2016](#)) relatif au renouvellement d'inscription de l'endoprothèse coronaire (stent) enrobée de carbure de silicium PRO-KINETIC ENERGY de la société BIOTRONIK France visée à l'article L. 165-1 du CSS

- Avis (JO du [13-12-2016](#)) relatif au renouvellement d'inscription de la nutrition entérale PEPTAMEN JUNIOR de la société NESTLE HEALTH SCIENCE France visée à l'article L. 165-1 du CSS

- Avis (JO du [13-12-2016](#)) relatif à la tarification de PEPTAMEN JUNIOR visé à l'article L. 165-1 du CSS

- Avis (JO du [09-12-2016](#)) modifiant l'avis relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC du pied à restitution d'énergie AERIS SOLUTION visé à l'article L. 165-1 du CSS

- Arrêté du [07-12-2016](#) (JO du [09-12-2016](#)) portant inscription du système de clip percutané pour valve mitrale MITRACLIP de la société ABBOTT France SAS au titre III de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS

- Avis (JO du [09-12-2016](#)) relatif à la tarification de MITRACLIP visé à l'article L. 165-1 du CSS

- Arrêté du [07-12-2016](#) (JO du [09-12-2016](#)) portant radiation de la prothèse totale de cheville HINTEGRA de la société INTEGRA LifeSciences Services France au titre III de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS

- Arrêté du [07-12-2016](#) (JO du [09-12-2016](#)) portant inscription du dispositif de fermeture de l'appendice auriculaire gauche WATCHMAN FLX de la société BOSTON SCIENTIFIC SAS au titre III de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS

- Avis (JO du [09-12-2016](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public en euros TTC du dispositif de fermeture transcutanée de l'appendice auriculaire gauche WATCHMAN FLX

visé à l'article L. 165-1 du CSS

- Arrêté du [07-12-2016](#) (JO du [08-12-2016](#)) portant renouvellement et modification des conditions d'inscription du ciment injectable phosphocalcique CEMENTEK LV et radiation du ciment injectable phosphocalcique CEMENTEK de la société TEKNIMED inscrits au titre III de LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Avis (JO du [08-12-2016](#)) relatif à la tarification de CEMENTEK LV visé à l'article L. 165-1 du CSS

- Arrêté du [07-12-2016](#) (JO du [08-12-2016](#)) portant inscription du système implantable non rechargeable de neurostimulation médullaire PROCLAIM de la société SAINT JUDE MEDICAL France SAS inscrit au titre III de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Avis (JO du [08-12-2016](#)) relatif à la tarification du neurostimulateur médullaire PROCLAIM visée à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale

- Arrêté du [06-12-2016](#) (JO du [09-12-2016](#)) portant inscription de l'endoprothèse coronaire à libération contrôlée de biolimus BIOMATRIX NEOFLEX de la société BIOSENSORS France SAS inscrit au titre III de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Avis (JO du [09-12-2016](#)) relatif à la tarification de l'endoprothèse coronaire à libération contrôlée de biolimus BIOMATRIX NEOFLEX visée à l'article L. 165-1 du CSS

- Avis (JO du [06-12-2016](#)) relatif à la tarification des pansements ALGOSTERIL visés à l'article L. 165-1 du CSS

- Arrêté du [02-12-2016](#) (JO du [06-12-2016](#)) portant inscription du revêtement de protection pour prothèse tibiale AQUALEG de la société AQUALEG SAS au titre II de LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Avis (JO du [06-12-2016](#)) relatif à la tarification du revêtement de protection pour prothèse tibiale AQUALEG visé à l'article L. 165-1 du CSS

- Arrêté du [01-12-2016](#) (JO du [06-12-2016](#)) portant inscription des cotyles à insert à double mobilité de la gamme RESTORATION ADM X3 de la société STRYKER France SAS au titre III de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Avis (JO du [06-12-2016](#)) relatif à la tarification des cotyles à insert à double mobilité RESTORATION ADM X3 visés à l'article L. 165-1 du CSS

- Arrêté du [01-12-2016](#) (JO du [06-12-2016](#)) portant renouvellement d'inscription et radiation de certain conditionnement des pansements ALGOSTERIL des Laboratoires BROTHIER inscrits au titre Ier de LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS

Novembre

- Arrêté du [30-11-2016](#) (JO du [06-12-2016](#)) portant modification des conditions d'inscription de ACTIVA RC de la société MEDTRONIC France SAS et de VERCISE de la société BOSTON SCIENTIFIC SAS inscrits au titre III de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS

- Arrêté du [30-11-2016](#) (JO du [06-12-2016](#)) portant inscription du pied à restitution d'énergie de classe III AERIS SOLUTION de la société OKO SOLUTION SAS au titre II de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Avis (JO du [06-12-2016](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC du pied à restitution d'énergie AERIS SOLUTION visé à l'article L. 165-1 du CSS

- Arrêté du [30-11-2016](#) (JO du [06-12-2016](#)) portant inscription du pied à restitution d'énergie de classe II, BALANCE FOOT J de la société ÖSSUR EUROPE BV, au titre II de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Avis (JO du [06-12-2016](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC du pied à restitution d'énergie BALANCE FOOT J visé à l'article L. 165-1 du CSS

- Arrêté du [30-11-2016](#) (JO du [06-12-2016](#)) portant radiation des matelas et surmatelas d'aide à la prévention des escarres de la société HILL-ROM SAS, de la société PRAXIS MEDICAL TECHNOLOGIES, de la société HUNTLEIGH-HEALTHCARE et de la société ANNIE BAUER CONFORT inscrits au titre Ier de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS

- Arrêté du [30-11-2016](#) (JO du [06-12-2016](#)) portant renouvellement d'inscription de l'ancre méniscale MENISCAL CINCH de la société ARTHREX SAS inscrite au titre III de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS

- Arrêté du [16-11-2016](#) (JO du [22-11-2016](#)) portant inscription des endoprothèses à libération de principe actif PROMUS PREMIER MONORAIL BTK et PROMUS PREMIER OVER THE WIRE BTK de la société BOSTON SCIENTIFIC SAS au titre III de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Avis (JO du [22-11-2016](#)) relatif à la tarification de PROMUS PREMIER MONORAIL BTK et PROMUS PREMIER OTW BTK visés à l'article L. 165-1 du CSS

- Arrêté du [15-11-2016](#) (JO du [22-11-2016](#)) portant modification des conditions d'inscription des systèmes de télésurveillance pour défibrillateurs cardiaques implantables simple, double

et triple chambre au chapitre 4 du titre III de LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS

- Arrêté du [10-11-2016](#) (JO du [17-11-2016](#)) portant renouvellement de l'inscription et modification des conditions d'inscription de l'allogreffe osseuse viro-inactivée par le procédé OSTEOPURE de la société OST DEVELOPPEMENT SAS au titre III de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Avis (JO du [15-11-2016](#)) relatif au renouvellement d'inscription de l'implant sphinctérien périurétral hydraulique AMS 800 visé à l'article L. 165-1 du CSS
- Avis (JO du [15-11-2016](#)) relatif au renouvellement d'inscription de l'allogreffe de veine saphène non cryoconservée BIOPROTEC visée à l'article L. 165-1 du CSS
- Avis (JO du [15-11-2016](#)) relatif au renouvellement d'inscription de la nutrition entérale FRESUBIN de la société FRESENIUS KABI France SA visée à l'article L. 165-1 du CSS
- Avis (JO du [15-11-2016](#)) relatif au renouvellement d'inscription des prothèses totales de cheville SALTO et SALTO TALARIS visées à l'article L. 165-1 du CSS
- Avis (JO du [13-11-2016](#)) relatif au renouvellement d'inscription des pansements à base d'acide hyaluronique IALUSET visé à l'article L. 165-1 du CSS
- Décision du [09-11-2016](#) (JO du [25-11-2016](#)) fixant les tarifs et les prix limites de vente au public (PLV) en euros TTC des matelas TRAMIPLEX de la société HOWA TRAMICO visés à l'article L. 165-1 du CSS
- Arrêté du [03-11-2016](#) (JO du [08-11-2016](#)) portant inscription des orthèses suro-pédieuses dynamiques à restitution d'énergie en matériaux composites OSDREMC au titre II de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Avis (JO du [08-11-2016](#)) relatif à la tarification de l'orthèse suro-pédeuse OSDREMC visée à l'article L. 165-1 du CSS
- Arrêté du [03-11-2016](#) (JO du [08-11-2016](#)) portant inscription des substituts osseux bovins viro-inactivés TUTOBONE de la société RTI SURGICAL au titre III de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Avis (JO du [08-11-2016](#)) relatif à la tarification des greffons osseux viro-inactivés TUTOPLAST et greffons osseux de RTI SURGICAL visés à l'article L. 165-1 du CSS
- Arrêté du [03-11-2016](#) (JO du [08-11-2016](#)) relatif au changement de distributeur et à la modification des conditions d'inscription des allogreffes osseuses viro-inactivées par le procédé TUTOPLAST de la société TUTOGEN MEDICAL inscrites au titre III sur la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS

Octobre

- Avis (JO du [26-10-2016](#)) modifiant l'avis relatif à la baisse de certains produits et prestations visés à l'article L. 165-1 du CSS
- Arrêté du [20-10-2016](#) (JO du [25-10-2016](#)) portant changement de distributeur et modification des références des implants vasculaires de la société SHELHIGH INC inscrits au titre III de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Avis (JO du [25-10-2016](#)) relatif à la tarification des implants vasculaires NRPC-PORCIN et NRAC-PORCIN visés à l'article L. 165-1 du CSS
- Arrêté du [20-10-2016](#) (JO du [25-10-2016](#)) portant modification des modalités de prise en charge des orthèses d'avancée mandibulaire au chapitre 4 du titre II de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Avis (JO du [21-10-2016](#)) relatif à la baisse de certains produits et prestations visés à l'article L. 165-1 du CSS

- Arrêté du [07-10-2016](#) (JO du [11-10-2016](#)) portant changement de distributeur pour le comblement NEW-FILL de la société SINCLAIR PHARMA France inscrit au titre III de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Avis (JO du [11-10-2016](#)) relatif à la tarification de NEW FILL visés à l'article L. 165-1 du CSS
- Arrêté du [07-10-2016](#) (JO du [11-10-2016](#)) portant renouvellement d'inscription et modification des conditions d'inscription des coussins en mousse viscoélastique SYST'AM P 361 C, CP et CA de la société SYST'AM au titre I de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Arrêté du [06-10-2016](#) (JO du [11-10-2016](#)) portant inscription du substitut osseux BIO 1 QUICK SET de la société SBM SAS au titre III de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Avis (JO du [11-10-2016](#)) relatif à la tarification du substitut osseux BIO 1 QUICK SET visé à l'article L. 165-1 du CSS

Septembre

- Arrêté du [23-09-2016](#) (JO du [28-09-2016](#)) portant renouvellement d'inscription et modification des conditions d'inscription des prothèses totales du disque lombaire PRODISC L et O de la société DEPUY France SAS au titre III de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Avis (JO du [28-09-2016](#)) relatif à la tarification des prothèses totales du disque lombaire PRODISC L et O visées à l'article L. 165-1 du CSS
- Arrêté du [23-09-2016](#) (JO du [27-09-2016](#)) portant inscription des cotyles à insert à double mobilité de la gamme AVANTAGE de la société BIOMET SAS au titre III de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Avis (JO du [27-09-2016](#)) relatif à la tarification de la gamme AVANTAGE visée à l'article L. 165-1 du CSS
- Arrêté du [23-09-2016](#) (JO du [27-09-2016](#)) portant inscription des os longs et fragments osseux cryoconservés de la société Ostéobanque d'Auvergne au titre III de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Avis (JO du [27-09-2016](#)) relatif à la tarification des os longs et fragments osseux cryoconservés visés à l'article L. 165-1 du CSS
- Arrêté du [22-09-2016](#) (JO du [27-09-2016](#)) portant ajout de références de monocorps bifurqués aortobifémoral à la gamme d'endoprothèses aortiques abdominales POWERLINK AFX de la société ENDOLOGIX inscrite au titre III de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Arrêté du [22-09-2016](#) (JO du [27-09-2016](#)) portant renouvellement d'inscription et changement de distributeur du dispositif d'assistance circulatoire mécanique (DACM) HEARTMATE II V2 de la société THORATEC EUROPE LIMITED inscrit aux titres Ier et III de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS.
- Avis (JO du [27-09-2016](#)) relatif à la tarification des dispositifs d'assistance circulatoire mécanique HEARTMATE II et HEARTMATE II V2 visés à l'article L. 165-1 du CSS
- Arrêté du [21-09-2016](#) (JO du [27-09-2016](#)) portant inscription de la solution de chlorure de sodium pour nébulisation SALITOL 7 % de la société PARI PULMOMED au titre Ier de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Arrêté du [21-09-2016](#) (JO du [27-09-2016](#)) portant inscription du système de nébulisateur comprenant le compresseur ATOMISOR DJINN AJ associé au nébulisateur ATOMISOR NL9M de la société DTF MEDICAL au titre Ier de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Arrêté du [08-09-2016](#) (JO du [13-09-2016](#)) relatif à l'inscription de la prothèse ostéo-intégrée BAHA 5 de la société COCHLEAR France SAS au titre II de la LPPR et à l'ajout des références BIA400 (pilier et implant) et BA400 (pilier seul) pour la prothèse auditive ostéo-intégrée BAHA au titre III de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Avis (JO du [13-09-2016](#)) relatif à la tarification de la prothèse auditive ostéo-intégrée BAHA 5 visée à l'article L. 165-1 du CSS
- Arrêté du [08-09-2016](#) (JO du [13-09-2016](#)) portant inscription de NUTRAMIGEN PURAMINO de la société MEAD JOHNSON NUTRITION France au titre I de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Avis (JO du [13-09-2016](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public en euros TTC de NUTRAMIGEN PURAMINO visé à l'article L. 165-1 du CSS
- Arrêté du [07-09-2016](#) (JO du [17-09-2016](#)) portant inscription de la solution stérile pour usage ophtalmique topique THEALOSE des laboratoires THEA France au titre I de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS (rectificatif)
- Arrêté du [07-09-2016](#) (JO du [13-09-2016](#)) portant inscription de la solution stérile pour usage ophtalmique topique THEALOSE des laboratoires THEA France au titre I de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Avis (JO du [13-09-2016](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC de THEALOSE visé à l'article L. 165-1 du CSS

- Arrêté du [05-09-2016](#) (JO du [08-09-2016](#)) portant inscription, renouvellement d'inscription et radiation d'implants de la prothèse totale de la cheville STAR de la société STRYKER SPINE au titre III de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Avis (JO du [08-09-2016](#)) relatif à la tarification de la prothèse totale de la cheville STAR visé à l'article L. 165-1 du CSS
- Arrêté du [01-09-2016](#) (JO du [08-09-2016](#)) portant modification des conditions d'inscription des sondes vésicales pour auto-sondage et hétérosondage urinaire au titre Ier de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Arrêté du [01-09-2016](#) (JO du [08-09-2016](#)) portant renouvellement d'inscription et modification des conditions d'inscription des coussins en mousse viscoélastique ALOVA GALBE standard de la société ASKLE SANTE au titre Ier de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS

Août

- Arrêté du [29-08-2016](#) (JO du [01-09-2016](#)) portant inscription du neurostimulateur médullaire PRECISION NOVI de la société BOSTON SCIENTIFIC SAS au titre III de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Avis (JO du [01-09-2016](#)) relatif à la tarification du neurostimulateur médullaire PRECISION NOVI visé à l'article L. 165-1 du CSS

Juillet

- Avis (JO du [27-07-2016](#)) relatif à la tarification de l'électrode pour autocontrôle de la cétonémie FREESTYLE OPTIUM bêta CETONE de la société ABBOTT France visé à l'article L. 165-1 du CSS
- Arrêté du [22-07-2016](#) (JO du [27-07-2016](#)) portant renouvellement de l'inscription et modification des conditions d'inscription de l'allogreffe osseuse viro-inactivée par le procédé SUPERCRIT de la société BIOBANK au titre III de LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Arrêté du [21-07-2016](#) (JO du [27-07-2016](#)) portant modification d'inscription du pied à restitution d'énergie de classe II ADJUST 1M10 et radiation du pied à restitution d'énergie de classe II SPRINGLITE ADVANTAGE de la société OTTO BOCK France au titre II de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Avis (JO du [27-07-2016](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC du pied à restitution d'énergie ADJUST 1M10 visé à l'article L. 165-1 du CSS
- Avis (JO du [26-07-2016](#)) modifiant l'avis relatif à la fixation des prix de cession, des tarifs et des prix limites de vente au public en euros TTC des pansements anatomiques visés à l'article L. 165-1 du CSS
- Arrêté du [19-07-2016](#) JO du ([21-07-2016](#)) portant inscription du pansement interface siliconé non adhérent ADAPTIC TOUCH du laboratoire KCI Medical au titre Ier de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Avis (JO du [21-07-2016](#)) relatif à la tarification du pansement interface siliconé non adhérent ADAPTIC TOUCH visé à l'article L. 165-1 du CSS
- Avis (JO du [21-07-2016](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC des implants osseux BIOCORAL-CORAIL et de l'obturateur BIOCORAL visés à l'article L. 165-1 du CSS
- Arrêté du [19-07-2016](#) (JO du [21-07-2016](#)) portant changement de distributeur des implants osseux BIOCORAL-CORAIL de la société INOTEB et de l'obturateur BIOCORAL de la société BIOCORAL France inscrits au titre III de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS

- Arrêté du [18-07-2016](#) (JO du [23-07-2016](#)) portant modification des modalités de prise en charge de l'endoprothèse coronaire à libération de sirolimus ORSIRO de la société BIOTRONIK France SAS au titre III de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 CSS
- Arrêté du [18-07-2016](#) (JO du [21-07-2016](#)) portant modification des conditions d'inscription de l'endoprothèse périphérique à libération de principe actif (paclitaxel) ZILVER PTX de la société COOK France inscrite au titre III de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Arrêté du [18-07-2016](#) (JO du [20-07-2016](#)) relatif à l'ajout des références des défibrillateurs cardiaques implantables triple chambre IPERIA 7 HF-T ProMRI associés au système de télésurveillance HOME MONITORING de la société BIOTRONIK France inscrit au chapitre 4 du titre III de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Arrêté du [18-07-2016](#) (JO du [20-07-2016](#)) portant inscription de l'implant cochléaire NUCLEUS CI522 de la société Cochlear France SAS au titre III de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Avis (JO du [20-07-2016](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public en euros TTC de NUCLEUS CI522 visé à l'article L. 165-1 du CSS
- Arrêté du [18-07-2016](#) (JO du [18-07-2016](#)) portant inscription de l'endoprothèse coronaire à libération de sirolimus YUKON CHOICE PC de la société TRANSLUMINA GmbH au titre III de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Avis (JO du [20-07-2016](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC de l'endoprothèse coronaire à libération de sirolimus YUKON CHOICE PC visée à l'article L. 165-1 du CSS
- Arrêté du [18-07-2016](#) (JO du [20-07-2016](#)) portant inscription de l'extension aortique POWERLINK AFX VELA pour endoprothèses aortiques abdominales POWERLINK et POWERLINK AFX de la société ENDOLOGIX inscrite au titre III de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Avis (JO du [20-07-2016](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public en euros TTC de l'endoprothèse aortique abdominale visée à l'article L. 165-1 du CSS
- Avis (JO du [13-07-2016](#)) relatif à la baisse de tarifs et prix limites de vente au public en euros TTC de l'oxygénothérapie à long terme et de ses forfaits associés visés à l'article L. 165-1 du CSS
- Arrêté du [08-07-2016](#) (JO du [14-07-2016](#)) portant modification des conditions d'inscription des pansements dits anatomiques et relatif au pansement URGOSTART au titre Ier de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Avis (JO du [14/07/2016](#)) relatif à la fixation des prix de cession, des tarifs et des prix limites de vente au public en euros TTC des pansements anatomiques visés à l'article L. 165-1 du CSS
- Avis (JO du [10-07-2016](#)) relatif au renouvellement d'inscription de l'endoprothèse coronaire (stent) à libération de biolimus NOBORI des laboratoires TERUMO France SA visée à l'article L. 165-1 du CSS

Juin

- Arrêté du [20-06-2016](#) (JO du [23-06-2016](#)) rectifiant l'arrêté du 4 avril 2016 portant modification des modalités de prise en charge des prothèses mammaires externes au chapitre 4, titre II, de la liste prévue à l'article L. 165-1 (LPP) du CSS
- Arrêté du [16-06-2016](#) (JO du [21-06-2016](#)) portant modification des modalités de prise en charge des pompes à insuline externes, portables et programmables visées au titre I de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Arrêté du [16-06-2016](#) (JO du [21-06-2016](#)) portant inscription du dispositif de fermeture de l'appendice auriculaire gauche AMPLATZER CARDIAC PLUG de la société SAINT JUDE MEDICAL France SAS au titre III de LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Arrêté du [16-06-2016](#) (JO du [21-06-2016](#)) portant inscription du dispositif de fermeture de l'appendice auriculaire gauche AMPLATZER AMULET de la société SAINT JUDE MEDICAL France SAS au titre III de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Avis (JO du [21-06-2016](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public (PLV) en euros TTC des dispositifs de fermeture transcutanée de l'appendice auriculaire gauche AMPLATZER CARDIAC PLUG et AMPLATZER AMULET visés à l'article L. 165-1 (LPP) du CSS
- Arrêté du [16-06-2016](#) (JO du [21-06-2016](#)) portant inscription du dispositif de fermeture de l'appendice auriculaire gauche WATCHMAN de la société BOSTON SCIENTIFIC SAS au titre III de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS

- Avis (JO du [21-06-2016](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public en euros TTC du dispositif de fermeture transcutanée de l'appendice auriculaire gauche WATCHMAN visé à l'article L. 165-1 du CSS

- Arrêté du [08-06-2016](#) (JO du [15-06-2016](#)) rectifiant l'arrêté du 20 avril 2016 portant renouvellement d'inscription et modification des conditions d'inscription des endoprothèses aortiques abdominales ZENITH FENESTRATED de la société COOK France sur la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS

- Arrêté du [08-06-2016](#) (JO du [15-06-2016](#)) rectifiant l'arrêté du 4 mai 2016 portant inscription de l'implant d'embolisation artérielle à largage contrôlé dit flow diverter SURPASS et SURPASS STREAMLINE de la société STRYKER France SAS au titre III de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS

Mai

- Arrêté du [04-05-2016](#) (JO du [11-05-2016](#)) portant inscription de l'implant d'embolisation artérielle à largage contrôlé dit flow diverter SURPASS et SURPASS STREAMLINE de la société STRYKER France SAS au titre III de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS

- Avis (JO du [11-05-2016](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC de SURPASS et SURPASS STREAMLINE visés à l'article L. 165-1 du CSS

Avril

- Arrêté du [28-04-2016](#) (JO du [29-04-2016](#)) rectifiant l'arrêté du 12 avril 2016 portant modification des modalités de prise en charge de dispositifs médicaux de perfusion à domicile et prestations associées visées sur la liste des produits et prestations prévue à l'article L. 165-1 du CSS

- Arrêté du [20-04-2016](#) (JO du [30-04-2016](#)) portant renouvellement d'inscription et modification des conditions d'inscription des endoprothèses aortiques abdominales ZENITH FENESTRATED de la société COOK France inscrites sur la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS

- Arrêté du [20-04-2016](#) (JO du [27-04-2016](#)) portant modification des modalités d'inscription et de radiation de certaines compresses et coton inscrits au titre Ier de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS

- Avis (JO du [27-07-2016](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC de certaines compresses visées à l'article L. 165-1 du CSS

- Arrêté du [12-04-2016](#) (JO du [16-04-2016](#)) portant modification des conditions d'inscription des dispositifs médicaux de nutrition parentérale à domicile et prestations associées sur la liste des produits et prestations prévue à l'article L. 165-1 du CSS

- Arrêté du [12-04-2016](#) (JO du [16-04-2016](#)) portant modification des modalités de prise en charge de dispositifs médicaux de perfusion à domicile et prestations associées visées sur la liste des produits et prestations prévue à l'article L. 165-1 du CSS

- Avis (JO du [16-04-2016](#)) relatif aux tarifs et des prix limites de ventes (PLV) au public en euros TTC des dispositifs médicaux et prestations associées pour la perfusion à domicile et de la prestation d'installation de nutrition parentérale après perfusion à domicile visés à l'article L. 165-1 du CSS

- Arrêté du [04-04-2016](#) (JO du [12-04-2016](#)) portant modification des modalités de prise en charge des prothèses de sein inscrites au chapitre 4, titre II, de la liste prévue à l'article L. 165-1 (LPP) du CSS

- Avis (JO du [12-04-2016](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC des prothèses mammaires externes visés à l'article L. 165-1 du CSS

- Arrêté du [04-04-2016](#) (JO du [06-04-2016](#)) portant inscription du pied à restitution d'énergie de classe II, TERION de la société OTTO BOCK France, au titre II de LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Avis (JO du [06-04-2016](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC du pied à restitution d'énergie TERION visé à l'article L. 165-1 du CSS

Mars

- Arrêté du [15-03-2016](#) (JO du [18-03-2016](#)) portant prolongation de la prise en charge des systèmes de télésurveillance pour défibrillateurs cardiaques implantables simple, double et triple chambre inscrits au chapitre 4 du titre III de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Arrêté du [07-03-2016](#) (JO du [16-03-2016](#)) portant radiation du stent TITAN 2 de la société HEXACATH France au titre III de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Arrêté du [07-03-2016](#) (JO du [16-03-2016](#)) modifiant l'arrêté du 1^{er} février 2016 portant inscription du pied à restitution d'énergie de classe III DYNADAPT de la société FREEDOM INNOVATIONS Europe BV au titre II de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Arrêté du [07-03-2016](#) (JO du [-03-2016](#)) portant modification des modalités d'inscription de certains pansements inscrits au titre Ier de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Avis (JO du [11-03-2016](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC des certains pansements visés à l'article L. 165-1 du CSS

Février

- Arrêté du [19-02-2016](#) (JO du [04-03-2016](#)) portant inscription des implants cochléaires SYNCHRONY et SYNCHRONY PIN, des implants du tronc cérébral SYNCHRONY ABI et SYNCHRONY PIN ABI et des processeurs SONNET et SONNET EAS de la société Vibrant MED-EL Hearing Technology au titre III de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Avis (JO du [04-03-2016](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC des implants cochléaires SYNCHRONY et SYNCHRONY PIN, des implants du tronc cérébral SYNCHRONY ABI et SYNCHRONY PIN ABI et des processeurs SONNET et SONNET EAS de la société Vibrant MED-EL Hearing Technology visés à l'article L. 165-1 du CSS
- Arrêté du [19-02-2016](#) (JO du [02-03-2016](#)) relatif aux aliments diététiques destinés à des fins médicales spéciales MODULEN IBD, PEPTAMEN JUNIOR, PEPTAMEN, PEPTAMEN HN, ORAL IMPACT et IMPACT ENTERAL de la société Nestlé Clinical Nutrition France inscrits au titre Ier de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Décision du [19-02-2016](#) fixant les tarifs et les prix limites de vente au public (PLV) en € TTC de certains implants orthopédiques visés à l'article L. 165-1 du CSS
- Arrêté du [19-02-2016](#) (JO du [26-02-2016](#)) portant radiation de produits de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Arrêté du [19-02-2016](#) (JO du [23-02-2016](#)) portant inscription de la pompe à insuline externe sans tubulure extérieure MYLIFE OMNIPOD de la société YPSOMED SAS au titre Ier de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Avis (JO du [23-02-2016](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros (TTC) de MYLIFE OMNIPOD visée à l'article L. 165-1 du CSS
- Arrêté du [01-02-2016](#) (JO du [04-02-2016](#)) portant inscription du jambage ZENITH ALPHA SPIRAL-Z pour l'endoprothèse aortique abdominale de la gamme ZENITH de la société COOK France, inscrite au titre III de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Avis (JO du [04-02-2016](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public en euros TTC du jambage pour l'endoprothèse aortique abdominale ZENITH ALPHA SPIRAL-Z visée à l'article L. 165-1 du CSS
- Arrêté du [01-02-2016](#) (JO du [03-02-2016](#)) portant inscription du pied à restitution d'énergie de classe III DYNADAPT de la société FREEDOM INNOVATIONS Europe BV au titre II de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.
- Avis (JO du [03-02-2016](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC du pied à restitution d'énergie DYNADAPT visé à l'article L. 165-1 du CSS
- Arrêté du [01-02-2016](#) (JO du [03-02-2016](#)) portant inscription du corps bifurqué pour endoprothèse aortique ENDURANT Iis de la société MEDTRONIC France SAS au titre III de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.
- Avis (JO du [04-02-2016](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public en euros TTC du corps bifurqué pour endoprothèse aortique abdominale ENDURANT Iis visée à l'article L. 165-1 du CSS

- Arrêté du [01-02-2016](#) (JO du [03-02-2016](#)) portant changement de distributeur des coussins et du matelas de la société DARULIFT et modification des conditions d'inscription du matelas de la société SA HERDEGEN inscrits au titre I de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Arrêté du [01-02-2016](#) (JO du [03-02-2016](#)) portant renouvellement d'inscription de l'endoprothèse coronaire à libération d'everolimus PROMUS ELEMENT PLUS de la société BOSTON SCIENTIFIC SAS au titre III de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [01-02-2016](#) (JO du [03-02-2016](#)) portant inscription du dispositif d'assistance électrique à la propulsion ALBER TWION et renouvellement d'inscription du dispositif d'assistance électrique à la propulsion ALBER E MOTION de la société INVACARE POIRIER S.A.S. au titre IV de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [01-02-2016](#) (JO du [03-02-2016](#)) relatif au changement de distributeur des surmatelas DECUBIFLOW 100 et SANIFLOW 2 de la société AKS France inscrits au titre Ier de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.

Janvier

- Avis (JO du [29-01-2016](#)) modifiant l'avis relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC des concentrateurs d'oxygène mobiles INOGEN ONE G2 et INOGEN ONE G3 visés à l'article L. 165-1 du CSS
- Arrêté du [28-01-2016](#) (JO du [03-02-2016](#)) portant inscription du stimulateur cardiaque implantable avec stimulation atrio-biventriculaire pour resynchronisation, dit « triple chambre », QUADRA ALLURE MP RF et radiation des stimulateurs cardiaques implantables avec stimulation atrio-biventriculaire pour resynchronisation FRONTIER II et ANTHEM de la société ST JUDE MEDICAL France SAS au titre III de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [28-01-2016](#) (JO du [02-02-2016](#)) portant inscription du système BAHA ATTRACT de la société COCHLEAR France SAS aux titres II et III de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Avis (JO du [02-02-2016](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC de BAHA ATTRACT visé à l'article L. 165-1 du CSS
- Arrêté du [28-01-2016](#) (JO du [02-02-2016](#)) relatif au renouvellement d'inscription et à la modification des conditions d'inscription de la pompe implantable pour administration d'insuline par voie intra-péritonéale MINIMED 2007D de la société MEDTRONIC France SAS au titre III de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.
- Avis (JO du [02-02-2016](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC de la pompe implantable pour administration d'insuline MINIMED 2007D visée à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [15/01/2016](#) (JO du [19-01/2016](#)) relatif au changement de distributeur des concentrateurs d'oxygène mobiles INOGEN ONE G2 et INOGEN ONE G3 de la société SCALEO MEDICAL inscrits au titre Ier de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.
- Avis (JO du [29/01/2016](#)) modifiant l'avis relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC des concentrateurs d'oxygène mobiles INOGEN ONE G2 et INOGEN ONE G3 visés à l'article L. 165-1 du CSS
- Arrêté du [13-01-2016](#) (JO du [15-01-2016](#)) portant modification des conditions d'inscription de l'endoprothèse coronaire (stent) enrobée de sirolimus ULTIMASTER de la société TERUMO France SA au titre III sur la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Avis (JO du [15-01-2016](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC de l'endoprothèse coronaire enrobée de sirolimus ULTIMASTER visée à l'article L. 165-1 du CSS

- Arrêté du [12-01-2016](#) (JO du [15-01-2016](#)) portant radiation de systèmes de nébulisation Atomisor de la société Diffusion technique française inscrits au titre Ier de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS

- Arrêté du [12-01-2016](#) (JO du [15-01-2016](#)) portant modification des conditions d'inscription du système d'autosurveillance de la glycémie Accu-Chek Mobile de la société Roche Diabetes Care France au titre Ier de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS

- Arrêté du [7-01-2016](#) (JO du [15-01-2016](#)) portant radiation de produits au titre Ier de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS

2015

Décembre

- Arrêté du [15-12-2015](#) (JO du [18-12-2015](#)) relatif à l'ajout de la référence du défibrillateur cardiaque implantable triple chambre IPERIA 7 HF-T QP associé au système de télésurveillance HOME MONITORING de la société BIOTRONIK France inscrits au chapitre 4 du titre III de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS

- Arrêté du [15-12-2015](#) (JO du [18-12-2015](#)) portant inscription de l'endoprothèse coronaire à libération d'everolimus SYNERGY et renouvellement de l'endoprothèse coronaire à libération d'everolimus PROMUS PREMIER de la société BOSTON SCIENTIFIC SAS au titre III de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS

- Avis (JO du [18-12-2015](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public en euros TTC du stent coronaire SYNERGY visé à l'article L. 165-1 du CSS

- Arrêté du [14-12-2015](#) (JO du [18-12-2015](#)) portant inscription d'inserts de diamètre interne de 22 mm et de 32 à 44 mm, modification des conditions d'inscription et radiation de deux références internes de 28 mm des inserts en polyéthylène TRIDENT X3 de la société STRYKER France SAS au titre III sur la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS

- Avis (JO du [18-12-2015](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC de l'insert TRIDENT X3 visé à l'article L. 165-1 du CSS

- Arrêté du [03-12-2015](#) (JO du [08-12-2015](#)) portant inscription de la solution pour usage ophtalmique SYSTANE ULTRA des laboratoires ALCON SAS au titre Ier de LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS

- Avis (JO du [08-12-2015](#)) relatif aux tarifs et au prix limite de vente au public en euros TTC de la solution pour usage ophtalmique SYSTANE ULTRA visée à l'article L. 165-1 du CSS

- Arrêté du [15-12-2015](#) (JO du [17-12-2015](#)) portant extension d'indications de la gamme des bioprothèses valvulaires aortiques SAPIEN et radiation de SAPIEN XT (ASCENDRA ou ASCENDRA 2) de la société EDWARDS Lifesciences SAS au titre III de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS

- Avis (JO du [17-12-2015](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC de la bioprothèse valvulaire aortique COREVALVE visée à l'article L. 165-1 du CSS

- Arrêté du [14-12-2015](#) (JO du [17-12-2015](#)) portant extension d'indications de la gamme des bioprothèses valvulaires aortiques COREVALVE, inscription de nouvelles tailles et radiation d'une valve de la société MEDTRONIC France SAS au titre III de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS

- Avis (JO du [17-12-2015](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC de la bioprothèse valvulaire aortique COREVALVE visée à l'article L. 165-1 du CSS

- Arrêté du [14-12-2015](#) (JO du [16-12-2015](#)) fixant les nouvelles durées d'inscription applicables aux descriptions génériques figurant sur la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS

- Arrêté du [02-12-2015](#) (JO du [04-12-2015](#)) portant radiation des neurostimulateurs implantables RESTORE et ITREL 3 de la société MEDTRONIC France SAS au titre III de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS

Novembre

- Arrêté du [27-11-2015](#) (JO du [03-12-2015](#)) portant inscription du pied à restitution d'énergie de classe III DURALITE de la société ORTHO EUROPE SARL au titre II de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS

- Avis (JO du [03-12-2015](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public en euros TTC du pied à restitution d'énergie DURALITE visé à l'article L. 165-1 du CSS

- Avis (JO du [26-11-2015](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public (PLV) en euros TTC du grand appareillage orthopédique (GAO) visé à l'article L. 165-1 (LPP) du CSS

- Avis (JO du [18-11-2015](#)) modifiant l'avis relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC de KETOCAL visé à l'article L. 165-1 du CSS

- Arrêté du [05-11-2015](#) (JO du [13-11-2015](#)) portant renouvellement d'inscription et modification des conditions d'inscription de l'endoprothèse coronaire (stent) enrobée de zotarolimus RESOLUTE INTEGRITY, portant inscription de l'endoprothèse coronaire (stent) enrobée de zotarolimus RESOLUTE ONYX et radiation des endoprothèses coronaires (stents) enrobées de zotarolimus ENDEAVOR et ENDEAVOR SPRINT de la société MEDTRONIC France SAS au titre III de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Arrêté du [05-11-2015](#) (JO du [13-11-2015](#)) portant inscription des endoprothèses coronaires (stents) enrobées d'everolimus XIENCE ALPINE de la société ABBOTT France SAS au titre III de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Arrêté du [5-11-2015](#) (JO du [13-11-2015](#)) portant inscription des sondes autolubrifiées compactes pour sondage vésical intermittent SPEEDICATH COMPACT des laboratoires COLOPLAST au titre I de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Arrêté du [06-11-2015](#) (JO du [10-11-2015](#)) portant renouvellement d'inscription des endoprothèses artérielles périphériques auto-expansibles XPERT et XPERT PRO de la société ABBOTT France au titre III de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Arrêté du [06-11-2015](#) (JO du [10-11-2015](#)) relatif à l'ajout des références des défibrillateurs cardiaques implantables simple chambre IPERIA 7 VR-T et double chambre IPERIA 7 DR-T associés au système de télésurveillance HOME MONITORING de la société BIOTRONIK France inscrits au chapitre 4 du titre III de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Arrêté du [06-11-2015](#) (JO du [10-11-2015](#)) portant radiation de produit au titre III de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Arrêté du [06-11-2015](#) (JO du [10-11-2015](#)) portant renouvellement d'inscription et modifications des conditions d'inscription des neurostimulateurs médullaires PRIMEADVANCED et PRIMEADVANCED SURESCAN MRI de la société MEDTRONIC au titre III de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Arrêté du [06-11-2015](#) (JO du [10-11-2015](#)) portant inscription du système implantable rechargeable de neurostimulation médullaire PRECISION SPECTRA et des sondes COVEREDGE de la société BOSTON SCIENTIFIC SAS au titre III de la LPP remboursables prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Avis (JO du [10-11-2015](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC du système implantable rechargeable de neurostimulation médullaire PRECISION SPECTRA visé à l'article L. 165-1 du CSS
- Arrêté du [06-11-2015](#) (JO du [10-11-2015](#)) portant radiation des stimulateurs KINETRA et SOLETRA et de leurs télécommandes, renouvellement d'inscription et modification des conditions d'inscription des systèmes de stimulation cérébrale profonde ACTIVA SC et ACTIVA PC et renouvellement du système de stimulation cérébrale profonde ACTIVA RC de la société MEDTRONIC France SAS sur la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Arrêté du [06-11-2015](#) (JO du [10-11-2015](#)) portant renouvellement d'inscription de NEOCATE et NEOCATE ADVANCE, modification des conditions d'inscription de NEOCATE ADVANCE et inscription de NEOCATE ACTIVE et de KETOCAL de la société NUTRICIA NUTRITION CLINIQUE au titre Ier de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Avis (JO du [10-11-2015](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC de NEOCATE ADVANCE aromatisé, NEOCATE ADVANCE en boîte et NEOCATE ACTIVE visés à l'article L. 165-1 du CSS
- Avis (JO du [10-11-2015](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC de KETOCAL visé à l'article L. 165-1 du CSS
- Arrêté du [06-11-2015](#) (JO du [10-11-2015](#)) portant inscription du stimulateur cardiaque implantable avec stimulation atrio-biventriculaire pour resynchronisation dit « triple chambre » VISIONIST de la société BOSTON SCIENTIFIC SAS au titre III de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Avis (JO du [10-11-2015](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public en euros TTC du stimulateur cardiaque implantable dit « triple chambre » VISIONIST visé à l'article L. 165-1 du CSS

Octobre

- Arrêté du [23-10-2015](#) portant radiation du collecteur de matières fécales ou d'obturateur de stomie inscrit au titre Ier de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Arrêté du [23-10-2015](#) (JO du [27-10-2015](#)) portant inscription de la bioprothèse valvulaire aortique COREVALVE EVOLUT R de la société MEDTRONIC France SAS au titre III de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Avis (JO du [27-10-2015](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public en euros TTC de la bioprothèse valvulaire aortique COREVALVE EVOLUT R visée à l'article L. 165-1 du CSS
- Avis (JO du [16-10-2015](#)) relatif au renouvellement d'inscription de l'endoprothèse coronaire enrobée de zotarolimus ENDEAVOR RESOLUTE visée à l'article L. 165-1 du CSS.
- Avis (JO du [16-10-2015](#)) relatif au renouvellement d'inscription des endoprothèses coronaires enrobées d'everolimus XIENCE V, XIENCE PRIME et XIENCE XPEDITION visées à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale
- Décision du [13-10-2015](#) fixant le tarif en euros TTC du tissu pour support et couchage pour photothérapie visé à l'article L. 165-1 du CSS
- Arrêté du [12-10-2015](#) (JO du [15-10-2015](#)) portant modification des conditions d'inscription de l'endoprothèse artérielle périphérique INPERIA ADVANCE CARBOSTENT de la société CID SPA au titre III de la LPPR prévue à l'article L. 165-1 du CSS

Septembre

- Avis (JO du [29-09-2015](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public (PLV) en euros (TTC) de certaines compresses visées à l'article L. 165-1 du CSS
- Avis (JO du [22-09-2015](#)) portant renouvellement d'inscription du système collecteur vidangeable pour selles liquides à haut débit FLOW COLLECTOR de la société B BRAUN Medical SAS visé à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [2-09-2015](#) (JO du [8-09-2015](#)) portant renouvellement d'inscription de l'obturateur anal PERISTEEN OBOTAL des laboratoires COLOPLAST France au titre Ier de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.
- Avis (JO du [8-09-2015](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public en euros TTC de l'obturateur anal PERISTEEN OBOTAL visé à l'article L. 165-1 du CSS.

Août

- Arrêté du [24-08-2015](#) (JO du [01-09-2015](#)) portant modification des conditions d'inscription des endoprothèses carotidiennes auto-expansibles inscrites au titre III de LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [24-08-2015](#) (JO du [01-09-2015](#)) portant radiation d'implants cochléaires et du tronc cérébral, suppression de certaines références de processeurs et renouvellement d'inscription des systèmes d'implants cochléaires CONCERTO et CONCERTO PIN et d'implants du tronc cérébral CONCERTO ABI et CONCERTO PIN ABI et des processeurs associés de la société VIBRANT MED-EL Hearing Technologie au titre III de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [24-08-2015](#) (JO du [01-09-2015](#)) portant radiation de l'endoprothèse aortique thoracique TAG de la société W. L. GORE & Associés au titre III de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [24-08-2015](#) (JO du [01-09-2015](#)) portant renouvellement d'inscription de l'endoprothèse aortique thoracique CONFORMABLE TAG de la société W. L. GORE & Associés au titre III de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [24-08-2015](#) (JO du [01-09-2015](#)) relatif au renouvellement d'inscription puis à l'ajout et suppression de certaines références et la radiation de codes du dispositif d'assistance circulatoire mécanique EXCOR UniVAD et EXCOR BiVAD de la société BERLIN HEART GmbH inscrit aux titres Ier et III de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [24-08-2015](#) (JO du [01-09-2015](#)) portant modification du référencement interne des défibrillateurs cardiaques implantables simple, double et triple chambre INTENSIA et

PARADYM RF de la société SORIN GROUP pour le système de télésurveillance SMARTVIEW inscrit au titre III de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.

Juillet

- Arrêté du [24-07-2015](#) (JO du [29-07-2015](#)) relatif à l'inscription d'allogreffes osseuses viro-inactivées par le procédé TUTOPLAST de la société TUTOGEN MEDICAL au titre III sur la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.
- Avis (JO du [29-07-2015](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC des allogreffes osseuses viro-inactivées TUTOPLAST visées à l'article L. 165-1 du CSS

- Arrêté du [24-07-2015](#) (JO du [29-07-2015](#)) relatif à l'inscription de l'obturateur de stomie à filtre charbon intégré IRYFIX de la société B. BRAUN Medical SAS au titre Ier de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.
- Avis (JO du [29-07-2015](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public en euros TTC de l'obturateur de stomie à filtre charbon intégré IRYFIX visé à l'article L. 165-1 du CSS.

- Arrêté du [24-07-2015](#) (JO du [29-07-2015](#)) portant modification des conditions d'inscription du cotyle monobloc RM PRESSFIT VITAMYS de la société MATHYS ORTHOPEDIE SAS inscrit au titre III de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.

- Arrêté du [24-07-2015](#) (JO du [29-07-2015](#)) relatif à l'inscription du surmatelas à air motorisé AXTAIR ONE de la société ASKLE Santé au titre Ier de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.
- Avis (JO du [29-07-2015](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public en euros TTC du surmatelas à air motorisé AXTAIR ONE visé à l'article L. 165-1 du CSS.

- Arrêté du [24-07-2015](#) (JO du [29-07-2015](#)) relatif à l'inscription des pansements URGOSTART BORDER des laboratoires URGO au titre Ier de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.
- Avis (JO du [29-07-2015](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC des pansements URGOSTART BORDER visés à l'article L. 165-1 du CSS.

- Arrêté du [20-07-2015](#) (JO du [23-07-2015](#)) portant ajout d'une nouvelle taille pour la valve aortique implantée par voie transartérielle EDWARDS SAPIEN XT avec système d'implantation NOVAFLEX+ de la société EDWARDS LIFESCIENCES SAS au titre III de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS

- Arrêté du [20-07-2015](#) (JO du [23-07-2015](#)) relatif à la modification d'inscription du corps bifurqué et de l'extension aortique de l'endoprothèse aortique abdominale EXCLUDER de la société W. L. GORE et associés SARL inscrite au titre III de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.

- Avis (JO du [22-07-2015](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC de PRODISC L, PRODISC O et CHRONOS INJECT visés à l'article L. 165-1 du CSS.

- Arrêté du [20-07-2015](#) (JO du [22-07-2015](#)) portant modification de la date de fin de prise en charge et modification des conditions d'inscription du dispositif d'assistance circulatoire mécanique JARVIK 2000 de la société IST CARDIOLOGY SAS aux titres Ier et III de la LPP prévue à l'article L.165-1 du CSS.

- Arrêté du [20-07-2015](#) (JO du [22-07-2015](#)) relatif au changement de distributeur de la prothèse du disque lombaire PRODISC et du substitut osseux CHRONOS Inject inscrits au titre III de la LPP prévue à l'article L.165-1 du CSS.

- Arrêté du [20-07-2015](#) (JO du [22-07-2015](#)) relatif au changement de distributeur de la prothèse du disque lombaire PRODISC et du substitut osseux CHRONOS Inject inscrits au titre III de la LPP prévue à l'article L.165-1 du CSS.

- Arrêté du [17-07-2015](#) (JO du [22-07-2015](#)) portant inscription du processeur de son ZEBRA pour implant cochléaire DIGISONIC SP de la société NEURELEC au titre III sur la LPP prévue à l'article L.165-1 du CSS.
- Avis (JO du [22-07-2015](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public en euros TTC du processeur de son ZEBRA pour implant cochléaire DIGISONIC SP visé à l'article L. 165-1 du CSS.

- Arrêté du [17-07-2015](#) (JO du [22-07-2015](#)) portant inscription du stimulateur cardiaque implantable «triple chambre» VIVA CRT-P de la société MEDTRONIC France SAS et radiation des stimulateurs cardiaques implantables «triple chambre» INSYNC III et CONSULTA CRT-P au titre III de la LPP prévue à l'article L.165-1 du CSS.
- Avis (JO du [22-07-2015](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public en euros TTC du stimulateur cardiaque implantable « triple chambre » VIVA CRT-P visé à l'article L. 165-1 du CSS.

- Arrêté du [09-07-2015](#) (JO du [16-07-2015](#)) portant modification des modalités de prise en charge des pompes à insulines externes, portables et programmables inscrites au titre Ier sur la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.
- Avis (JO du [16-07-2015](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC des forfaits de prise en charge de la pompe à insuline externe visés à l'article L. 165-1 du CSS.

- Arrêté du [09-07-2015](#) (JO du [14-07-2015](#)) portant inscription des pansements URGOSTART INTERFACE des laboratoires URGO au titre Ier sur la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.
- Avis (JO du [14-07-2015](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC des pansements URGOSTART INTERFACE visés à l'article L. 165-1 du CSS
- Avis (JO du [22-07-2015](#)) modifiant l'avis relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC des pansements URGOSTART INTERFACE visés à l'article L. 165-1 du CSS

- Arrêté du [09-07-2015](#) (JO du [14-07-2015](#)) portant renouvellement d'inscription et modification des conditions d'inscription de la prothèse totale du disque lombaire MAVERICK de la société MEDTRONIC France SAS inscrite au titre III sur la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.

- Arrêté du [08-07-2015](#) (JO du [10-07-2015](#)) relatif au changement de distributeur de l'endoprothèse carotidienne PROTÉGÉ RX de la société EV3 SAS inscrite au titre III de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.

- Arrêté du [08-07-2015](#) (JO du [10-07-2015](#)) relatif au renouvellement d'inscription et à l'ajout de références de sondes du dispositif d'irrigation transanale PERISTEEN des Laboratoires Coloplast France au titre Ier sur la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.

- Arrêté du [08-07-2015](#) (JO du [10-07-2015](#)) portant modification des conditions d'inscription du coussin à air non motorisé à cellules télescopiques individuellement déformables PROFIL'AIR de la société RECFRANCE inscrit au titre Ier de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.

- Arrêté du [08-07-2015](#) (JO du [10-07-2015](#)) relatif à l'ajout de référence de la bioprothèse valvulaire par voie transcutanée MELODY de la société MEDTRONIC France SAS du titre III de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.

- Avis (JO du [09-07-2015](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC de l'implant d'embolisation artérielle à détachement contrôlé PENUMBRA COIL 400 visé à l'article L. 165-1 du CSS.

- Avis (JO du [08-07-2015](#)) relatif au renouvellement d'inscription de l'implant de suture percutanée du tendon d'Achille TENOLIG de la société FH ORTHOPEDICS SAS visé à l'article L. 165-1 du CSS.

- Avis (JO du [08-07-2015](#)) relatif au renouvellement d'inscription des coussins en mousse viscoélastique type à mémoire de forme SYST'AM P361CV et P361CL de la société SYST'AM visés à l'article L. 165-1 du CSS

- Avis (JO du [08-07-2015](#)) relatif au renouvellement d'inscription du genou monoaxial 3C100 C-LEG de la société OTTO BOCK France visé à l'article L. 165-1 du CSS.

- Arrêté du [07-07-2015](#) (JO du [10-07-2015](#)) relatif à l'inscription des endoprothèses coronaires (stents) enrobées de sirolimus ULTIMASTER de la société TERUMO France SA au titre III sur la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.

- Arrêté du [06-07-2015](#) (JO du [09-07-2015](#)) portant inscription de l'implant d'embolisation artérielle à détachement contrôlé PENUMBRA COIL 400 de la société PENUMBRA EUROPE GmbH au titre III sur la LPP prévue à l'article L.165-1 du CSS.

- Avis (JO du [09-07-2015](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC de l'implant d'embolisation artérielle à détachement contrôlé PENUMBRA COIL 400 visé à l'article L.165-1 du CSS

- Arrêté du [01-07-2015](#) (JO du [07-07-2015](#)) portant radiation de produits au titre III de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du CSS.

- Arrêté du [22-06-2015](#) (JO du [07-07-2015](#)) portant radiation d'un produit au titre III de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du CSS.

Juin

- Arrêté du [22-06-2015](#) (JO du [25-06-2015](#)) portant la suppression de certaines références de processeurs, la radiation d'un implant cochléaire et d'un processeur du système HIREOLUTION BIONIC EAR de la société ADVANCED BIONICS SARL au titre III de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.

- Arrêté du [18-06-2015](#) (JO du [23-06-2015](#)) portant modification des modalités de prise en charge des dispositifs contraceptifs inscrits au titre Ier sur la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.

- Arrêté du [16-06-2015](#) (JO du [23-06-2015](#)) portant renouvellement d'inscription et modification des conditions d'inscription des coussins PHARMA FORM et PRIMA FORM de la société PHARMA OUEST inscrits au titre Ier de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.

- Avis (JO du [9-06-2015](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC des solutions oculaires visées à l'article L 165-1 du CSS.1136925

- Avis (JO du [5-06-2015](#)) modifiant la décision du 26 mai 2015 fixant le tarif en euros TTC du forfait électricité pour photothérapie visé à l'article L. 165-1 du CSS

- Avis (JO du [5-06-2015](#)) modifiant l'avis relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC du forfait hebdomadaire de location du concentrateur d'oxygène mobile LIFECHOICE ACTIVOX visé à l'article L. 165-1 du CSS.

- Avis (JO du [4-06-2015](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public en euros TTC de l'allogreffe de veine saphène BIOPROTEC visée à l'article L. 165-1 du CSS.

- Arrêté du [28-05-2015](#) (JO du [3-06-2015](#)) relatif à l'inscription du surmatelas en mousse viscoélastique type à mémoire de forme SVPE de la société MOUSSE PLASTIQUE D'ARTOIS SAS au chapitre 2 du titre Ier de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.

- Avis (JO du [3-06-2015](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public en euros TTC du surmatelas en mousse viscoélastique SVPE visé à l'article L. 165-1 du CSS.

- Avis (JO du [02-06-2015](#)) rectifiant l'avis relatif à la baisse des tarifs et des prix limites de vente au public en euros TTC du forfait 6 (ventilation assistée, inférieure à 12 heures) et de certains forfaits hebdomadaires correspondant à l'association de deux forfaits de l'insuffisance respiratoire visés à l'article L.165-1 du CSS.

Mai

- Arrêté du [13-05-2015](#) (JO du [21-05-2015](#)) relatif à l'inscription de l'endoprothèse aortique thoracique ZENITH ALPHA de la société COOK France au titre III de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Arrêté du [15-05-2015](#) (JO du [19-05-2015](#)) portant modification des conditions d'inscription de l'endoprothèse aortique pour le traitement des anévrismes de l'aorte abdominale sous-rénale ENDURANT II et radiation des endoprothèses aortiques ENDURANT et TALENT LPS de la société MEDTRONIC France SAS inscrites au titre III de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.
- Avis (JO du [19-05-2015](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public en euros TTC de l'endoprothèse aortique abdominale ENDURANT II visée à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [13-05-2015](#) (JO du [19-05-2015](#)) relatif à l'inscription de l'endoprothèse pour embolisation PIPELINE FLEX de la société COVIDIEN France SAS sur la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.
- Avis (JO du [19-05-2015](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC de l'endoprothèse pour embolisation PIPELINE FLEX visée à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [13-05-2015](#) (JO du [19-05-2015](#)) relatif à l'inscription du système de nébulisation pour aérosolthérapie composé du générateur INNOSPIRE DELUXE et du nébuliseur SIDESTREAM de la société PHILIPS France Activité Healthcare au chapitre 1^{er} du titre Ier de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [13-05-2015](#) (JO du [21-05-2015](#)) relatif à l'inscription de l'endoprothèse aortique thoracique ZENITH ALPHA de la société COOK France au titre III de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Avis (JO du [21-05-2015](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public en euros TTC de l'endoprothèse aortique thoracique ZENITH ALPHA visée à l'article L. 165-1 du CSS
- Arrêté du [7-05-2015](#) (JO du [12-05-2015](#)) portant radiation d'un implant cochléaire et suppression d'une référence, radiation d'un implant du tronc cérébral et suppression de certaines références de processeurs associés de la gamme NUCLEUS de la société COCHLEAR France SAS du titre III de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [7-05-2015](#) (JO du [12-05-2015](#)) relatif à l'extension d'indication et à la modification de la date de fin de prise en charge de l'implant cochléaire NUCLEUS CI512 de la société COCHLEAR France SAS au chapitre IV du titre III de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [6-05-2015](#) (JO du [27-05-2015](#)) relatif à l'inscription du forfait hebdomadaire de location du concentrateur d'oxygène mobile LIFECHOICE ACTIVOX de la société INOVA LABS INC et de ses forfaits associés au chapitre 1^{er} du titre Ier de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.
- Avis (JO du [27-05-2015](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC du forfait hebdomadaire de location du concentrateur d'oxygène mobile LIFECHOICE ACTIVOX visé à l'article L.165-1 du CSS
- Arrêté du [5-05-2015](#) (JO du [12-05-2015](#)) portant renouvellement d'inscription des stents intracrâniens LEO + et LEO + sur mesure de la société BALT Extrusion inscrits au titre III sur la LPP prévues à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [05-05-2015](#) (JO du [12-05-2015](#)) relatif à l'inscription du système de stimulation cérébrale profonde VERCISE de la société BOSTON SCIENTIFIC SAS au titre III sur la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.
- Avis (JO du [12-05-2015](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public en euros TTC du système de stimulation cérébrale profonde VERCISE visé à l'article L. 165-1 du CSS.

Avril

- Arrêté du [23-04-2015](#) (JO du [28-04-2015](#)) portant modification de la date de fin de prise en charge des systèmes d'implants cochléaires et du processeur pour implant cochléaire ou implant du tronc cérébral NUCLEUS de la société COCHLEAR France SAS inscrits au chapitre 4 du titre III de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.

- Arrêté du [22-04-2015](#) (JO du [28-04-2015](#)) relatif au changement de distributeur de l'implant d'embolisation liquide ONYX et ONYX LES et de l'endoprothèse pour embolisation PIPELINE de la société EV3 SAS inscrits au titre III de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.
- Avis (JO du [28-04-2015](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC d'ONYX, ONYX LES et PIPELINE visés à l'article L. 165-1 du CSS.

- Arrêté du [22-04-2015](#) (JO du [28-04-2015](#)) portant inscription de la prothèse cardio-vasculaire hybride E-VITA OPEN PLUS de la société GAMIDA au titre III de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.
- Avis (JO du [28-04-2015](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public en euros TTC de la prothèse cardio- vasculaire hybride E-VITA OPEN PLUS visée à l'article L. 165-1 du CSS

- Arrêté du [07-04-2015](#) (JO du [10-04-2015](#)) relatif à l'inscription des stimulateurs cardiaques implantables simple, double et triple chambre ELUNA 8 de la société BIOTRONIK France SAS au chapitre 4 du titre III de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Avis (JO du [10-04-2015](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC des stimulateurs cardiaques implantables ELUNA 8 visés à l'article L. 165-1 du CSS.

- Arrêté du [07-04-2015](#) (JO du [15-04-2015](#)) relatif au renouvellement d'inscription, à la suppression de certaines références et à la radiation de codes de la prothèse auditive ostéo-intégrée BAHA de la société COCHLEAR France SAS aux titres II et III de la LPP.

- Arrêté du [14-04-2015](#) (JO du [17-04-2015](#)) portant radiation, modification et renouvellement d'inscription d'endoprothèses aortiques abdominales de la gamme ZENITH de la société COOK France sur la LPP.

- Arrêté du [07-04-2015](#) (JO du [10-04-2015](#)) relatif à l'inscription des stimulateurs cardiaques implantables simple, double et triple chambre ELUNA 8 de la société BIOTRONIK France SAS au chapitre 4 du titre III de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 de la LPP.

- Arrêté du [07-04-2015](#) (JO du [10-04-2015](#)) relatif à l'inscription des endoprothèses coronaires (stents) enrobées de sirolimus COROFLEX ISAR de la société B. BRAUN MEDICAL SAS au chapitre 1 du titre III de la LPP.

- Arrêté du [02-04-2015](#) (JO du [08-04-2015](#)) rectifiant l'arrêté du [16-02-2015](#) modifiant le positionnement des endoprothèses coronaires (stents) enrobées de sirolimus Orsiro de la société BIOTRONIK France SAS inscrites au chapitre 1 du titre III de la LPP.

- Avis (JO du [02-04-2015](#)) relatif à la baisse des tarifs et prix limites de vente au public en euros TTC des sondes cardiaques implantables visées à l'article L. 165-1 du CSS.

- Arrêté du [01-04-2015](#) (JO du [08-04-2015](#)) relatif à l'inscription du système de nébulisation associant le générateur PARI MINI au nébuliseur LC SPRINT de la société PARI PULMOMED SARL au chapitre 1 du titre I de la LPP.

Mars

- Avis (JO du [25-03-2015](#)) relatif au renouvellement d'inscription du coussin en mousse viscoélastique FLO-TECH CONTOUR VISCO TECHNIQUE de la société INVACARE POIRIER SAS visé à l'article L.165-1 du CSS.

- Arrêté du [17-03-2015](#) (JO du [24-03-2015](#)) portant inscription du véhicule électrique MOBILE DREAM de la société LAZELEC au chapitre 1 du titre IV de la LPP.
- Avis (JO du [25-03-2015](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC du véhicule à propulsion par moteur électrique MOBILE DREAM visé à l'article L. 165-1 du CSS.

- Arrêté du [13-03-2015](#) (JO du [24-03-2015](#)) portant radiation de produits au titre I de la LPP.

- Arrêté du [16-03-2015](#) (JO du [19-03-2015](#)) relatif à l'inscription du défibrillateur cardiaque externe portable LIFEVEST 4000 de la société ZOLL MEDICAL France sur la LPP.
- Avis (JO du [19-03-2015](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public en euros TTC du défibrillateur cardiaque externe portable LIFEVEST 4000 visé à l'article L. 165-1 du CSS.

- Arrêté du [13-03-2015](#) (JO du [19-03-2015](#)) relatif au renouvellement d'inscription des chaussures thérapeutiques de série à usage prolongé CHUP AIRE, DAX et DOUAI de la société ADOUR PIED CONFORT FRANCIS LAVIGNE (APCFL) au chapitre 1 du titre II de la LPP.

- Arrêté du [11-03-2015](#) (rectifiant l'arrêté du [23-02-2015](#)) portant modification des modalités de prise en charge de dispositifs médicaux et prestations associées pour l'oxygénothérapie et ses forfaits associés visés au chapitre 1 du titre I de la LPP.

- Avis (JO du [11-03-2015](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public en euros TTC de la prothèse totale de cheville STAR visée à l'article L. 165-1 du CSS.

- Arrêté du [09-03-2015](#) (JO du [12-03-2015](#)) relatif au changement de distributeur et à la modification de certaines références de la prothèse totale de cheville STAR de la société SMALL BONE INNOVATIONS INTERNATIONAL au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [12-03-2015](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public en euros TTC de la prothèse totale de cheville STAR visée à l'article L. 165-1 du CSS.

- Arrêté du [09-03-2015](#) (JO du [12-03-2015](#)) portant modification de la date de fin de prise en charge des endoprothèses aortiques thoraciques RELAY PLUS et RELAY NBS PLUS de la société ABS-BOLTON MEDICAL inscrites au chapitre 1 du titre III de la LPP.

- Arrêté du [09-03-2015](#) (JO du [12-03-2015](#)) portant modification du libellé du paragraphe 1 « Bioprothèses valvulaires » et modifiant la date de fin de prise en charge du système de conduit aortique valvé BIOVALSALVA et BIOVALSALVA BIPLEX de la société VASCUTEK France inscrits au chapitre 2 du titre III de la LPP.

- Arrêté du [09-03-2015](#) (JO du [12-03-2015](#)) relatif à l'inscription d'une nouvelle version du matelas à air motorisé automatique SENTRY 1200 de la société MEDIDEV SENTECH France SAS sur la LPP.

- Arrêté du [06-03-2015](#) (JO du [12-03-2015](#)) relatif à l'inscription de l'articulation à effet dynamique de genou ULTRAFLEX de la société DIRAME France SARL au chapitre 7 du titre II de la LPP.
- Avis (JO du [12-03-2015](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC de l'articulation à effet dynamique de genou ULTRAFLEX visée à l'article L. 165-1 du CSS.

- Arrêté du [06-03-2015](#) (JO du [11-03-2015](#)) relatif à l'inscription de la prothèse externe de main complète I-LIMB de la société TOUCH BIONICS au chapitre 7 du titre II de la LPP.
- Avis (JO du [11-03-2015](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC de la prothèse externe de main myoélectrique I-LIMB ULTRA et des prestations et consommables associés visés à l'article L. 165-1 du CSS.

- Arrêté du [05-03-2015](#) (JO du [11-03-2015](#)) portant modification de la date de fin de prise en charge du système collecteur vidangeable pour selles liquides à haut débit COLLECTEUR EXPRESS des Laboratoires COLOPLAST inscrit au chapitre 1 du titre I de la LPP.

- Arrêté du [06-03-2015](#) (JO du [11-03-2015](#)) portant radiation de produits au titre III de la LPP.

- Arrêté du [06-03-2015](#) (JO du [11-03-2015](#)) relatif au renouvellement d'inscription du système d'ancre méniscale ULTRA FAST FIX de la société SMITH & NEPHEW inscrit au chapitre 1 du titre III de la LPP.

- Arrêté du [05-03-2015](#) (JO du [10-03-2015](#)) portant renouvellement d'inscription de l'adaptateur de rotation avec connecteur proximal pyramide 4R57 et 4R57=ST de la société OTTO BOCK France inscrit sur la LPP.

- Arrêté du [05-03-2015](#) (JO du [10-03-2015](#)) portant modification de la nomenclature et de la date de fin de prise en charge du coussin ALOVA GALBE TECHNIQUE de la société ASKLE SANTE inscrit au chapitre 2 du titre I de la LPP.

- Arrêté du [05-03-2015](#) (JO du [10-03-2015](#)) portant renouvellement d'inscription et modification des conditions d'inscription des endoprothèses aortiques abdominales ANACONDA de la société VASCUTEK France inscrites sur la LPP.

- Arrêté du [05-03-2015](#) (JO du [10-03-2015](#)) portant modification de la date de fin de prise en charge des endoprothèses aortiques abdominales ENDURANT II de la société MEDTRONIC France SAS, inscrites au chapitre 1 du titre III de la LPP.

Février

- Arrêté du [24-02-2015](#) (JO du [04-04-2015](#)) relatif à l'inscription des endoprothèses coronaires (stents) enrobées de sirolimus CRE 8 de la société CID VASCULAR SARL au chapitre 1 du titre III de la LPP (rectificatif).

- Avis (JO du [04-04-2015](#)) rectifiant l'avis relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC de l'endoprothèse coronaire CRE 8 visée à l'article L. 165-1 du CSS.

- Avis (JO du [27-02-2015](#)) modificatif relatif au renouvellement d'inscription du système d'implants cochléaires HIRESOLUTION BIONIC EAR de la société ADVANCED BIONICS SARL visé à l'article L. 165-1 du CSS.

- Arrêté du [24-02-2015](#) (JO du [27-02-2015](#)) relatif à l'inscription des endoprothèses coronaires (stents) enrobées de sirolimus CRE 8 de la société CID VASCULAR SARL au chapitre 1 du titre III de la LPP.

- Avis (JO du [27-02-2015](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC de l'endoprothèse coronaire CRE 8 visée à l'article L. 165-1 du CSS.

- Arrêté du [23-02-2015](#) (JO du [27-02-2015](#)) portant modification des modalités de prise en charge de dispositifs médicaux et prestations associées pour l'oxygénothérapie et ses forfaits associés visés au chapitre 1 du titre I de la LPP.

- Avis (JO du [27-02-2015](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC des forfaits d'oxygénothérapie et des forfaits hebdomadaires correspondants à l'association de deux forfaits de l'insuffisance respiratoire visés à l'article L. 165-1 du CSS.

- Avis (JO du [25-02-2015](#)) modificatif relatif au renouvellement d'inscription du dispositif d'assistance circulatoire mécanique HEARTWARE de la société HEARTWARE INTERNATIONAL INC visé à l'article L. 165-1 du CSS.

- Arrêté du [18-02-2015](#) (JO du [24-02-2015](#)) portant radiation de produits de la LPP.

- Arrêté du [16-02-2015](#) (JO du [20-02-2015](#)) relatif à l'inscription du pied à restitution d'énergie de classe III ESPRIT de la société ENDOLITE au chapitre 7 du titre II de la LPP.

- Avis (JO du [20-02-2015](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public en euros TTC du pied à restitution d'énergie ESPRIT visé à l'article L. 165-1 du CSS.

- Arrêté du [16-02-2015](#) (JO du [20-02-2015](#)) relatif à l'ajout de références de l'endoprothèse aortique thoracique VALIANT CAPTIVIA de la société MEDTRONIC France et rectifiant l'arrêté du [18-12-2014](#) relatif à l'inscription de l'endoprothèse aortique abdominale ZENITH ALPHA, de la société COOK France, au chapitre 1 du titre III de la LPP.

- Arrêté du [16-02-2015](#) (JO du [19-02-2015](#)) modifiant le positionnement des endoprothèses coronaires (stents) enrobées de sirolimus Orsiro de la société BIOTRONIK France SAS

inscrites au chapitre 1 du titre III de la LPP.

- Avis (JO du [17-02-2015](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC des endoprothèses artérielles périphériques XPERT, XPERT PRO et ZILVER PTX visés à l'article L. 165-1 du CSS.

- Arrêté du [05-02-2015](#) (JO du [10-02-2015](#)) relatif à l'ajout de l'endoprothèse coronaire (stent) enrobée d'oxy-nitride de titane TITAN OPTIMAX et la modification d'inscription de l'endoprothèse coronaire (stent) enrobée d'oxy-nitride de titane HELISTENT TITAN 2 de la société HEXACATH France inscrite au chapitre 1 du titre III de la LPP.

Janvier

- Avis (JO du [29-01-2015](#)) relatif au renouvellement d'inscription du dispositif d'assistance circulatoire mécanique HEARTWARE de la société HEARTWARE INTERNATIONAL INC visé à l'article L.165-1 du CSS.

- Avis (JO du [29-01-2015](#)) relatif au renouvellement d'inscription des systèmes d'implants cochléaires DIGISONIC SP et DIGISONIC EVO, de l'implant du tronc cérébral DIGISONIC SP ABI et des processeurs externes SAPHYR SP, SAPHYR CX et DIGI SP'K visés à l'article L. 165-1 du CSS.

- Avis (JO du [29-01-2015](#)) relatif au renouvellement d'inscription des pansements à l'argent des Laboratoires URGO visés à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

- Avis (JO du [29-01-2015](#)) relatif au renouvellement d'inscription du système d'implants cochléaires HIREOLUTION BIONIC EAR de la société ADVANCED BIONICS SARL visé à l'article L. 165-1 du CSS.

- Arrêté du [13-01-2015](#) (JO du [20-01-2015](#)) portant radiation de produits au titre II de la LPP.

- Arrêté du [12-01-2015](#) (JO du [15-01-2015](#)) relatif à l'inscription de l'implant cochléaire HIRE 90K ADVANTAGE HiFocus MS et du processeur NAIDA de la société ADVANCED BIONICS SARL au chapitre 4 du titre III de la LPP.

- Avis (JO du [15-01-2015](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC de l'implant cochléaire HiRes 90K Advantage HiFocus MS et du processeur NAIDA visé à l'article L. 165-1 du CSS.

2014

Décembre

- Avis (JO du [19-12-2014](#)) de fixation des nouveaux tarifs et des nouveaux prix limites de vente au public (PLV) TTC du forfait 9.4 pour le traitement de l'apnée du sommeil et ses forfaits associés inscrits au chapitre 1 du titre I de la LPP.

- Arrêté du [18-12-2014](#) (JO du [23-12-2014](#)) relatif à l'inscription de l'endoprothèse aortique abdominale ZENITH ALPHA de la société COOK FRANCE au chapitre 1 du titre III de la LPP.

- Avis (JO du [23-12-2014](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public en euros TTC de l'endoprothèse aortique abdominale ZENITH ALPHA visés à l'article L. 165-1 du CSS.

- Avis (JO du [19-12-2014](#)) relatif à la baisse du tarif et du prix limite de vente de l'implant endovasculaire dit stent, aortique, rénal, iliaque ou fémoral sous description générique inscrit au paragraphe 4, sous-section 2, section 1, chapitre 1, titre III, de la LPP.

- Arrêté du [10-12-2014](#) (JO du [18-12-2014](#)) relatif à l'inscription du générateur pour système de stimulation du nerf vague DEMIPULSE 103 et 104 et des électrodes PerenniaDURA 303 et PerenniaFLEX 304 de la société CYBERONICS EUROPE BVBA au chapitre 4 du titre III de la LPP.

- Avis (JO du [18-12-2014](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC des générateurs pour le système de stimulation du nerf vague DEMIPULSE et des électrodes Perennia visés à l'article L. 165-1 du CSS.

- Avis (JO du [18-12-2014](#)) relatif à la baisse des tarifs et des prix limites de vente au public en euros (TTC) des endoprothèses coronaires dites « stents » à libération (lib.) contrôlée (LC) de principe actif XIENCE V, XIENCE PRIME et XIENCE XPEDITION visés à l'article L. 165-1 du CSS.

- Arrêté du [01-12-2014](#) (JO du [04-12-2014](#)) relatif au changement de distributeur du système d'autosurveillance de la glycémie ACCU-CHEK MOBILE de la société ROCHE DIAGNOSTICS France au chapitre 1 du titre I de la LPP.

Novembre

- Décisions du Conseil d'État n° 366931 ? 375202 ? 374353 du [28-11-2014](#) relative à la PPC pour le traitement de l'apnée du sommeil.

- Arrêté du [24-11-2014](#) (JO du [02-12-2014](#)) relatif au changement de distributeur de l'implant pour stérilisation tubaire ESSURE de la société SAS au chapitre 1^{er} du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [02-12-2014](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public en euros (TTC) de l'implant pour stérilisation tubaire ESSURE visés à l'article L. 165-1 du CSS.

- Arrêté du [24-11-2014](#) (JO du [02-12-2014](#)) relatif à l'inscription des endoprothèses périphériques à libération de principe actif (évérolimus) PROMUS ÉLÉMENT PLUS Monorail BTK et PROMUS ÉLÉMENT PLUS Over The Wire BTK de la société Boston Scientific SAS au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [02-12-2014](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros (TTC) des endoprothèses artérielles périphériques à libération de principe actif PROMUS ELEMENT PLUS Monorail BTK et PROMUS ELEMENT PLUS Over The Wire BTK visés à l'article L. 165-1 du CSS.

- Arrêté du [24-11-2014](#) (JO du [02-12-2014](#)) relatif à l'inscription de l'endoprothèse artérielle périphérique à libération de principe actif d'évérolimus XIENCE PRIME BTK de la société ABBOTT France SAS au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [02-12-2014](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public en euros (TTC) de l'endoprothèse artérielle périphérique à libération de principe actif d'évérolimus XIENCE PRIME BTK visée à l'article L. 165-1 du CSS.

- Arrêté du [24-11-2014](#) (JO du [02-12-2014](#)) relatif à l'inscription des endoprothèses périphériques à libération de principe actif (évérolimus) PROMUS ÉLÉMENT PLUS Monorail BTK et PROMUS ÉLÉMENT PLUS Over The Wire BTK de la société Boston Scientific SAS au chapitre 1 du titre III de la LPP.

- Arrêté du [21-11-2014](#) (JO du [02-12-2014](#)) portant radiation de produits au titre III de la LPP.

- Avis (JO du [26-11-2014](#)) rectifiant l'avis relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros (TTC) de la prise en charge du forfait hebdomadaire de location du concentrateur d'oxygène mobile INOGEN ONE G3 et de ses forfaits associés visés à l'article L.165-1 du CSS.

- Arrêté du [18-11-2014](#) (JO du [21-11-2014](#)) relatif à l'ajout du transmetteur MYCARELINK et de nouveaux défibrillateurs cardiaques implantables simple chambre, double chambre et triple chambre compatibles avec le système de télésurveillance CARELINK de la société MEDTRONIC France SAS inscrits au chapitre 4 du titre III de la LPP.

- Arrêté du [18-11-2014](#) (JO du [21-11-2014](#)) relatif à l'inscription du système de télésurveillance LATITUDE NXT de la société BOSTON SCIENTIFIC SAS au chapitre 4 du titre III de la LPP.

Octobre

- Arrêté du [05-11-2014](#) (JO du [13-11-2014](#)) portant radiation de produits inscrits au titre I de la LPP.

- Arrêté du [05-11-2014](#) (JO du [13-11-2014](#)) rectifiant l'arrêté du [01-09-2014](#) relatif à l'ajout de la référence 107758 correspondant à l'unité d'alimentation mobile pour le dispositif d'assistance circulatoire mécanique HEARTMATE II V2 de la société THORATEC EUROPE LIMITED inscrit au chapitre 3 du titre I de la LPP.
- Avis (JO du [07-11-2014](#)) relatif au renouvellement d'inscription de l'appareil pour lecture automatique de la glycémie dit « lecteur de glycémie » visé à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [16-10-2014](#) (JO du [25-10-2014](#)) relatif à l'inscription de l'appareil pour lecture automatique chiffrée de la glycémie et de la cétonémie FREESTYLE OPTIUM NEO et à la radiation de l'appareil pour lecture automatique chiffrée de la glycémie et de la cétonémie FREESTYLE OPTIUM de la société ABBOTT France SAS au chapitre 1 du titre I de la LPP.
- Avis (JO du [25-10-2014](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public en euros TTC de l'appareil pour lecture automatique chiffrée de la glycémie et de la cétonémie FREESTYLE OPTIUM NEO visé à l'article L.165-1 du CSS.
- Arrêté du [03-10-2014](#) (JO du [09-10-2014](#)) portant radiation de produits au titre III de la LPP.
- Arrêté du [03-10-2014](#) (JO du [08-10-2014](#)) relatif à l'inscription du système de télésurveillance pour défibrillateurs cardiaques implantables simple, double et triple chambre SMARTVIEW de la société SORIN Group France au chapitre 4 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [08-10-2014](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC du système de télésurveillance pour défibrillateurs cardiaques implantables simple, double et triple chambre SMARTVIEW visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [03-10-2014](#) (JO du [08-10-2014](#)) rectifiant l'arrêté du [28-07-2014](#) relatif à l'inscription de la prise en charge du forfait hebdomadaire de location du concentrateur d'oxygène mobile INO-GEN ONE G3 et de ses forfaits associés au chapitre 1 du titre I de la LPP.

Septembre

- Arrêté du [23-09-2014](#) (JO du [25-09-2014](#)) relatif à l'inscription de l'appareil pour lecture automatique chiffrée de la glycémie et de la cétonémie GLUCOFIX PREMIUM et des bandelettes associées GLUCOFIX B-KETONE SENSOR de la société A. MENARINI DIAGNOSTICS France au chapitre 1 du titre I de la LPP.
- Avis (JO du [25-09-2014](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC de l'appareil pour lecture automatique chiffrée de la glycémie et de la cétonémie GLUCOFIX PREMIUM et des bandelettes associées GLUCOFIX B-KETONE SENSOR visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [23-09-2014](#) (JO du [25-09-2014](#)) relatif à l'inscription de l'émulsion pour usage ophtalmique CATIONORM de la société SANTEN SAS au chapitre 1 du titre I de la LPP.
- Avis (JO du [25-09-2014](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC de l'émulsion pour usage ophtalmique CATIONORM visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [23-09-2014](#) (JO du [25-09-2014](#)) relatif à l'inscription du dispositif d'automesure de l'INR INRatio 2 de la société ALERE SAS au chapitre 1 du titre I de la LPP.
- Avis (JO du [25-09-2014](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC du dispositif d'automesure de l'INR INRatio 2 visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Avis (JO du [11-09-2014](#)) relatif à la baisse des tarifs et des prix limites de vente au public en euros TTC des endoprothèses coronaires dites «stents» enrobées d'un produit sans action pharmacologique et des endoprothèses coronaires dites «stents» à libération (lib.) contrôlée (LC) de principe actif visés à l'article L.165-1 du CSS.
- Avis (JO du [11-09-2014](#)) de fixation des prix de cession, des tarifs et des prix limites de vente au public en euros TTC relatif à la baisse de pansements dits techniques visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Avis (JO du [11-09-2014](#)) relatif à la baisse du tarif et du prix limite de vente du stent nu inscrit au paragraphe 3, sous- section 2, section 1, chapitre 1, titre III, de la LPP.
- Arrêté du [05-09-2014](#) (JO du [11-09-2014](#)) portant retrait d'une radiation de produits au titre II de la LPP.
- Arrêté du [01-09-2014](#) (JO du [04-09-2014](#)) portant radiation de produits au titre II de la LPP.
- Arrêté du [04-09-2014](#) (JO du [09-09-2014](#)) relatif à l'inscription des stimulateurs cardiaques implantables avec stimulation atrio-biventriculaire pour resynchronisation, dit «triple chambre», ALLURE QUADRA de la société SAINT JUDE MEDICAL France SAS au chapitre 4 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [09-09-2014](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public en euros TTC du stimulateur cardiaque triple chambre ALLURE QUADRA visé à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [01-09-2014](#) (JO du [04-09-2014](#)) relatif à l'ajout de la référence 107758 correspondant à l'unité d'alimentation mobile pour le dispositif d'assistance circulatoire mécanique

HEARTMATE II V2 de la société THORATEC EUROPE LIMITED inscrit au chapitre 3 du titre I de la LPP.

- Arrêté du [01-09-2014](#) (JO du [04-09-2014](#)) portant radiation de produits au titre III de la LPP.

Août

- Arrêté du [29-08-2014](#) (JO du [03-09-2014](#)) relatif à l'extension des indications des endoprothèses coronaires (stents) enrobées d'everolimus PROMUS ELEMENT PLUS et PROMUS PREMIER et la radiation de PROMUS, PROMUS ELEMENT et PROMUS ELEMENT LONG de la société BOSTON SCIENTIFIC SAS inscrites au chapitre 1 du titre III de la LPP.

- Arrêté du [29-08-2014](#) (JO du [03-09-2014](#)) relatif à l'inscription de la bioprothèse valvulaire aortique par voie transcutanée EDWARDS SAPIEN 3 modèle 9600TFX de la société EDWARDS LIFESCIENCES SAS au chapitre 2 du titre III de la LPP.

- Avis (JO du [03-09-2014](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC de la bioprothèse valvulaire aortique par voie transcutanée EDWARDS SAPIEN 3 modèle 9600TFX visés à l'article L.165-1 du CSS.

- Arrêté du [29-08-2014](#) (JO du [03-09-2014](#)) relatif à l'inscription des endoprothèses coronaires (stents) enrobées de sirolimus ORSIRO de la société BIOTRONIK FRANCE SAS au chapitre 1 du titre III de la LPP.

- Avis (JO du [03-09-2014](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC de l'endoprothèse coronaire à libération de sirolimus ORSIRO visés à l'article L. 165-1 du CSS.

- Arrêté du [29-08-2014](#) (JO du [03-09-2014](#)) relatif à l'ajout de l'implant large, du pilier 12 mm, de l'implant large avec pilier et des processeurs PONTO PLUS et PONTO PLUS POWER pour prothèse auditive ostéo- intégrée PONTO de la société PRODITION inscrite au chapitre 3 du titre II et au chapitre 1 du titre III de la LPP.

- Avis (JO du [03-09-2014](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC de la prothèse auditive ostéo-intégrée PONTO visés à l'article L.165-1 du CSS.

- Arrêté du [29-08-2014](#) (JO du [03-09-2014](#)) relatif à l'inscription de la prothèse totale de cheville SALTO TALARIS de la société TORNIER SAS au chapitre 1 du titre III de la LPP.

- Avis (JO du [03-09-2014](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC de la prothèse totale de cheville SALTO TALARIS visés à l'article L.165-1 du CSS.

- Arrêté du [29-08-2014](#) (JO du [03-09-2014](#)) relatif au changement de distributeur de la prothèse respiratoire modulaire à usage unique ECH HEIMOMED de la société IST Medical inscrite au chapitre 4 du titre II de la LPP.

- Avis (JO du [03-09-2014](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC de la prothèse respiratoire ECH HEIMOMED visée à l'article L.165-1 du CSS.

Juillet

- Arrêté du [31-07-2014](#) (JO du [21-08-2014](#)) rectifiant l'arrêté du [23-07-2014](#) portant modification des modalités d'inscription des dispositifs lumineux et de contrôle de la bilirubinémie pour le traitement de la maladie de Crigler-Najjar de type 1 à la sous-section 1 de la section 7 du chapitre 1 du titre I de la LPP.

- Arrêté du [28-07-2014](#) (JO du [30-08-2014](#)) relatif à l'inscription du processeur pour prothèse ostéo-intégrée BAHA 4 de la société COCHLEAR France SAS au chapitre 3 du titre II de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale (rectificatif).

- Arrêté du [28-07-2014](#) (JO du [19-08-2014](#)) relatif à l'inscription du système de nébulisation pour aérosolthérapie composé des générateurs INNOSPIRE ELEGANCE et SAMI THE SEAL et du nébuliseur SIDESTREAM de la société PHILIPS France Activité Healthcare au chapitre 1 du titre I de la LPP.

- Arrêté du [28-07-2014](#) (JO du [19-08-2014](#)) relatif à l'extension d'indications des endoprothèses coronaires (stents) enrobées d'éverolimus XIENCE V, XIENCE PRIME et XIENCE XPEDITION de la société ABBOTT France SAS inscrites au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Arrêté du [28-07-2014](#) (JO du [19-08-2014](#)) relatif au renouvellement d'inscription, à la modification des modalités de prise en charge et à l'ajout de certaines références des endoprothèses aortiques abdominales de la gamme POWERLINK de la société ENDOLOGIX au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Arrêté du [28-07-2014](#) (JO du [19-08-2014](#)) relatif à l'inscription de la prise en charge du forfait hebdomadaire de location du concentrateur d'oxygène mobile INOGEN ONE G3 et de ses forfaits associés au chapitre 1 du titre I de la LPP.
- Avis (JO du [19-08-2014](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC de la prise en charge du forfait hebdomadaire de location du concentrateur d'oxygène mobile INOGEN ONE G3 et de ses forfaits associés visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [25-07-2014](#) (JO du [19-08-2014](#)) relatif à l'inscription sous description générique d'aliments diététiques pour nutrition orale (mélange polymérique hyperprotidique hyperénergétique concentré) au chapitre 1 du titre I de la LPP.
- Avis (JO du [19-08-2014](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC d'aliments diététiques pour nutrition orale (mélange polymérique hyperprotidique hyperénergétique concentré) visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [30-07-2014](#) (JO du [19-08-2014](#)) relatif à l'inscription du pied à restitution d'énergie de classe III ECHELON de la société ENDOLITE au chapitre 7 du titre II de la LPP.
- Avis (JO du [19-08-2014](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC du pied à restitution d'énergie de classe III ECHELON visé à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [28-07-2014](#) (JO du [19-08-2014](#)) relatif au renouvellement d'inscription et à la radiation de certaines références des endoprothèses aortiques abdominales de la gamme EXCLUDER de la société WL Gore et Associés au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Arrêté du [28-07-2014](#) (JO du [05-08-2014](#)) relatif à l'inscription du processeur pour prothèse ostéo-intégrée BAHA 4 de la société Cochlear France SAS au chapitre 3 du titre II de la LPP.
- Avis (JO du [05-08-2014](#)) relatif au tarif en euros TTC du processeur pour prothèse ostéo-intégrée BAHA 4 visé à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [24-07-2014](#) (JO du [29-07-2014](#)) relatif à l'extension d'indications des endoprothèses coronaires (stents) enrobées de biolimus BIOMATRIX et BIOMATRIX FLEX de la société BIOSENSORS Int. France SARL inscrites au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Arrêté du [24-07-2014](#) (JO du [29-07-2014](#)) relatif au renouvellement d'inscription, au changement de dénomination et à la suppression de certaines références du cotyle monobloc ainsi qu'au renouvellement d'inscription, au changement de dénomination et à la suppression de certaines références et de l'insert DURASUL de la société ZIMMER France inscrits au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Arrêté du [24-07-2014](#) (JO du [29-07-2014](#)) relatif au renouvellement d'inscription du système de neurostimulation médullaire quadripolaire implantable GENESIS de la société Saint Jude Medical France au chapitre 4 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [29-07-2014](#)) relatif au renouvellement d'inscription des électrodes pour mesure de la cétonémie FREESTYLE OPTIUM BETA CETONE de la société ABBOTT France SAS visé à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [24-07-2014](#)(JO du [29-07-2014](#)) relatif au changement d'entité légale de la société Cordis SAS au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Arrêté du [24-07-2014](#) (JO du [29-07-2014](#)) portant modification de la date de fin de prise en charge et des modalités de prise en charge du neuromodulateur des racines sacrées INTERSTIM et INTERSTIM II de la société MEDTRONIC France au chapitre 4 du titre III de la LPP.
- Arrêté du [24-07-2014](#) (JO du [29-07-2014](#)) relatif au renouvellement d'inscription et à la modification des modalités de prise en charge du substitut osseux sur mesure CUSTOMBONE de la société Ethicon SAS, division Codman, au chapitre 1 du titre III de la LPP.

- Arrêté du [24-07-2014](#) (JO du [29-07-2014](#)) relatif à l'ajout de références à l'implant d'embolisation liquide ONYX de la société Ev3 Inc inscrit au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [29-07-2014](#)) relatif aux nouveaux tarifs et aux nouveaux prix limites de vente au public en euros TTC de l'implant d'embolisation ONYX® visés à l'article L. 165-1 du CSS.

- Arrêté du [23-07-2014](#) (JO du [25-07-2014](#)) portant modification des modalités d'inscription des dispositifs lumineux et de contrôle de la bilirubinémie pour le traitement de la maladie de Crigler-Najjar de type 1 à la sous-section 1 de la section 7 du chapitre 1 du titre I de la LPP.
- Avis (JO du [25-07-2014](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC des dispositifs lumineux et de contrôle de la bilirubinémie pour le traitement de la maladie de Crigler-Najjar de type 1 visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Décision du [23-07-2014](#) (JO du [25-07-2014](#)) fixant les tarifs/PLV en euros TTC des dispositifs lumineux et de contrôle de la bilirubinémie pour le traitement de la maladie de Crigler-Najjar de type 1 visés à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale

- Arrêté du [16-07-2014](#) (JO du [22-07-2014](#)) relatif à la prolongation de la prise en charge des systèmes de télésurveillance pour défibrillateurs cardiaques implantables simple, double et triple chambre inscrits au chapitre 4 du titre III de la LPP.

- Avis (JO du [16-07-2014](#)) relatif au renouvellement d'inscription du fauteuil roulant électrique monte-charge TOPCHAIR-S de la société TOPCHAIR SAS visé à l'article L.165-1 du CSS.

- Avis (JO du [16-07-2014](#)) relatif au renouvellement d'inscription de l'endoprothèse aortique thoracique VALIANT avec système de pose CAPTIVIA visée à l'article L. 165-1 du CSS.

- Avis (JO du [16-07-2014](#)) relatif au renouvellement d'inscription de la pompe implantable à débit variable SYNCHROMED II de la société MEDTRONIC France SAS visée à l'article L. 165-1 du CSS.

- Avis (JO du [16-07-2014](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public en euros TTC du COLLECTEUR EXPRESS visés à l'article L. 165-1 du CSS.

Juin

- Arrêté du [25-06-2014](#) (JO du [01-07-2014](#)) relatif à l'inscription du moniteur cardiaque implantable REVEAL XT modèle 9529 de la société MEDTRONIC France SAS inscrit au chapitre 4 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [01-07-2014](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public en euros TTC de REVEAL XT visé à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale

- Arrêté du [16-06-2014](#) (JO du [18-06-2014](#)) portant inscription des pompes externes programmables et prestations associées pour nutrition parentérale à domicile à la sous-section 4, section 5, chapitre 1, titre I, et modification des prestations associées à la nutrition entérale à domicile au paragraphe 1, sous-section 2, section 5, chapitre 1, titre I, de la LPP.

- Arrêté du [03-06-2014](#) (JO du [05-06-2014](#)) relatif relatif à l'inscription du stimulateur cardiaque implantable avec stimulation atrio-biventriculaire pour resynchronisation dit «triple chambre» ALLURE de la société SAINT JUDE MEDICAL France SAS au chapitre 4 du titre III de la LPP.

- Arrêté du [03-06-2014](#) (JO du [06-06-2014](#)) relatif à l'inscription de la prothèse totale de disque lombaire LP ESP II de la société FH ORTHOPEDICS SAS au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [06-06-2014](#)) relatif relatif à l'inscription de la prothèse totale de disque lombaire LP ESP II de la société FH ORTHOPEDICS SAS au chapitre 1 du titre III de la LPP.

Mai

- Avis (JO du [27-05-2014](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public (PLV) en euros TTC du grand appareillage orthopédique (GAO) visé à l'article L. 165-1 (LPP) du CSS.
- Arrêté du [26-05-2014](#) (JO du [06-06-2014](#)) relatif au changement de distributeur de la prothèse totale de hanche de resurfaçage CONSERVE PLUS de la société WRIGHT MEDICAL France SAS au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Arrêté du [26-05-2014](#) (JO du [06-06-2014](#)) portant radiation de produits au titre III de la LPP.
- Arrêté du [26-05-2014](#) (JO du [06-06-2014](#)) relatif au changement de distributeur de l'obturateur porcine BIOSTOP G de la société BIOLAND au chapitre 2 du titre III de la LPP.
- Arrêté [13-05-2014](#) (JO du [20-05-2014](#)) relatif à l'inscription du système pour oxygénothérapie à domicile avec déambulation IFILL de la société DEVILBISS HEALTHCARE SAS France et de ses forfaits associés au chapitre 1 du titre I de la LPP.
- Avis (JO du [20-05-2014](#)) relatif aux prix de cession en euros HT, aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC du système pour oxygénothérapie à domicile avec déambulation IFILL et de ses forfaits associés visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [13-05-2014](#) (JO du [20-05-2014](#)) relatif à l'inscription du concentrateur d'oxygène transportable ECLIPSE 3 de la société CHART SEQUAL TECHNOLOGIES INC et ses forfaits associés et à la modification des libellés des forfaits associés au forfait 7 au chapitre 1 du titre I de la LPP.
- Avis (JO du [20-05-2014](#)) relatif aux prix de cession en euros HT, aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC du concentrateur d'oxygène transportable ECLIPSE 3 et de ses forfaits associés visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [12-05-2014](#) (JO du [15-05-2014](#)) relatif à la modification d'inscription des amortisseurs de chocs pour cheville et à la cheville multiflexion inscrits sous description générique au chapitre 7 du titre II de LPP.
- Arrêté du [06-05-2014](#) (JO DU [13-05-2014](#)) relatif au renouvellement d'inscription, au changement de distributeur et à la modification de l'indication de l'implant urétral de copolymère DEFLUX de la société Q-MED SARL inscrit au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [13-05-2014](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public en euros TTC de l'implant urétral de copolymère DEFLUX visés à l'article L. 165-1 du CSS.

Avril

- Arrêté du [18-04-2014](#) (JO du [24-04-2014](#)) relatif à l'inscription des neurostimulateurs médullaires PRIMEADVANCED SURESCAN MRI, RestoreADVANCED SURESCAN MRI, RestoreSensor SURESCAN MRI, RestoreULTRA SURESCAN MRI et de l'électrode VECTRIS SURESCAN MRI de la société Medtronic France SAS au chapitre 4 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [24-04-2014](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC des neurostimulateurs médullaires PRIMEADVANCED SURESCAN MRI, RestoreADVANCED SURESCAN MRI, RestoreSensor SURESCAN MRI, RestoreULTRA SURESCAN MRI et de l'électrode VECTRIS SURESCAN MRI visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [18-04-2014](#) (JO du [24-04-2014](#)) relatif au renouvellement d'inscription et à la modification des conditions d'inscription du moniteur cardiaque implantable REVEAL DX modèle 9528 de la société MEDTRONIC France SAS inscrit au chapitre 4 du titre III de LPP.
- Arrêté du [18-04-2014](#) (JO du [24-04-2014](#)) relatif au renouvellement d'inscription des bandelettes réactives pour la détermination du glucose et des corps cétoniques dans les urines KETO-DIASTIX de la société BAYER SANTE, DIVISION DIABETES CARE France inscrites au chapitre 1 du titre I de la LPP.
- Arrêté du [18-04-2014](#) (JO du [24-04-2014](#)) portant modification de la date de fin de prise en charge et extension de l'indication du système à dépressurisation contrôlé HARMONY de la société OTTO BOCK France SNC au chapitre 7 du titre II de la LPP.
- Arrêté du [18-04-2014](#) (JO du [24-04-2014](#)) relatif à l'ajout des processeurs CP910 et CP920 pour implants cochléaires ou implant du tronc cérébral de la gamme NUCLEUS de la société COCHLEAR FRANCE SARL au chapitre 4 du titre III de la LPP.
- Arrêté du [18-04-2014](#) (JO du [24-04-2014](#)) rectifiant l'arrêté du [13-02-2014](#) relatif à l'inscription du système de compression veineuse bi-bandes 3M COBAN 2 de la société 3M France SAS au chapitre 3 du titre I de la LPP.
- Arrêté du [18-04-2014](#) (JO du [24-04-2014](#)) relatif au renouvellement d'inscription du système compressif multicouche PROFORE de la société SMITH & NEPHEW SAS inscrit au chapitre 3 du titre I de la LPP.

- Arrêté du [18-04-2014](#) (JO du [24-04-2014](#)) relatif au renouvellement d'inscription et à la suppression de la référence ULTREX de l'implant pénien gonflable avec traitement antibiotique de surface AMS 700 InhibiZone de la société AMS France SAS inscrit au chapitre 1 du titre III de LPP.
- Arrêté du [18-04-2014](#) (JO du [24-04-2014](#)) relatif à l'inscription du dispositif d'assistance circulatoire mécanique (DACM) pneumatique intracorporel orthotopique bi-ventriculaire SYNCARDIA TAH-t de la société IST CARDIOLOGY au chapitre 4 du titre III et à l'inscription de son forfait de location et de maintenance au chapitre 1 du titre I de la LPP.
- Avis (JO du [24-04-2014](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros (TTC) de SYNCARDIA TAH-t visé à l'article L. 165-1 du CSS.
- Avis (JO du [24-04-2014](#)) relatif au renouvellement d'inscription de l'orthèse d'avancée mandibulaire NARVAL ORM visé à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [18-04-2014](#) (JO du [24-04-2014](#)) relatif au changement de distributeur et à l'ajout de références relatives à la taille 0 de la prothèse totale de cheville HINTEGRA de la société NEWDEAL SAS inscrite au chapitre 3 du titre I de LPP.
- Avis (JO du [24-04-2014](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros (TTC) de la prothèse totale de cheville HINTEGRA visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Avis (JO du [24-04-2014](#)) de fixation des nouveaux tarifs et des nouveaux prix limites de vente au public (PLV) TTC du forfait 9 pour le traitement de l'apnée du sommeil et des forfaits associés inscrits au chapitre 1 du titre I de la LPP.

Mars

- Arrêté du [07-03-2014](#) (JO du [13-03-2014](#)) relatif à l'inscription du moniteur cardiaque implantable CONFIRM modèle DM 2100 de la société Saint Jude Medical France SAS au chapitre 4 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [13-03-2014](#)) relatif au tarif et au prix limite relatif à l'inscription du moniteur cardiaque implantable CONFIRM modèle DM 2100 de la société Saint Jude Medical France SAS au chapitre 4 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [11-03-2014](#)) relatif aux nouveaux tarifs et aux nouveaux prix limites de vente au public (PLV) TTC des produits et prestations relatifs à l'insulinothérapie par pompe externe inscrits au paragraphe 4 de la sous-section 5 de la section 2 du chapitre 1 du titre I de la LPP.
- Arrêté du [06-03-2014](#) relatif aux nouvelles dénominations de certaines références et à l'ajout de la bouteille référencée HF2RE9AL du système pour oxygénothérapie à domicile avec déambulation VENTURE HOMEFILL II de la société INVACARE POIRIER SAS inscrit au chapitre 1 du titre I de la LPP.
- Arrêté du [06-03-2014](#) portant modification de la date de fin de prise en charge de la prothèse auditive ostéo-intégrée PONTO de la société PRODITION au chapitre 3 du titre II et au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Arrêté du [06-03-2014](#) (JO du [11-03-2014](#)) relatif au renouvellement d'inscription et à la modification de l'indication de l'implant urétéral de polydiméthylsiloxane MACROPLASTIQUE des laboratoires COLOPLAST inscrit au chapitre 1 du titre III de la LPP.

Février

- Arrêté du [17-02-2014](#) (JO du [25-02-2014](#)) relatif à l'ajout des références des défibrillateurs cardiaques implantables simple chambre ILESTO 7 VR-T, double chambre ILESTO 7 DR-T et triple chambre ILESTO 7 HF-T associés au système de télésurveillance HOME MONITORING de la société BIOTRONIK France inscrit au chapitre 4 du titre III de la LPP.
- Arrêté du [17-02-2014](#) (JO du [25-02-2014](#)) relatif à l'ajout de nouvelles références aux défibrillateurs cardiaques implantables simple, double et triple chambre compatibles avec le système de télésurveillance MERLIN.NET de la société Saint Jude Medical France SAS inscrit au chapitre 4 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [20-02-2014](#)) de fixation de tarifs et de prix limites de vente au public (PLV) de certains implants orthopédiques inscrits à la sous-section 2, section 2, chapitre 2, titre III de

la LPP.

- Décision du Conseil d'État du [14-02-2014](#) N° 374699 relative à la PPC pour le traitement de l'apnée du sommeil.
- Décision du [14-02-2014](#) (JO du [20-02-2014](#)) fixant le nouveau tarif et le nouveau prix limite de vente au public (PLV) en euros TTC d'un produit visé à l'article L. 165-1 du CSS.
- Décision du [14-02-2014](#) (JO du [20-02-2014](#)) fixant le nouveau tarif et le nouveau prix limite de vente au public (PLV) en euros TTC d'un produit visé à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [13-02-2014](#) (JO du [18-02-2014](#)) portant radiation de produits de la LPP.
- Arrêté du [13-02-2014](#) (JO du [18-02-2014](#)) rectifiant l'arrêté du [02-12-2013](#) relatif à la modification des modalités de prise en charge et à la suppression de certaines références des prothèses de hanche de resurfaçage BHR de la société Smith & Nephew Orthopaedics France SAS et CONSERVE PLUS de la société WRIGHT Medical France SAS de la LPP.
- Arrêté du [13-02-2014](#) (JO du [18-02-2014](#)) relatif à l'inscription du système de compression veineuse bi-bandes 3M COBAN 2 de la société 3M France SAS au chapitre 3 du titre I de la LPP.
- Avis (JO du [18-02-2014](#)) relatif au tarif en euros TTC du système de compression veineuse bi-bandes 3M COBAN 2 visé à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [03-02-2014](#) (JO du [07-02-2014](#)) relatif à l'extension des indications des endoprothèses coronaires (stents) enrobées de zotarolimus RESOLUTE INTEGRITY de la société MEDTRONIC FRANCE SAS inscrites au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Arrêté du [03-02-2014](#) (JO du [07-02-2014](#)) relatif à la modification de la date de fin de prise en charge et des modalités de prise en charge du substitut osseux NANOSTIM de la société MEDTRONIC France SAS inscrit au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Arrêté du [03-02-2014](#) (JO du [07-02-2014](#)) relatif à l'inscription de la prothèse totale de l'articulation temporo-mandibulaire TMJ de la société BIOMET SAS au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [07-02-2014](#)) relatif à l'inscription de la prothèse totale de l'articulation temporo-mandibulaire TMJ de la société BIOMET SAS au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Arrêté du [03-02-2014](#) (JO du [07-02-2014](#)) portant inscription du dispositif d'assistance circulatoire mécanique (DACM) HEARTMATE II V2, radiation d'HEARTMATE II inscrit au chapitre 4 du titre III et ajout de la référence HEARTMATE II V2 dans le forfait de location et de maintenance du dispositif d'assistance circulatoire mécanique (DACM) HEARTMATE II de la société Thoratec Europe Limited inscrit au chapitre 1 du titre I de la LPP.
- Avis (JO du [07-02-2014](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public en euros TTC du dispositif d'assistance circulaire mécanique (DACM) HEARTMATE II V2 visés à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale

- Arrêté du [03-02-2014](#) (JO du [07-02-2014](#)) relatif à l'inscription du neurostimulateur médullaire rechargeable EON MINI ainsi que le renouvellement d'inscription du neurostimulateur médullaire rechargeable EON de la société SAINT JUDE MEDICAL FRANCE SAS au chapitre 4 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [07-02-2014](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC de EON MINI visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [03-02-2014](#) (JO du [07-02-2014](#)) relatif à l'inscription du stent intracrânien auto-expansible SOLITAIRE AB de la société Covidien France SAS au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [07-02-2014](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public en euros TTC du stent intracrânien SOLITAIRE AB visé à l'article L. 165-1 du CSS.

Janvier

- Arrêté du [30-01-2014](#) (JO du [04-02-2014](#)) relatif à la modification d'inscription des références des kits d'implantation UniVAD et BiVAD du dispositif d'assistance circulatoire mécanique EXCOR de la société BERLIN HEART GmbH inscrit au chapitre 4 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [07-02-2014](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public en euros TTC du dispositif d'assistance circulaire mécanique (DACM) HEARTMATE II V2 visés à l'article L. 165-1 du CSS.

- Arrêté du [30-01-2014](#) (JO du [04-02-2014](#)) portant modification des modalités d'inscription des pieds à restitution d'énergie inscrits au chapitre 7 du titre II de la LPP.
- Arrêté du [30-01-2014](#) portant radiation d'un produit au titre III de la LPP.
- Arrêté du [30-01-2014](#) (JO du [04-02-2014](#)) relatif à la modification de la date de fin de prise en charge des forfaits d'oxygénothérapie 28 et 29 pour traitement de la crise d'algie vasculaire de la face par oxygénothérapie au chapitre I du titre I de la LPP.
- Arrêté du [22-01-2014](#) (JO du [28-01-2014](#)) relatif à l'inscription du spiromètre électronique portable SPIROTEL V2 et à la radiation du spiromètre électronique portable SPIROTEL de la société LAMIRAU au chapitre 1 du titre I de la LPP.
- Avis (JO du [28-01-2014](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public en euros TTC de la prestation associée au spiromètre SPIROTEL V2 visé à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [07-01-2014](#) (JO du [10-01-2014](#)) portant radiation de produits au titre I de la LPP.

2013

Décembre

- Arrêté du [24-12-2013](#) (JO du [31-12-2013](#)) relatif à l'inscription du coussin à air non motorisé à cellules télescopiques individuellement déformables PROFIL AIR de la société RECFRANCE au chapitre 2 du titre I de la LPP.
- Avis (JO du [31-12-2013](#)) relatif au tarif en euros TTC du coussin à air non motorisé à cellules télescopiques individuellement déformables PROFIL AIR visé à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [20-12-2013](#) (JO du [27-12-2013](#)) relatif à l'inscription sous description générique d'un nouveau conditionnement d'aliment diététique (mélange polymérique hyperprotidique et hyperénergétique) pour nutrition orale destiné aux enfants de moins d'un an au chapitre 1 du titre I de la LPP.
- Arrêté du [12-12-2013](#) (JO du [18-12-2013](#)) relatif à l'inscription du pied à restitution d'énergie de classe III MEDI PANTHERA CF2 de la société MEDI France au chapitre 7 du titre II de la LPP.
- Avis (JO du [18-12-2013](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public en euros TTC du pied à restitution d'énergie MEDI PANTHERA visé à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [02-12-2013](#) (JO du [05-12-2013](#)) relatif à la modification des modalités de prise en charge et à la suppression de certaines références des prothèses de hanche de resurfaçage BHR de la société Smith & Nephew Orthopaedics France SAS et CONSERVE PLUS de la société WRIGHT Medical France SAS inscrites au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Arrêté du [02-12-2013](#) (JO du [05-12-2013](#)) relatif à l'ajout de références à la gamme des endoprothèses aortiques abdominales EXCLUDER de la société WL Gore et Associés inscrites au chapitre 1 du titre III de la LPP.

- Arrêté du [02-12-2013](#) (JO du [05-12-2013](#)) portant modification de la date de fin de prise en charge de l'implant d'embolisation artérielle ONYX de la société EV3 SAS inscrit au chapitre 1 du titre I de la LPP.

Novembre

- Avis (JO du [22-11-2013](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC des endoprothèses aortiques thoraciques RELAY PLUS et RELAY NBS PLUS visées à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [18-11-2013](#) (JO du [22-11-2013](#)) portant radiation de produits au titre I de la LPP.
- Arrêté du [14-11-2013](#) (JO du [19-11-2013](#)) relatif au renouvellement d'inscription du système de télésurveillance HOME MONITORING pour défibrillateurs cardiaques implantables simple, double et triple chambre LUMAX de la société BIOTRONIK inscrits au chapitre 4 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [08-11-2013](#)) relatif au renouvellement d'inscription de ZENITH TX2 et ZENITH TX2 PROFORM visé à l'article L. 165-1 du CSS.
- Avis (JO du [08-11-2013](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC du pied prothétique pour amputés à mobilité réduite GERY visé à l'article L. 165-1 du CSS.
- Avis (JO du [03-11-2013](#)) rectifiant l'avis du [11-10-2013](#) relatif à la fixation de prix de cession, de tarifs et de prix limites de vente au public (PLV) des produits pour nutrition entérale à domicile pour adultes, des produits pour complémentation nutritionnelle orale destinés aux adultes et des produits de nutrition orale et entérale destinés aux enfants inscrits à la section 5, chapitre 1, titre I, de la LPP.

Octobre

- Arrêté du [28-10-2013](#) (JO du [05-11-2013](#)) portant radiation de produits inscrits au titre III de la LPP.
- Arrêté du [28-10-2013](#) (JO du [05-11-2013](#)) relatif à la modification des modalités de prise en charge de la tête et de l'insert METASUL de la société ZIMMER France inscrits au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Arrêté du [22-10-2013](#) (JO du [01-11-2013](#)) portant modification des modalités d'inscription et de prise en charge du dispositif médical à pression positive continue pour traitement de l'apnée du sommeil et prestations associées au chapitre 1 du titre I de la LPP (rectificatif).
- Arrêté du [25-10-2013](#) (JO du [31-10-2013](#)) relatif à l'ajout des références BIA400 (pilier et implant) et BA400 (pilier seul) pour la prothèse auditive ostéo-intégrée BAHA de la société

Cochlear France SAS inscrite au chapitre 1 du titre III de la LPP.

- Avis (JO du [31-10-2013](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC de BIA400 (pilier et implant) et BA400 (pilier seul) pour la prothèse auditive ostéo-intégrée BAHA visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [22-10-2013](#) (JO du [30-10-2013](#)) portant modification des modalités d'inscription et de prise en charge du dispositif médical à pression positive continue pour traitement de l'apnée du sommeil et prestations associées au chapitre 1 du titre I de la LPP.
- Avis (JO du [18-10-2013](#)) relatif au renouvellement d'inscription du conduit pulmonaire valvé d'origine bovine CONTEGRA visé à l'article L. 165-1 du CSS.
- Avis (JO du [11-10-2013](#)) de fixation de prix de cession, de tarifs et de prix limites de vente au public (PLV) des produits pour nutrition entérale à domicile pour adultes, des produits pour complémentation nutritionnelle orale destinées aux adultes et des produits de nutrition orale et entérale destinés aux enfants inscrits à la section 5, chapitre 1, titre I, de la LPP.
- Avis (JO du [11-10-2013](#)) de fixation de nouveaux tarifs et de nouveaux prix limites de vente au public (PLV) TTC de certains dispositifs médicaux pour autosurveillance et autotraitement de la glycémie inscrits à la section 3 du chapitre 1 du titre I de la LPP.
- Arrêté du [04-10-2013](#) (JO du [10-10-2013](#)) relatif à l'inscription de l'endoprothèse coronaire (stent) enrobée d'everolimus PROMUS PREMIER de la société BOSTON SCIENTIFIC SAS au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [10-10-2013](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC des endoprothèses coronaires (stents) enrobées d'everolimus PROMUS PREMIER visées à l'article L. 165-1 du CSS.

Septembre

- Arrêté du [19-09-2013](#) (JO du [05-10-2013](#)) relatif à la modification de la dénomination du paragraphe 5 « Pansements en fibres de carboxyméthylcellulose » et à l'inscription du pansement en fibres de polyacrylate URGOCLEAN des laboratoires URGO France au chapitre 3 du titre I de la LPP (rectificatif)
- Arrêté du [26-09-2013](#) (Jo du [01-10-2013](#)) relatif à l'inscription du matelas à air motorisé automatique SENTRY 1200 de la société MEDIDEV SENTECH France SAS au chapitre 2 du titre I de la LPP.
- Avis (JO du [01-10-2013](#)) relatif au prix de cession en euros HT du matelas SENTRY 1200 et aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC des prestations associées au matelas SENTRY 1200 visé à l'article L. 165-1 du CSS.
- Avis (JO du [25-09-2013](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public en euros TTC de KETO-DIASTIX visé à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [19-09-2013](#) (JO du [25-09-2013](#)) relatif à la modification de la dénomination du paragraphe 5 «Pansements en fibres de carboxyméthylcellulose» et à l'inscription du pansement en fibres de polyacrylate URGOCLEAN des laboratoires URGO France au chapitre 3 du titre I de la LPP.
- Avis (JO du [25-09-2013](#)) relatif aux prix de cession en euros HT, aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC du pansement en fibres de polyacrylate URGOCLEAN visé à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale
- Arrêté du [02-09-2013](#) (JO du [06-09-2013](#)) portant inscription du processeur pour système d'implant cochléaire et du tronc cérébral RONDO de la société Vibrant MED-EL Hearing Technologie au chapitre 4 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [06-09-2013](#)) relatif aux prix de cession en euros HT et aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC de la compresse imprégnée d'acide hyaluronique et de sulfadiazine argentique IALUSET PLUS et de la crème à l'acide hyaluronique et à la sulfadiazine argentique IALUSET PLUS visées à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [02-09-2013](#) (JO du [06-09-2013](#)) relatif au renouvellement d'inscription des implants d'embolisation artérielle EMBOGOLD et EMBOSPHERE de la société Biosphere Medical SA inscrits au chapitre 2 du titre III de la LPP.
- Arrêté du [02-09-2013](#) (JO du [06-09-2013](#)) relatif à l'inscription de l'implant cochléaire HIRE 90K ADVANTAGE de la société Advanced Bionics SARL au chapitre 4 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [06-09-2013](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public en euros TTC de l'implant cochléaire HiRes 90K Advantage visé à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [02-09-2013](#) (JO du [06-09-2013](#)) relatif à l'extension des indications de l'endoprothèse coronaire (stent) enrobée de biolimus NOBORI de la société Terumo France SA de la LPP.
- Arrêté du [02-09-2013](#) (JO du [06-09-2013](#)) relatif au renouvellement d'inscription du système de télésurveillance LATITUDE pour défibrillateurs cardiaques implantables simple, double et triple chambre de la société Boston Scientific SAS inscrit au chapitre 4 du titre III de la LPP.

Août

- Avis (JO du [29-08-2013](#)) relatif au prix de cession en euros HT au tarif et au prix limite de vente au public en euros TTC de MODULEN IBD visé à l'article L. 165-1 du CSS
- Avis (JO du [28-08-2013](#)) rectifiant l'avis relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC des stimulateurs simple et double chambre visés à l'article L. 165-1 du CSS
- Avis (JO du [14-08-2013](#)) relatif au renouvellement d'inscription du matelas AIRSOFT DUO visé à l'article L. 165-1 du CSS
- Avis (JO du [14-08-2013](#)) rectifiant l'avis du 7 mai 2013 relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC des coussins en mousse viscoélastique dits « à mémoire de forme » visés à l'article L. 165-1 du CSS
- Avis (JO du [13-08-2013](#)) relatif aux prix de cession en euros HT, aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC des dispositifs médicaux pour incontinents urinaires,

fécaux et stomisés et pour le traitement des troubles colorectaux par atteinte neurologique visés à l'article L. 165-1 du CSS

- Arrêté du [07-08-2013](#) (JO du [14-08-2013](#)) relatif au renouvellement d'inscription de références, à la suppression de références et à l'ajout de nouvelles références aux défibrillateurs cardiaques implantables simple chambre, double chambre et triple chambre compatibles avec le système de télésurveillance CARELINK de la société Medtronic France SAS inscrits au chapitre 4 du titre III de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS

- Arrêté du [07-08-2013](#) (JO du [14-08-2013](#)) relatif à l'inscription de la prothèse totale de disque lombaire PRODISC-O de la société Synthès SAS au chapitre 1 du titre III de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS

- Avis (JO du [14-08-2013](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public en euros TTC de la prothèse totale de disque lombaire PRODISC-O visé à l'article L. 165-1 du CSS

- Arrêté du [07-08-2013](#) (JO du [14-08-2013](#)) relatif à l'inscription du stimulateur cardiaque implantable avec stimulation atrio-biventriculaire pour resynchronisation dit « triple chambre » INLIVEN CRT-P modèles W274 et W275 de la société Boston Scientific SAS au chapitre 4 du titre III de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS

- Avis (JO du [14-08-2013](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public en euros TTC du stimulateur cardiaque implantable avec stimulation atrio-biventriculaire pour resynchronisation dit « triple chambre » INLIVEN CRT-P modèles W274 et W275 visé à l'article L. 165-1 du CSS

- Arrêté du [07-08-2013](#) (JO du [14-08-2013](#)) relatif au renouvellement d'inscription de l'aliment diététique NUTRAMIGEN AA de la société Mead Johnson inscrit au chapitre 1 du titre I de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS

- Arrêté du [07-08-2013](#) (JO du [14-08-2013](#)) relatif au renouvellement d'inscription et à la modification des modalités de prise en charge de la compresse imprégnée d'acide hyaluronique et de sulfadiazine argentique IALUSET PLUS et de la crème à l'acide hyaluronique et à la sulfadiazine argentique IALUSET PLUS des laboratoires Genevrier inscrites au chapitre 3 du titre I de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS

- Arrêté du [07-08-2013](#) (JO du [14-08-2013](#)) relatif au renouvellement d'inscription et aux modifications d'inscription du ligament artificiel pour le genou LARS de la société Lars SA inscrit au chapitre 1 du titre III de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS

- Arrêté du [07-08-2013](#) (JO du [14-08-2013](#)) portant inscription des forfaits associant un forfait de traitement de l'apnée du sommeil avec un appareil à pression positive continue et un forfait d'oxygénothérapie du concentrateur d'oxygène mobile INOGEN ONE G2 de la société Scaleo Medical au chapitre 1 du titre I de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS

- Avis (JO du [14-08-2013](#)) relatif aux prix de cession en euros HT et aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC des forfaits associant un forfait (PPC) de traitement de l'apnée du sommeil et un forfait d'oxygénothérapie du concentrateur d'oxygène mobile INOGEN ONE G2 visés à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale

- Avis (JO du [06-08-2013](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC des stimulateurs simple et double chambre visés à l'article L. 165-1 du CSS

Juillet

- Arrêté du [30-07-2013](#) (JO du [13-08-2013](#)) relatif à la modification des modalités de prise en charge des dispositifs médicaux pour incontinents urinaires, fécaux et stomisés et pour le traitement des troubles colorectaux par atteinte neurologique et à l'inscription du collecteur de matières fécales COLLECTEUR EXPRESS des laboratoires COLOPLAST France et de sets d'appareillage pour stomie digestive avec poche de recueil au chapitre 1 du titre I de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS

- Arrêté du [29-07-2013](#) (JO du [06-08-2013](#)) relatif à la radiation des stimulateurs cardiaques double chambre PHILOS DR-T de la société BIOTRONIK France, ADAPTA DR de la société MEDTRONIC France SAS, SYMPHONY DR 2550 et REPLY DR de la société SORIN GROUP France inscrits au chapitre 4 du titre III de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS

- Arrêté du [29-07-2013](#) (JO du [02-08-2013](#)) relatif à la modification des modalités de prise en charge et aux dates de prise en charge des neurostimulateurs médullaires RestoreADVANCED, RestoreSENSOR et RestoreULTRA et à l'inscription de l'électrode décahexapolaire SPECIFY de la société Medtronic France SAS au chapitre 4 du titre III de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS

- Avis (JO du [26-07-2013](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public en euros TTC de l'attelle releveur de pied de série visée à l'article L. 165-1 du CSS

- Arrêté du [23-07-2013](#) (JO du [06-08-2013](#)) relatif à l'inscription du pied prothétique pour amputés à mobilité réduite GERY de la société PROTEOR au chapitre 7 du titre II de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS (rectificatif)

- Arrêté du [23-07-2013](#) (JO du [26-07-2013](#)) relatif à l'inscription de l'adaptateur de rotation pour prothèse externe transfémorale 1K52 de la société PROTEOR SA au chapitre 7 du titre II de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS

- Avis (JO du [26-07-2013](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public en euros TTC de l'adaptateur de rotation 1K52 visé à l'article L. 165-1 du CSS
- Arrêté du [23-07-2013](#) (JO du [26-07-2013](#)) relatif à l'inscription du pied prothétique pour amputés à mobilité réduite GERY de la société PROTEOR au chapitre 7 du titre II de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Avis (JO du [26-07-2013](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public en euros TTC du pied prothétique pour amputés à mobilité réduite GERY visé à l'article L. 165-1 du CSS
- Arrêté du [08-07-2013](#) (JO du [12-07-2013](#)) relatif à la codification des adaptateurs de rotation pour prothèse externe transfémorale 4R 57 et 4R 57=ST de la société OTTO BOCK au chapitre 7 du titre II de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Avis (JO du [12-07-2013](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros (TTC) des adaptateurs de rotation 4R 57 et 4R 57=ST visés à l'article L. 165-1 du CSS
- Arrêté du [08-07-2013](#) (JO du [11-07-2013](#)) relatif à la modification et au renouvellement d'inscription du genou mono-axial HYBRID 1P360 de la société PROTEOR SA au chapitre 7 du titre II de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Arrêté du [08-07-2013](#) (JO du [11-07-2017](#)) portant radiation de produits au titre III de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Avis (JO du [04-07-2013](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC des endoprothèses aortiques abdominales ANACONDA, ENDURANT, EXCLUDER, POWERLINK, TALENT LPS X et ZENITH, ZENITH FLEX, ZENITH LOW PROFILE, ZENITH FLEX AUI visées à l'article L. 165-1 du CSS.

Juin

- Arrêté du [26-06-2013](#) (JO du [02-07-2013](#)) modifiant l'arrêté du 10 février 2004 pris pour l'application de l'article R. 161-43-1 du CSS et fixant la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS pour lesquels la signature de la feuille de soins, électronique ou sur support papier, par l'assuré ou le bénéficiaire n'est pas exigée
- Arrêté du [21-06-2013](#) (JO du [02-07-2013](#)) relatif à la modification de la date de fin de prise en charge et des conditions d'utilisation des stimulateurs cardiaques simple et double chambre EVIA de la société BIOTRONIK France inscrits au chapitre 4 du titre III de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Avis (JO du [27-06-2013](#)) rectifiant l'avis relatif au tarif et au prix limite de vente au public en euros TTC du pied à restitution d'énergie AQUA FOOT visé à l'article L. 165-1 du CSS
- Arrêté du [21-06-2013](#) (JO du [26-06-2013](#)) portant radiation de produits au titre I de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Arrêté du [21-06-2013](#) (JO du [26-06-2013](#)) relatif au renouvellement d'inscription et à la modification d'inscription du substitut osseux phosphocalcique malléable CEMENTEK de la société TEKNIMED SAS au chapitre 1 du titre III de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Arrêté du [21-06-2013](#) (JO du [26-06-2013](#)) relatif à l'inscription du neurostimulateur médullaire non rechargeable EON C de la société Saint Jude Medical France SAS au chapitre 4 du titre III de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Avis (JO du [26-06-2013](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC de EON C visés à l'article L. 165-1 du CSS
- Arrêté du [21-06-2013](#) (JO du [26-06-2013](#)) relatif à l'ajout de nouvelles tailles pour l'insert en polyéthylène hautement réticulé LONGEVITY de la société ZIMMER au chapitre 1 du titre III de la LPP prévues à l'article L. 165-1 du CSS
- Arrêté du [21-06-2013](#) (JO du [26-06-2013](#)) relatif à l'ajout de la référence MID 100-M de l'implant annulaire ajustable pour gastroplastie MIDBAND de la société MEDICAL INNOVATION DEVELOPPEMENT (MID) au chapitre 1 du titre III de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Avis (JO du [25-06-2013](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public (PLV) en euros TTC du grand appareillage orthopédique (GAO) visés à l'article L. 165-1 (LPP) du CSS
- Arrêté du [18-06-2013](#) (JO du [25-06-2013](#)) relatif aux renouvellements d'inscription des pansements interfaces de Physiotulle des laboratoires Coloplast et d'Hydrotul des laboratoires Paul Hartmann, à la suppression du libellé de la rubrique interface à base de CMC, à la suppression des descriptions génériques et de la rubrique « pansement interface siliciné » et à la radiation d'Altreet des laboratoires Coloplast inscrits au chapitre 3 du titre I de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Arrêté du [13-06-2013](#) (JO du [20-06-2013](#)) portant radiation de produits au titre I de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Arrêté du [13-06-2013](#) (JO du [20-06-2013](#)) rectifiant l'arrêté du 17 mai 2013 relatif à l'inscription du concentrateur d'oxygène mobile INOGEN ONE G2 de la société SCALEO MEDICAL au chapitre 1 du titre I de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Arrêté du [11-06-2013](#) (JO du [18-06-2013](#)) relatif à l'inscription du pied à restitution d'énergie AQUA FOOT de la société OTTO BOCK France au chapitre 7 du titre II de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.
- Avis (JO du [18-06-2013](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public en euros TTC du stent intracrânien CODMAN ENTERPRISE visé à l'article L. 165-1 du CSS
- Avis (JO du [12-06-2013](#)) relatif au renouvellement d'inscription à la gamme d'implants d'embolisation ou coils ORBIT GALAXY visé à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [04-06-2013](#) (JO du [11-06-2013](#)) rectifiant l'arrêté du 2 mai 2013 relatif à l'inscription des endoprothèses coronaires (stents) enrobées d'everolimus XIENCE XPEDITION de la société ABBOTT France SAS et à l'extension des indications des endoprothèses coronaires (stents) enrobées de zotarolimus RESOLUTE INTEGRITY de la société MEDTRONIC France SAS inscrites au chapitre 1 du titre III de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.

Mai

- Arrêté du [24-05-2013](#) (JO du [30-05-2013](#)) rectifiant l'arrêté du 30 avril 2013 portant modification des modalités de prise en charge des coussins en mousse viscoélastique dits « à

mémoire de forme « inscrits au chapitre 2 du titre I de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.

- Avis (JO du [30-05-2013](#)) rectifiant l'avis relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC des coussins en mousse viscoélastique dits « à mémoire de forme » visés à l'article L.165-1 du CSS.

- Avis (JO du [24-05-2013](#)) relatif au tarif en euros TTC du produit de comblement NEW FILL visés à l'article L. 165-1 du CSS.

- Avis (JO du [24-05-2013](#)) relatif aux prix de cession en euros HT, aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC de ORAL IMPACT et IMPACT ENTERAL visés à l'article L. 165-1 du CSS.

- Arrêté du [17-05-2013](#) (JO du [24-05-2013](#)) relatif à l'inscription du concentrateur d'oxygène mobile INOGEN ONE G2 de la société SCALEO MEDICAL au chapitre 1 du titre I de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.

- Avis (JO du [24-05-2013](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC du concentrateur d'oxygène mobile INOGEN ONE G2 visés à l'article L. 165-1 du CSS.

- Arrêté du [17-05-2013](#) (JO du [24-05-2013](#)) relatif à l'inscription du pied à restitution d'énergie VARI-FLEX XC de la société OSSUR EUROPE BV au chapitre 7 du titre II de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.

- Avis (JO du [24-05-2013](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC du pied à restitution d'énergie VARI-FLEX XC visés à l'article L. 165-1 du CSS.

- Arrêté du [17-05-2013](#) (JO du [24-05-2013](#)) relatif au changement de distributeur des pieds à restitution d'énergie TRIBUTE, TRUSTEP et VENTURE de la société DAW SA inscrits au chapitre 7 du titre II de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.

- Avis (JO du [24-05-2013](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC des pieds à restitution d'énergie de la société OKO SOLUTION SAS visés à l'article L. 165-1 du CSS.

- Arrêté du [17-05-2013](#) (JO du [24-05-2013](#)) relatif à l'ajout de nouvelles références au cathéter intrathécal ASCENDA pour pompe implantable programmable SYNCHROMED II de la société MEDTRONIC France SAS inscrit au chapitre 4 du titre III de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.

- Arrêté du [17-05-2013](#) (JO du [24-05-2013](#)) relatif au changement d'entité légale des sociétés DEPUY France SAS et ETHICON SAS au chapitre 1 du titre III de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.

- Arrêté du [17-05-2013](#) (JO du [24-05-2013](#)) relatif à l'ajout de kits d'extension pour le système pour stimulation cérébrale profonde ACTIVA de la société MEDTRONIC France SAS inscrit au chapitre 4 du titre III de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du CSS.

- Arrêté du [02-05-2013](#) (JO du [17-05-2013](#)) rectifiant l'arrêté du 31 août 2012 portant inscription du forfait d'implantation du dispositif d'assistance circulatoire mécanique EXCOR de la société BERLIN HEART GmbH et du forfait de maintenance associé au chapitre 1 du titre I et au chapitre 4 de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.

- Arrêté du [02-05-2013](#) (JO du [14-05-2013](#)) relatif aux renouvellements d'inscription des endoprothèses carotidiennes auto-expansibles RX ACCULINK et XACT de la société ABBOTT France, CAROTID WALLSTENT MONORAIL de la société BOSTON SCIENTIFIC SAS, PRECISE PRO RX de la société CORDIS SAS et au changement de distributeur de l'endoprothèse PROTÉGÉ RX inscrite au chapitre 1 du titre III de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.

- Arrêté du [02-05-2013](#) (JO du [08-05-2013](#)) rectifiant l'arrêté du 31 juillet 2012 portant inscription des systèmes pour stimulation cérébrale profonde LIBRA et LIBRA XP de la société Saint Jude Medical France au chapitre 4 du titre III de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.

- Arrêté du [02-05-2013](#) (JO du [08-05-2013](#)) relatif à la radiation de l'endoprothèse coronaire CYPHER SELECT PLUS de la société CORDIS SAS inscrite au chapitre 1^{er} du titre III de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale

- Arrêté du [02-05-2013](#) (JO du [08-05-2013](#)) relatif à l'inscription du système de télésurveillance MERLIN.NET pour défibrillateurs cardiaques implantables simple, double et triple chambre de la société Saint Jude Medical France SAS au chapitre 4 du titre III de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.

- Avis (JO du [08-05-2013](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC du système de télésurveillance pour défibrillateur cardiaque MERLIN.NET visés à l'article L. 165-1 du CSS.

- Arrêté du [02-05-2013](#) (JO du [08-05-2013](#)) relatif à l'inscription des endoprothèses coronaires (stents) enrobées d'everolimus XIENCE XPEDITION de la société ABBOTT France SAS et à l'extension des indications des endoprothèses coronaires (stents) enrobées de zotarolimus RESOLUTE INTEGRITY de la société MEDTRONIC France SAS inscrites au chapitre 1 du titre III de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.

- Avis (JO du [08-05-2013](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC des endoprothèses coronaires (stents) enrobées d'everolimus XIENCE XPEDITION visés à l'article L. 165-1 du CSS.

- Arrêté du [02-05-2013](#) (JO du [08-05-2013](#)) relatif à l'extension d'indications de l'endoprothèse aortique abdominale EXCLUDER de la société WL GORE et associés SARL au chapitre 1 du titre III de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.

Avril

- Arrêté du [30-04-2013](#) (JO du [07-05-2013](#)) rectifiant l'arrêté du 9 janvier 2013 portant modification des modalités d'inscription et de prise en charge du dispositif médical à pression positive continue pour traitement de l'apnée du sommeil et prestations associées au chapitre 1 du titre I de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.

- Arrêté du [30-04-2013](#) (JO du [07-05-2013](#)) portant modification des modalités de prise en charge des coussins en mousse viscoélastique dits « à mémoire de forme » inscrits au chapitre 2 du titre I de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.

- Avis (JO du [07-05-2013](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC des coussins en mousse viscoélastique dits « à mémoire de forme » visés à l'article L. 165-1 du CSS.

- Avis (JO du [26-04-2013](#)) relatif au renouvellement d'inscription du neurostimulateur médullaire PRECISION visé à l'article L. 165-1 du CSS.

- Avis (JO du [26-04-2013](#)) relatif au renouvellement d'inscription des systèmes pour oxygénothérapie INVACARE VENTURE HOMEFILL II et INVACARE PLATINUM 9 visés à l'article L. 165-1 du CSS.

- Avis (JO du [18-04-2013](#)) rectifiant l'avis relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public (PLV) en euros TTC du grand appareillage orthopédique (GAO) visé à l'article L. 165-1 (LPP) du CSS.

- Avis (JO du [12-04-2013](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public (PLV) en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 (LPP) du CSS.

- Arrêté du [10-04-2013](#) (JO du [18-04-2013](#)) relatif à l'inscription de l'endoprothèse vasculaire de bifurcation iliaque ZENITH BRANCH de la société COOK FRANCE au chapitre 1^{er} du titre III de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.

- Avis (JO du [18-04-2013](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public en euros TTC de l'endoprothèse vasculaire de bifurcation iliaque ZENITH BRANCH visée à l'article L. 165-1 du CSS.

- Arrêté du [10-04-2013](#) (JO du [18-04-2013](#)) portant inscription de l'orthèse d'avancée mandibulaire OPM4J de la société 3J SARL au chapitre 4 du titre II de la LPP remboursables prévue à l'article L. 165-1 du CSS.

- Avis (JO du [18-04-2013](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public en euros (TTC) de l'orthèse d'avancée mandibulaire OPM4J visée à l'article L. 165-1 du CSS.

- Arrêté du [10-04-2013](#) (JO du [17-04-2013](#)) relatif à l'inscription de l'endoprothèse artérielle périphérique INPERIA ADVANCE CARBOSTENT de la société CID SPA au chapitre 1^{er} du titre III de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.

- Avis (JO du [17-04-2013](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public en euros TTC de l'endoprothèse artérielle périphérique INPERIA ADVANCE CARBOSTENT visée à l'article L. 165-1 du CSS.

- Arrêté du [10-04-2013](#) (JO du [17-04-2013](#)) relatif à l'ajout du générateur eBASE pour système de nébulisation pour aérosolthérapie eFLOW RAPID de la société PARI inscrit au chapitre 1^{er} du titre Ier de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS

- Arrêté du [10-04-2013](#) (JO du [17-04-2013](#)) relatif au renouvellement d'inscription des aliments diététiques ORAL IMPACT et IMPACT ENTERAL de la société Nestlé Clinical Nutrition France SAS inscrits au chapitre 1^{er} du titre Ier de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS

- Arrêté du [10-04-2013](#) (JO du [17-04-2013](#)) relatif à l'inscription du stimulateur cardiaque implantable avec stimulation atrio-biventriculaire pour resynchronisation dit « triple chambre » EVIA HF-T équipé du système de télésurveillance HOME MONITORING de la société BIOTRONIK France SAS au chapitre 4 du titre III de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.

- Avis (JO du [17-04-2013](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public en euros TTC du stimulateur cardiaque implantable avec stimulation atrio-biventriculaire pour resynchronisation dit « triple chambre » EVIA HF-T équipé du système de télésurveillance HOME MONITORING visé à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale

Mars

- Arrêté du [19-03-2013](#) (JO du [29-03-2013](#)) portant modification des modalités d'inscription des pieds à restitution d'énergie inscrits au chapitre 7 du titre II de la liste prévue à l'article L. 165-1 (LPPR) du CSS.

- Avis (JO du [29-03-2013](#)) de fixation des tarifs et des prix limites de vente des pieds à restitution d'énergie et du pied MULTIFLEX inscrits au titre II, chapitre 7, de la liste prévue à l'article L. 165-1 du CSS.

- Arrêté du [21-03-2013](#) (JO du [27-03-2013](#)) relatif à l'ajout de référence à la prothèse totale de disque lombaire PRODISC L de la société SYNTHES SAS inscrit au chapitre 1^{er} du titre III de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.

- Arrêté du [21-03-2013](#) (JO du [27-03-2013](#)) relatif au renouvellement d'inscription du système de nébulisation pour aérosolthérapie Atomisor Pocket de la société La Diffusion technique française (DTF) inscrit au chapitre 1^{er} du titre Ier de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.

- Arrêté du [21-03-2013](#) (JO du [27-03-2013](#)) portant modification de la date de fin de prise en charge de l'endoprothèse aortique abdominale ANACONDA de la société VASCUTEK France inscrite au chapitre 1^{er} du titre III de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.

- Arrêté du [21-03-2013](#) (JO du [27-03-2013](#)) relatif à l'ajout de nouveaux composants externes du dispositif d'assistance circulatoire mécanique HeartWare de la société HeartWare International Inc au chapitre 4 du titre III de la liste des LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.

- Arrêté du [21-03-2013](#) (JO du [27-03-2013](#)) portant inscription des bioprothèses valvulaires par voie transcutanée traitées par AOA COREVALVE et COREVALVE EVOLUT de la société MEDTRONIC France SAS au chapitre 2 du titre III de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.
- Avis (JO du [27-03-2013](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC des bioprothèses valvulaires par voie transcutanée traitées par AOA Corevalve et Corevalve Evolut visées à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [21-03-2013](#) (JO du [27-03-2013](#)) relatif au changement de distributeur des coussins GEL 2D, GEL AIR 2D, VISCO MOUSS et du matelas VISCO MOUSS de la société KLÉ INDUSTRIE SARL inscrits au chapitre 2 du titre Ier de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.
- Avis (JO du [27-03-2013](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC des coussins GEL 2D, GEL AIR 2D, VISCO MOUSS et du matelas VISCO MOUSS visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Avis (JO du [22-03-2013](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC des stents intracrâniens LEO + et LEO + sur mesure visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Avis (JO du [15-03-2013](#)) relatif au renouvellement d'inscription du stent intracrânien CODMAN ENTERPRISE visé à l'article L. 165-1 du CSS.
- Avis (JO du [13-03-2013](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC du système pour stimulation cérébrale profonde ACTIVA de la société Medtronic France SAS visée à l'article L. 165-1 du CSS.

Février

- Arrêté du [18-02-2013](#) (JO du [07-03-2013](#)) portant modification de la nomenclature et du libellé de TENOLIG de la société FH Orthopedics SAS (FH) inscrit au chapitre 1^{er} du titre III de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.
- Avis (JO du [07-03-2013](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public en euros TTC de l'implant de suture percutanée du tendon d'Achille TENOLIG visé à l'article L. 165-1 du CSS.

- Arrêté du [18-02-2013](#) (JO du [07-03-2013](#)) relatif au changement de distributeur de l'orthèse d'avancée mandibulaire AMO de la société Orthosom inscrite au chapitre 4 du titre II de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [18-02-2013](#) (JO du [07-03-2013](#)) relatif relatif à la modification des références et à l'ajout de deux références du coussin en mousse viscoélastique type à mémoire de forme CARPENTER VISCOLUX de la société CARPENTER SAS au chapitre 2 du titre Ier de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [18-02-2013](#) (JO du [07-03-2013](#)) relatif à la modification des conditions d'inscription de l'orthèse d'avancée mandibulaire Narval ORM de la société RESMED inscrite au chapitre 4 du titre II de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.
- Avis rectifiant l'avis relatif aux prix de cession en euros (HT) et aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros (TTC) des forfaits associant un forfait de traitement de l'apnée du sommeil avec un appareil à pression positive continue et un forfait d'oxygénothérapie visés à l'article L. 165-1 du CSS.

- Arrêté du [28-02-2013](#) (JO du [05-03-2013](#)) relatif à l'ajout de références et au renouvellement d'inscription du pansement URGOSTART des laboratoires URGO au chapitre 3 du titre Ier de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.
- Avis relatif aux prix de cession en euros HT et aux tarifs et prix limites de vente (PLV) en euros TTC des pansements URGOSTART visés à l'article L. 165-1 du CSS.

- Arrêté du [27-02-2013](#) (Jo du [05-03-2013](#)) portant portant radiation de l'implant de genou non cimenté de la société Smith & Nephew Orthopaedics France SAS inscrit au chapitre 1^{er} du titre III de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [14-02-2013](#) (JO du [19-02-2013](#)) portant radiation de produits de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [14-02-2013](#) (JO du [19-02-2013](#)) relatif au renouvellement d'inscription de l'acide L-poly lactique NEW-FILL de la société SANOFI AVENTIS France inscrit au chapitre 1^{er} du titre III de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [14-02-2013](#) (JO du [19-02-2013](#)) relatif à la subordination de la prise en charge à l'accord préalable du médecin-conseil du forfait 6 relatif à la ventilation assistée inférieure à 12 heures inscrit au chapitre 1^{er} du titre Ier de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [14-02-2013](#) (JO du [19-02-2013](#)) relatif au renouvellement d'inscription et à la modification des modalités de prise en charge du substitut osseux OSTIBONE de la société FH

ORTHOPEDICS inscrit au chapitre 1^{er} du titre III de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.

- Arrêté du [14-02-2013](#) (JO du [19-02-2013](#)) relatif à la modification des conditions de prise en charge et de la date de fin de prise en charge de l'endoprothèse aortique thoracique ZENITH TX2 PROFORM, à la modification de la date de fin de prise en charge de l'endoprothèse aortique thoracique ZENITH TX2 sur mesure et à la radiation de références des endoprothèses aortiques thoraciques ZENITH TX1 et ZENITH TX2 de la société COOK France inscrites au chapitre 1^{er} du titre III de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.

- Arrêté du [13-02-2013](#) (JO du [19-02-2013](#)) relatif à l'inscription du système d'implant cochléaire DIGISONIC SP EVO de la société Neurelec SA au chapitre 4 du titre III de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.

- Avis (JO du [19-02-2013](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public en euros TTC du système d'implant cochléaire DIGISONIC SP EVO visé à l'article L. 165-1 du CSS.

- Arrêté du [13-02-2013](#) (JO du [19-02-2013](#)) relatif à l'inscription du système implantable et non rechargeable de neurostimulation médullaire ITREL 4 de la société MEDTRONIC au chapitre 4 du titre III de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.

- Avis (JO du [19-02-2013](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC du système implantable et non rechargeable de neurostimulation médullaire ITREL 4 visé à l'article L. 165-1 du CSS.

- Arrêté du [13-02-2013](#) (JO du [19-02-2013](#)) relatif à l'inscription d'endoprothèses aortiques abdominales fenêtrées sur mesure ZENITH FENESTRATED BRANCH DEVICE et FENESTRATED DEVICE de la société COOK FRANCE au chapitre 1^{er} du titre III de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.

- Avis (JO du [19-02-2013](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC des endoprothèses aortiques abdominales sur mesure ZENITH FENESTRATED BRANCH DEVICE et FENESTRATED DEVICE visées à l'article L. 165-1 du CSS

- Arrêté du [13-02-2013](#) (JO du [19-02-2013](#)) relatif à l'inscription de la compresse imprégnée d'acide hyaluronique EFFIDIA et de la crème à l'acide hyaluronique EFFIDIA de la société FIDIA FARMACEUTICI SPA au chapitre 3 du titre Ier de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.

- Avis (JO du [19-02-2013](#)) relatif aux prix de cession, aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC de la compresse imprégnée d'acide hyaluronique EFFIDIA et de la crème à l'acide hyaluronique EFFIDIA visées à l'article L. 165-1 du CSS.

- Arrêté du [13-02-2013](#) (JO du [19-02-2013](#)) relatif à l'inscription du pansement au charbon actif ACTISORB de la société Systagenix Wound Management Ltd au chapitre 3 du titre Ier de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS

- Avis (JO du [19-02-2013](#)) relatif aux prix de cession, aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC du pansement au charbon actif ACTISORB visé à l'article L. 165-1 du CSS.

- Arrêté du [13-02-2013](#) (JO du [19-02-2013](#)) relatif à l'inscription du pansement au charbon actif ASKINA CARBOSORB de la société B. BRAUN Medical SAS au chapitre 3 du titre Ier de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.

- Avis (JO du [19-02-2013](#)) relatif aux prix de cession, aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC du pansement au charbon actif ASKINA CARBOSORB visé à l'article L. 165-1 du CSS.

Janvier

- Arrêté du [22-01-2013](#) portant radiation des prothèses respiratoires pour trachéotomie inscrites sous description générique au chapitre 4 du titre II de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.

- Arrêté du [09-01-2013](#) (JO du [16-01-2013](#)) portant modification des modalités d'inscription et de prise en charge du dispositif médical à pression positive continue pour le traitement de l'apnée du sommeil et prestations associées au chapitre 1^{er} du titre Ier de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.

- Avis (JO du [16-01-2013](#)) relatif aux prix de cession en euros HT, aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC des prestations de la pression positive continue (PPC) pour le traitement de l'apnée du sommeil visées à l'article L. 165-1 du CSS.

- Avis (JO du [16-01-2013](#)) relatif aux prix de cession en euros HT, aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC des forfaits associant un forfait de traitement de l'apnée du sommeil avec un appareil à pression positive continue et un forfait d'oxygénothérapie visés à l'article L. 165-1 du CSS

- Arrêté du [03-01-2013](#) (JO du [09-01-2013](#)) relatif à l'inscription de la bioprothèse valvulaire par voie transcutanée EDWARDS SAPIEN XT modèle 9300 TFX associée au système de pose ASCENDRA+ de la société EDWARDS Lifesciences SAS au chapitre 2 du titre III de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.

- Arrêté du [03-01-2013](#) (JO du [09-01-2013](#)) relatif à l'ajout de la sonde PENTA au système implantable et rechargeable de neurostimulation médullaire EON de la société SAINT JUDE MEDICAL France SAS inscrit au chapitre 4 du titre III de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.

- Arrêté du [03-01-2013](#) (JO du [08-01-2013](#)) relatif à l'inscription des systèmes de compression veineuse bibandes URGO K2 et URGO K2 LATEX FREE des Laboratoires URGO au chapitre 3 du titre Ier de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.

- Avis (JO du [08-01-2013](#)) relatif aux tarifs en euros TTC des systèmes de compression veineuse bibandes URGO K2 et URGO K2 LATEX FREE visés à l'article L. 165-1 du CSS.

2012

Décembre

- Arrêté du [21-12-2012](#) (JO du [01-01-2013](#)) rectifiant l'arrêté du 27 juillet 2012 relatif à l'inscription de la bioprothèse valvulaire par voie transcutanée EDWARDS SAPIEN XT modèle 9300 TFX de la société EDWARDS Lifesciences SAS au chapitre 2 du titre III de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [19-12-2012](#) (JO du [26-12-2012](#)) relatif à la modification des conditions d'inscription de l'endoprothèse aortique abdominale ENDURANT et à l'inscription de l'endoprothèse aortique abdominale ENDURANT II de la société MEDTRONIC France au chapitre 1^{er} du titre III de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.
- Avis (JO du [26-12-2012](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC de l'endoprothèse aortique abdominale ENDURANT II visée à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [19-12-2012](#) (JO du [26-12-2012](#)) relatif à la modification d'inscription de l'endoprothèse aortique abdominale ZENITH LOW PROFILE de la société COOK France au chapitre 1^{er} du titre III de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [19-12-2012](#) (JO du [26-12-2012](#)) relatif à l'ajout de nouvelles références de composants auxiliaires destinés à être utilisés avec les endoprothèses ZENITH ou ZENITH FLEX de la société COOK France inscrites au chapitre 1^{er} du titre III de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [19-12-2012](#) (JO du [26-12-2012](#)) relatif à l'ajout du processeur de son BP110 POWER pour prothèse auditive ostéo-intégrée BAHA de la société Cochlear France SAS au chapitre 3 du titre II de la liste des produits et prestations remboursables et au renouvellement d'inscription de cette prothèse auditive ostéo-intégrée BAHA inscrite au chapitre 1^{er} du titre III de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.
- Avis (JO du [26-12-2012](#)) relatif au tarif en euros TTC du processeur de son BP110 POWER pour prothèse auditive ostéo-intégrée BAHA visé à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [18-12-2012](#) (JO du [26-12-2012](#)) portant modification des modalités de prescription et d'utilisation, du distributeur et de la date de fin de prise en charge des stents intracrâniens NEUROFORM 3 et NEUROFORM 3 EZ de la société BOSTON SCIENTIFIC SAS inscrits au chapitre 1^{er} du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [29-01-2013](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC des stents intracrâniens NEUROFORM 3 et NEUROFORM 3 EZ visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [18-12-2012](#) (JO du [26-12-2012](#)) relatif à l'ajout de nouvelles références à la prothèse totale du disque lombaire MOBIDISC de la société LDR MEDICAL inscrite au chapitre 2 du titre III de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [18-12-2012](#) (JO du [26-12-2012](#)) relatif à l'ajout d'une référence du système de télésurveillance HOME MONITORING pour le défibrillateur cardiaque implantable triple chambre LUMAX de la société BIOTRONIK France SAS au chapitre 4 du titre III de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [10-12-2012](#) (JO du [14-12-2012](#)) relatif au renouvellement d'inscription du stimulateur médullaire non rechargeable ITREL 3 de la société MEDTRONIC France SAS inscrit au chapitre 4 du titre III de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [10-12-2012](#) (JO du [14-12-2012](#)) portant modification de l'arrêté du 16 juillet 2010 relatif à la modification de la procédure d'inscription et des conditions de prise en charge des articles pour pansements inscrits à la section 1, chapitre 3, titre Ier, de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.

Novembre

- Arrêté du [29-11-2012](#) (JO du [04-12-2012](#)) portant extension d'indications aux patients de surface corporelle comprise entre 1,2 et 1,5 m² et aux patients d'âge supérieur ou égal à 70 ans, l'ajout de nouvelles références de canules enduites d'héparine et à la modification de la date de fin de prise en charge du produit HEARTMATE II de la société THORATEC EUROPE LIMITED et portant modification de la date de fin de prise en charge du produit THORATEC PVAD, dispositifs d'assistance circulatoire mécanique (DACM) de la société THORATEC EUROPE LIMITED inscrits au chapitre 4 du titre III de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [26-11-2012](#) (JO du [30-11-2012](#)) relatif à l'inscription du concentrateur d'oxygène portable SIMPLYGO de la société PHILIPS France au chapitre 1^{er} du titre Ier de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.
- Avis (JO du [30-11-2012](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC du concentrateur portable SIMPLYGO visé à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [26-11-2012](#) (JO du [30-11-2012](#)) relatif à l'inscription de la poche de colostomie jetable FLAIR Active XTRA de la société Welland Medical Limited au chapitre 1^{er} du titre Ier de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.

- Avis (JO du [30-11-2012](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public en euros TTC de la poche de colostomie jetable FLAIR ACTIVE XTRA visée à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [19-11-2012](#) (JO du [22-11-2012](#)) relatif à l'inscription de l'orthèse d'avancée mandibulaire OHA de la société FULCRUM SARL au chapitre 4 du titre II de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.
- Avis (JO du [22-11-2012](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public en euros TTC de l'orthèse d'avancée mandibulaire OHA visée à l'article L. 165-1 du CSS.
- Avis (JO du [16-11-2012](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public (PLV) en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [08-11-2012](#) (JO du [14-11-2012](#)) relatif à l'inscription du processeur NEPTUNE pour implant cochléaire HiResolution Bionic Ear de la société Advanced Bionics SARL au chapitre 4 du titre III de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.
- Avis (JO du [14-11-2012](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public en euros TTC du processeur NEPTUNE pour implant cochléaire HiResolution Bionic Ear visé à l'article L. 165-1 du CSS.

Octobre

- Arrêté du [31-10-2012](#) (JO du [08-11-2012](#)) relatif aux conditions de prises en charge du dispositif pour stérilisation tubaire par voie hystéroscopique Essure de la société Conceptus SAS inscrit au chapitre 1^{er} du titre III de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [30-10-2012](#) (JO du [08-11-2012](#)) relatif à l'inscription de l'orthèse sur mesure utilisant les articulations ODRA de la société PROTEOR SA au chapitre 7 du titre II de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.
- Avis (JO du [08-11-2012](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public en euros TTC de l'orthèse sur mesure utilisant les articulations ODRA visée à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [30-10-2012](#) (JO du [06-11-2012](#)) relatif au renouvellement d'inscription de l'insert et de la tête fémorale pour couple de frottement métal/métal PINNACLE ULTAMET de la société Depuy France inscrits au chapitre 1^{er} du titre III de la LPP prévues à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [30-10-2012](#) (JO du [06-11-2012](#)) relatif relatif à l'ajout des références des défibrillateurs cardiaques implantables LUMAX 740 VR-T et LUMAX 740 DR-T compatibles avec le système de télésurveillance HOME MONITORING de la société BIOTRONIK France inscrit au chapitre 4 du titre III de la LPP.
- Arrêté du [30-10-2012](#) (JO du [06-11-2012](#)) relatif relatif au renouvellement d'inscription de l'endoprothèse intra-hépatique VIATORR de la société WL Gore et associés SARL et à la radiation de certaines de ses références au chapitre 1^{er} du titre III de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [30-10-2012](#) (JO du [06-11-2012](#)) relatif à l'inscription d'AFX dans la gamme de l'endoprothèse aortique abdominale POWERLINK de la société ENDOLOGIX SA inscrite au chapitre 1^{er} du titre III de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.
- Avis (JO du [06-11-2012](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC de l'endoprothèse coronaire (stents) enrobée de biolimus NOBORI visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [30-10-2012](#) (JO du [06-11-2012](#)) relatif à l'ajout de références à l'endoprothèse coronaire (stents) enrobée de biolimus NOBORI des laboratoires Terumo France SA inscrite au chapitre 1^{er} du titre III de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.
- Avis (JO du [06-11-2012](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC de l'endoprothèse coronaire (stents) enrobée de biolimus NOBORI visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [30-10-2012](#) (JO du [06-11-2012](#)) relatif à l'extension des indications concernant l'implantation cochléaire bilatérale chez l'enfant pour l'implant cochléaire HiResolution Bionic Ear de la société Advanced Bionics SARL inscrit au chapitre 4 du titre III de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [03-10-2012](#) (JO du [09-10-2012](#)) relatif à l'inscription de la prothèse auditive ostéo-intégrée PONTO de la société PRODITION France au chapitre 3 du titre II et au chapitre 1^{er} du titre III de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.
- Avis (JO du [09-10-2012](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC de la prothèse auditive ostéo-intégrée PONTO visée à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [03-10-2012](#) (JO du [09-10-2012](#)) relatif au renouvellement d'inscription du stimulateur cardiaque implantable avec stimulation atrio-biventriculaire pour resynchronisation dit « triple chambre » STRATOS LV-T de la société BIOTRONIK France inscrit au chapitre 4 du titre III de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [01-10-2012](#) (JO du [09-10-2012](#)) relatif à l'inscription des patches cardio-vasculaires issus de dérivés d'origine animale GELSOFT et GELSEAL de la société VASCUTEK France au chapitre 2 du titre III de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.
- Avis (JO du [09-10-2012](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC des patches cardiovasculaires issus de dérivés d'origine animale GELSOFT et GELSEAL visés à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale
- Arrêté du [01-10-2012](#) (JO du [09-10-2012](#)) relatif au changement de distributeur de coussins et surmatelas d'aide à la prévention des escarres de la société PLEXUS MEDICAL FRANCE inscrits au chapitre 2 du titre Ier de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.
- Avis (JO du [09-10-2012](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC de coussins et surmatelas d'aide à la prévention des escarres visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [01-10-2012](#) (JO du [09-10-2012](#)) relatif au renouvellement d'inscription des chaussures thérapeutiques de série à usage prolongé (CHUP) pour enfant MAYZAUD et pour adulte PANTORZOTE de la société MAYZAUD inscrites au chapitre 1^{er} du titre II de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [01-10-2012](#) (JO du [09-10-2012](#)) relatif à l'inscription du conduit aortique valvé BIOVALSALVA BIPLEX de la société VASCUTEK France au chapitre 2 du titre III de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.

- Avis (JO du [09-10-2012](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public en euros TTC du conduit aortique valvé issu de dérivés d'origine animale BIOVALSALVA BIPLEX visé à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [01-10-2012](#) (JO du [09-10-2012](#)) rectifiant l'arrêté du 30 août 2012 relatif à l'inscription de l'orthèse d'avancée mandibulaire SOMNODENT de la société SOMNOMED SARL au chapitre 4 du titre II de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [01-10-2012](#) (JO du [09-10-2012](#)) relatif au renouvellement d'inscription du lecteur de glycémie FREESTYLE OPTIUM de la société ABBOTT France inscrit au chapitre 1^{er} du titre Ier de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [01-10-2012](#) (JO du [09-10-2012](#)) relatif au renouvellement du dispositif de réhabilitation de la mobilité mandibulaire THERABITE de la société ATOS MEDICAL SAS inscrit au chapitre 1^{er} du titre Ier de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.

Septembre

- Arrêté du [07-09-2012](#) (JO du [05-10-2012](#)) relatif à l'inscription du concentrateur d'oxygène transportable INVACARE SOL O2 et du concentrateur d'oxygène portable INVACARE XP O2 de la société INVACARE POIRIER SAS au chapitre 1^{er} du titre Ier de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.
- Avis (JO du [05-10-2012](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC des concentrateurs d'oxygène INVACARE SOL O2 et INVACARE XP O2 et de leurs forfaits associés visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [07-09-2012](#) (JO du [14-09-2012](#)) rectifiant l'arrêté du 30 août 2012 relatif à l'inscription du système pour stimulation cérébrale profonde Activa RC de la société Medtronic France SAS au chapitre 4 du titre III de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.
- Avis (JO du [14-09-2012](#)) rectifiant l'avis relatif au tarif et au prix limite de vente au public en euros TTC du système pour stimulation cérébrale profonde ACTIVA RC visé à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale

Août

- Arrêté du [31-08-2012](#) (JO du [07-09-2012](#)) relatif à l'inscription du forfait d'implantation du dispositif d'assistance circulatoire mécanique EXCOR de la société BERLIN HEART GmbH et du forfait de maintenance associé au chapitre 1 du titre I et au chapitre 4 du titre III de la LPP.
- Arrêté du [31-08-2012](#) (JO du [07-09-2012](#)) relatif à l'inscription de l'endoprothèse artérielle VIABAHN de la société WL GORE & Associés au chapitre 1^{er} du titre III de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.
- Avis (JO du [07-09-2012](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public en euros TTC de l'endoprothèse vasculaire VIABAHN visée à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [30-08-2012](#) (JO du [05-09-2012](#)) relatif à l'inscription du pied à restitution d'énergie FLEX FOOT BALANCE de la société ÖSSUR Europe BV au chapitre 7 du titre II de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS
- Avis (JO du [05-09-2012](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public en euros TTC du pied à restitution d'énergie FLEX FOOT BALANCE visé à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [30-08-2012](#) (JO du [05-09-2012](#)) relatif à l'inscription de l'orthèse d'avancée mandibulaire SOMNODENT de la société SOMNOMED SARL au chapitre 4 du titre II de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.
- Avis (JO du [05-09-2012](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public en euros TTC de l'orthèse d'avancée mandibulaire SOMNODENT visée à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [30-08-2012](#) (JO du [05-09-2012](#)) rectifiant l'arrêté du 10 juillet 2012 relatif à l'inscription de l'endoprothèse artérielle périphérique auto-expansible XPERT PRO de la société ABBOTT France au chapitre 1^{er} du titre III de la LPP prévues à l'article L. 165-1 du CSS.
- Avis (JO du [05-09-2012](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public en euros TTC du système pour stimulation cérébrale profonde ACTIVA RC visé à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [30-08-2012](#) (JO du [05-09-2012](#)) relatif à l'inscription du système pour stimulation cérébrale profonde ACTIVA RC de la société Medtronic France SAS au chapitre 4 du titre III de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.

- Arrêté du [30-08-2012](#) (JO du [05-09-2012](#)) relatif à l'extension des indications concernant l'implantation cochléaire bilatérale chez l'enfant pour des implants cochléaires des sociétés Cochlear France SAS, Neurelec et Vibrant MED-EL Hearing Technologie inscrits au chapitre 4 du titre III de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [01-08-2012](#) (JO du [10-08-2012](#)) relatif à l'ajout des sondes INFINION et INFINION TRIAL au système implantable et rechargeable de neurostimulation médullaire PRECISION de la société BOSTON Scientific SAS inscrit au chapitre 4 du titre III de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.
- Avis (JO du [10-08-2012](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC des sondes INFINION et INFINION TRIAL visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [02-08-2012](#) (JO du [09-08-2012](#)) relatif à l'inscription du stimulateur cardiaque implantable avec stimulation atrio-biventriculaire pour resynchronisation INVIVE CRT-P modèles W 172 et W 173 de la société Boston Scientific SAS au chapitre IV du titre III de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.
- Avis (JO du [09-08-2012](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public en euros TTC du stimulateur cardiaque implantable INVIVE CRT-P visé à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale
- Arrêté du [02-08-2012](#) (JO du [09-08-2012](#)) relatif au renouvellement d'inscription des systèmes sans aiguille pour transjection de l'hormone de croissance ZOMAJET VISION X et ZOMAJET 2 VISION et à la radiation de l'adaptateur-flacon ZOMAJET VISION X de la société FERRING SAS inscrits au chapitre 1^{er} du titre Ier de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale
- Arrêté du [02-08-2012](#) (JO du [09-08-2012](#)) relatif à l'inscription de l'endoprothèse pour embolisation PIPELINE de la société EV3 SAS inscrite au chapitre 1^{er} du titre III de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.
- Avis (JO du [09-08-2012](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC de l'endoprothèse PIPELINE visée à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [01-08-2012](#) (JO du [09-08-2012](#)) relatif à l'inscription de la cassette pour autosurveillance de la glycémie ACCU-CHEK MOBILE et du kit pour autosurveillance de la glycémie ACCU-CHEK MOBILE de la société Roche Diagnostics au chapitre 1^{er} du titre Ier de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.
- Avis (JO du [09-08-2012](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC de la cassette pour autosurveillance de la glycémie ACCU-CHEK MOBILE et du kit pour autosurveillance de la glycémie ACCU-CHEK MOBILE visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [01-08-2012](#) (JO du [09-08-2012](#)) relatif au changement de nom de l'anneau gastrique SAGB (code 3168409) de la société ETHICON SAS division ETHICON ENDO-SURGERY inscrit au chapitre 1^{er} du titre III de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [01-08-2012](#) (JO du [09-08-2012](#)) relatif à l'extension d'indication, l'ajout de références et la radiation de certaines références de la gamme de l'endoprothèse aortique abdominale POWERLINK de la société ENDOLOGIX SA inscrite au chapitre 1^{er} du titre III de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.
- Avis (JO du [08-08-2012](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC du neurostimulateur du nerf vague NeuroCybernetic Prothesis (NCP) visé à l'article L. 165-1 du CSS.

- Arrêté du [01-08-2012](#) (JO du [08-08-2012](#)) rectifiant l'arrêté du 4 juillet 2012 relatif à l'inscription de la prothèse respiratoire et phonatoire modulaire à usage unique ECH HEIMOMED de la société IST Medical au chapitre 4 du titre II de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [01-08-2012](#) (JO du [08-08-2012](#)) relatif au changement de distributeur et au renouvellement d'inscription de la chaussure thérapeutique de série à usage prolongé (CHUP) pour enfant JASOUPLE (modèles OLYMPIC et BENGAL/BRISTOL) inscrite au chapitre 1^{er} du titre II de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [01-08-2012](#) (JO du [08-08-2012](#)) relatif à l'inscription du pied à restitution d'énergie MEDI PANTHERA CF1 de la société MEDI France au chapitre 7 du titre II de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.
- Avis (JO du [08-08-2012](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public en euros TTC du pied à restitution d'énergie MEDI PANTHERA visé à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [01-08-2012](#) (JO du [08-08-2012](#)) relatif à la modification des conditions d'inscription du genou monoaxial 3C100 C-LEG de la société OTTO BOCK inscrit au chapitre 7 du titre II de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [01-08-2012](#) (JO du [08-08-2012](#)) relatif à l'inscription du système de réparation méniscale par voie arthroscopique SEQUENT de la société LINVATEC France SARL au chapitre 1^{er} du titre III de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.
- Avis (JO du [08-08-2012](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public en euros TTC du système de réparation méniscale SEQUENT visé à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [01-08-2012](#) (JO du [08-08-2012](#)) relatif à la modification des conditions d'inscription de l'implant pénien gonflable avec traitement antibiotique de surface AMS 700 InhibiZone de la société AMS France SAS inscrit au chapitre 1^{er} du titre III de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.

Juillet

- Arrêté du [31-07-2012](#) (JO du [08-08-2012](#)) relatif à l'inscription de l'insert en polyéthylène hautement réticulé LONGEVITY de la société ZIMMER au chapitre 1^{er} du titre III de la LPP prévues à l'article L. 165-1 du CSS.
- Avis (JO du [08-08-2012](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public en euros TTC de l'insert en polyéthylène hautement réticulé LONGEVITY visé à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [31-07-2012](#) (JO du [08-08-2012](#)) relatif à l'inscription de l'électrode chirurgicale SPECIFY 5-6-5 pour les systèmes de neurostimulation médullaire implantables PRIMEADVANCED, RESTORESENSOR et RESTOREADVANCED de la société Medtronic France SAS au chapitre 4 du titre III de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.
- Avis (JO du [31-07-2012](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public en euros TTC de l'électrode chirurgicale SPECIFY 5-6-5 pour neurostimulateur médullaire visée à l'article L. 165-1 du CSS.

- Arrêté du [31-07-2012](#) (JO du [08-08-2012](#)) relatif à l'inscription des systèmes pour stimulation cérébrale profonde LIBRA et LIBRA XP de la société Saint Jude Medical France au chapitre 4 du titre III de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.
- Avis (JO du [08-08-2012](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC du système pour stimulation cérébrale profonde LIBRA et LIBRA XP de la société Saint Jude Medical France visée à l'article L. 165-1 du CSS
- Arrêté du [31-07-2012](#) (JO du [08-08-2012](#)) relatif à l'ajout de références au stent intracrânien auto-expansible CODMAN ENTERPRISE de la société CODMAN France inscrit au chapitre 1^{er} du titre III de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [31-07-2012](#) (JO du [08-08-2012](#)) relatif à l'inscription des accessoires du stimulateur phrénique NEURX DPS RA/4 de la société Synapse Biomedical Europe au chapitre 4 du titre Ier et à leur radiation du chapitre 4 du titre III de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.
- Avis (JO du [31-07-2012](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC des accessoires pour le stimulateur phrénique NEURX DPS VRA/4 visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [31-07-2012](#) (JO du [08-08-2012](#)) relatif au changement de dénomination de la société Cyberonics Europe SA/NV inscrit au chapitre 1^{er} du titre III de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [27-07-2012](#) (JO du [02-08-2012](#)) relatif à l'inscription de la bioprothèse valvulaire par voie transcutanée COREVALVE de la société MEDTRONIC France SAS au chapitre 2 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [02-08-2012](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public en euros TTC de la bioprothèse valvulaire par voie percutanée COREVALVE visée à l'article L. 165-1 du CSS.

- Arrêté du [27-07-2012](#) (JO du [02-08-2012](#)) relatif à l'inscription de la bioprothèse valvulaire par voie transcutanée EDWARDS SAPIEN XT modèle 9300 TFX de la société EDWARDS Lifesciences SAS au chapitre 2 du titre III de la LPP.
- Décision du [27-07-2012](#) (JO du [02-08-2012](#)) fixant les tarifs et prix limites de vente au public (PLV) en euros TTC de la bioprothèse valvulaire par voie transcutanée EDWARDS SAPIEN XT modèle 9300 TFX de la société EDWARDS Lifesciences SAS au chapitre 2 du titre III de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.

- Arrêté du [10-07-2012](#) (JO du [17-07-2012](#)) relatif à l'inscription de l'endoprothèse artérielle périphérique auto-expansible XPERT PRO de la société ABBOTT France au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [17-07-2012](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public en euros TTC de l'endoprothèse artérielle périphérique auto-expansible XPERT PRO visée à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [06-07-2012](#) (JO du [11-07-2012](#)) relatif à la radiation du générateur de champs électromagnétiques pulsés PHYSIO-STIM de la société Orthofix SA inscrit au chapitre 1 du titre I de la LPP.
- Arrêté du [05-07-2012](#) (JO du [11-07-2012](#)) relatif à l'extension des indications prises en charge au traitement des sténoses du tronc commun gauche non protégé et à l'inscription de deux diamètres (4,5 mm et 5 mm) de l'endoprothèse coronaire TAXUS ELEMENT de la société Boston Scientific SAS au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [11-07-2012](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC de l'endoprothèse coronaire TAXUS ELEMENT visée à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [05-07-2012](#) (JO du [11-07-2012](#)) relatif au changement de distributeur des prothèses de distributeur des prothèses vasculaires des gammes HEMASHIELD et à la radiation de certaines prothèses vasculaires de la société Meadox inscrites au chapitre 2 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [11-07-2012](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC des prothèses vasculaires des gammes HEMASHIELD visées à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [04-07-2012](#) (JO du [11-07-2012](#)) relatif au renouvellement des endoprothèses aortiques abdominales ZENITH, ZENITH FLEX, ZENITH LOW PROFILE et ZENITH FLEX AUI et à la radiation des corps bifurqués et jambages ZENITH et ZENITH FLEX de la société Cook France inscrites au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Arrêté du [04-07-2012](#) (Jo du [11-07-2012](#)) relatif au changement de distributeur de l'endoprothèse aortique abdominale POWERLINK de la société LeMaître Vascular SAS inscrite au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [11-07-2012](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC de l'endoprothèse aortique POWERLINK visée à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [04-07-2012](#) (JO du [11-07-2012](#)) relatif au renouvellement d'inscription de l'endoprothèse aortique abdominale TALENT LPS HDS et à la radiation de l'endoprothèse aortique abdominale TALENT LPS X de la société Medtronic France SAS inscrites au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Arrêté du [04-07-2012](#) (JO du [11-07-2012](#)) relatif à l'inscription de la prothèse respiratoire et phonatoire modulaire à usage unique ECH HEIMOMED de la société IST Medical au chapitre 4 du titre II de la LPP.
- Avis (JO du [11-07-2012](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC de la prothèse respiratoire et phonatoire ECH HEIMONED visée à l'article L. 165-1 du

Juin

- Arrêté du [28-06-2012](#) (JO du [03-07-2012](#)) relatif à l'inscription du coussin en mousse viscoélastique type à mémoire de forme CARPENTER VISCOLUX de la société CARPENTER SAS au chapitre 2 du titre I de la LPP.
- Avis (JO du [03-07-2012](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public en euros TTC du coussin en mousse viscoélastique CARPENTER VISCOLUX visé à l'article L. 165-1 du CSS.

- Avis (JO du [12-06-2012](#)) aux tarifs et aux prix limites de vente au public TTC des podo-orthèses visées à l'article L. 165-1 du CSS.

Mai

- Décision du [22-05-2012](#) (JO du [09-10-2012](#)) relative à la mise sous accord préalable d'une prestation inscrite sur la liste des produits et prestations de l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale (LPP)
- Avis (JO du [04-05-2012](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC du lecteur d'automesure de l'INR CoaguChek XS et de la bandelette associée visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Avis (JO du [03-05-2012](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC du genou monoaxial C-LEG 3C100 et de la prestation associée visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [02-05-2012](#) (JO du [08-05-2012](#)) relatif aux prothèses de resurfaçage et à leur date de fin de prise en charge inscrites au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Arrêté du [02-05-2012](#) (JO du [08-05-2012](#)) relatif à l'inscription de la bioprothèse valvulaire par voie transcutanée MELODY de la société MEDTRONIC France SAS au chapitre 2 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [08-05-2012](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public en euros TTC de la bioprothèse valvulaire par voie percutanée MELODY visée à l'article L. 165-1 du CSS.

Avril

- Arrêté du [03-04-2012](#) (JO du [06-04-2012](#)) relatif à l'inscription de l'endoprothèse aortique abdominale fenêtrée ZENITH FENESTRATED de la société COOK France au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [06-04-2012](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC de l'endoprothèse aortique abdominale fenêtrée ZENITH FENESTRATED visée à l'article L. 165-1 du CSS.

- Avis (JO du [05-04-2012](#)) rectifiant les tarifs et les prix limites de vente au public en euros TTC du système pour oxygénothérapie à domicile avec déambulation ULTRAFILL visé à l'article L. 165-1 du CSS.

Mars

- Arrêté du [20-03-2012](#) (JO du [14-04-2012](#)) relatif à l'inscription du système pour oxygénothérapie à domicile avec déambulation ULTRAFILL de la société PHILIPS France au chapitre 1 du titre I de la LPP (rectificatif)
- Arrêté du [20-03-2012](#) (JO du [23-03-2012](#)) relatif à l'inscription du système pour oxygénothérapie à domicile avec déambulation ULTRAFILL de la société PHILIPS France au chapitre 1^{er} du titre Ier de la liste des produits et prestations remboursables (LPP) prévue à l'article L. 165-1 du CSS.
- Avis (JO du [23-03-2012](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC du système pour oxygénothérapie à domicile avec déambulation ULTRAFILL visé à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [07-03-2012](#) (JO du [13-03-2012](#)) relatif au renouvellement d'inscription du pansement interface URGOTUL DUO des laboratoires URGO inscrit au chapitre 3 du titre Ier de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [07-03-2012](#) (JO du [13-03-2012](#)) relatif à la modification de la date de fin de prise en charge du forfait journalier de location de la pompe à insuline externe inscrit au chapitre 1^{er} du titre Ier de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.

Février

- Arrêté du [16-02-2012](#) (JO du [22-02-2012](#)) relatif à la modification d'inscription du système pour oxygénothérapie à domicile avec déambulation VENTURE HOMEFILL II de la société INVACARE POIRIER SAS au chapitre 1 du titre I de la LPP.
- Arrêté du [16-02-2012](#) (JO du [22/02/2012](#)) relatif à l'inscription du pied à restitution d'énergie de classe III TRITON de la société OTTO BOCK France SNC au chapitre 7 du titre II de la LPP.
- Avis (JO du [22-02-2012](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public en euros TTC du pied à restitution d'énergie TRITON visé à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [16-02-2012](#) (JO du [22-02-2012](#)) relatif à l'inscription des pieds à restitution d'énergie de classe II PROMENADE et SENATOR de la société Freedom Innovations Europe BV au chapitre 7 du titre II de la LPP.
- Avis (JO du [22-02-2012](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC des pieds à restitution d'énergie PROMENADE et SENATOR visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [16-02-2012](#) (JO du [22-02-2012](#)) relatif à l'inscription du pied à restitution d'énergie de classe III RE-FLEX de la société ÖSSUR EUROPE BV au chapitre 7 du titre II de la LPP.
- Avis (JO du [22-02-2012](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public en euros TTC du pied à restitution d'énergie RE-FLEX visé à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [15-02-2012](#) (JO du [22-02-2012](#)) relatif relatif à l'inscription des endoprothèses aortiques thoraciques TAG et Conformable TAG de la société WL GORE & Associés au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [22-02-2012](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC des endoprothèses aortiques thoraciques TAG et Conformable TAG visées à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [15-02-2012](#) (JO du [21-02-2012](#)) relatif à l'inscription de l'endoprothèse coronaire (stent) enrobée d'everolimus PROMUS ELEMENT PLUS de la société BOSTON SCIENTIFIC SAS au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [21-02-2012](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC de l'endoprothèse coronaire PROMUS ELEMENT PLUS visée à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [15-02-2012](#) (JO du [21-02-2012](#)) relatif à l'inscription des pieds à restitution d'énergie HIGHLANDER, SIERRA, SILHOUETTE et PACIFICA LP de la société Freedom Innovations Europe BV au chapitre 7 du titre II de la LPP.
- Avis (JO du [21-02-2012](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC des pieds à restitution d'énergie HIGHLANDER, SIERRA, SILHOUETTE et PACIFICA LP visés à l'article L. 165-1 du CSS
- Arrêté du [15-02-2012](#) (JO du [21-02-2012](#)) relatif à l'extension des indications des endoprothèses coronaires (stents) enrobées de zotarolimus ENDEAVOR RESOLUTE et RESOLUTE INTEGRITY de la société MEDTRONIC France SAS inscrites au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Arrêté du [15-02-2012](#) (JO du [21-02-2012](#)) relatif à l'inscription de la solution viscoélastique SYNOCROM en boîte d'une seringue de la société Croma Pharma au chapitre 1 du titre I de la LPP.
- Avis (JO du [21-02-2012](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public en euros TTC de la solution viscoélastique SYNOCROM visée à l'article L. 165-1 du CSS.

Janvier

- Avis (JO du [19-01-2012](#)) relatif aux conditions générales de prise en charge des appareillages inscrits aux chapitre 5 (prothèses oculaires et faciales), chapitre 6 (podo-orthèses) et chapitre 7 (orthoprothèses) du titre II de la liste des produits et prestations (LPP) remboursables prévue à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [16-01-2012](#) (JO du [24-01-2012](#)) portant radiation de dispositifs médicaux de la LPP.
- Arrêté du [16-01-2012](#) (JO du [24-01-2012](#)) relatif à l'inscription du système de télésurveillance CARELINK pour défibrillateurs cardiaques implantables de la société MEDTRONIC France SAS
- Avis (JO du [24-01-2012](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC du système de télésurveillance CARELINK visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [13-01-2012](#) (JO du [19-01-2012](#)) relatif à la modification d'indication des endoprothèses coronaires (stents) enrobées d'everolimus PROMUS, PROMUS ELEMENT et

PROMUS ELEMENT LONG de la société BOSTON SCIENTIFIC SAS inscrites au chapitre 1^{er} du titre III de la LPP.

- Avis (JO du [10-01-2012](#)) rectifiant l'avis du [03-01-2012](#) relatif aux prix de cession en euros HT et aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 du CSS.

- Arrêté du [04-01-2012](#) (JO du [10-01-2012](#)) portant radiation de dispositifs médicaux de la LPP.

2011

Décembre

- Avis (JO du [27-12-2011](#)) relatif aux nouveaux tarifs et aux nouveaux prix limites de vente au public en euros TTC des ancrs méniscales OMNISPAN, J FAST PDS, FAST FIX, ULTRA FAST FIX et FAST FIX 360 visées à l'article L. 165-1 du CSS.

- Arrêté du [26-12-2011](#) (JO du [17-02-2012](#)) relatif à l'inscription d'un set de pansements pour plaies postopératoires inférieures à 5 cm au chapitre 3, titre I, de la liste prévue à l'article L. 165-1 (LPP) du CSS.

- Avis (JO du [17-02-2012](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public en euros TTC du set pour plaie postopératoire pour plaies inférieures à 5 cm visé à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale

- Arrêté du [26-12-2011](#) (JO du [24-01-2012](#)) relatif à l'inscription du dispositif d'assistance circulatoire mécanique EXCOR (surface corporelle inférieure à 1,2 m²) de la société BERLIN HEARTH GmbH au chapitre 1 du titre I et au chapitre 4 du titre III de la LPP.

- Avis (JO du [24-01-2012](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public (PLV) en euros TTC du forfait de location maintenance et du dispositif d'assistance circulatoire mécanique EXCOR (surface corporelle inférieure à 1,2 m²) visés à l'article L. 165-1 du CSS.

- Arrêté du [22-12-2011](#) (JO du [27-12-2011](#)) relatif au changement de distributeur de l'ancre méniscale J. FAST PDS et à la modification des conditions d'inscription des ancrs méniscales inscrites au chapitre 1 du titre III de la LPP.

- Arrêté du [21-12-2011](#) (JO du [03-01-2012](#)) relatif à l'inscription des pansements à l'argent Urgocell Ag Border et Urgotul Ag Lite Border et au changement de dénomination des pansements à l'argent Urgotul Duo Ag et Cellosorb Ag des Laboratoires URGO au chapitre 3 du titre I de la LPP.

- Avis (JO du [03-01-2012](#)) relatif aux prix de cession en euros HT et aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 du CSS.

- Arrêté du [21-12-2011](#) (JO du [27-12-2011](#)) portant modification des conditions de prise en charge du forfait relatif à l'oxygénothérapie à long terme intensive ou de déambulation à base d'oxygène liquide du chapitre 1, titre I, de la LPP.

- Arrêté du [20-12-2011](#) (JO du [03-01-2012](#)) relatif à la modification des modalités de prise en charge des cathéters et accessoires pour pompe à insuline externe et de la prestation pour pompe à insuline externe et à la modification de la date de fin de prise en charge du forfait de formation technique individuelle d'initiation à l'utilisation de la pompe à insuline externe inscrits au chapitre 1 du titre I de la LPP.

- Avis (JO du [03-01-2012](#)) relatif à la fixation des prix de cession en euros HT et des tarifs et prix limites de vente au public en euros TTC de produits et prestations relatifs à l'insulinothérapie par pompe externe visés à l'article L. 165-1 du CSS.

- Arrêté du [20-12-2011](#) (JO du [30-12-2011](#)) relatif à l'inscription de sets de pansements pour plaies chroniques au chapitre 3, titre I, de la LPP.

- Avis (JO du [30-12-2011](#)) de fixation des prix de cession en euros HT des tarifs et des prix limites de vente au public en euros TTC de sets de pansements pour plaies chroniques visés à l'article L. 165-1 du CSS.

- Décision du [21-12-2011](#) (JO du [27-12-2012](#)) fixant le nouveau tarif et le nouveau prix limite de vente au public (PLV) en euros TTC de l'ancre méniscale LACTOSORB visée à l'article L. 165-1 du CSS.

- Décision du [21-12-2011](#) (JO du [27-12-2011](#)) fixant le nouveau tarif et le nouveau prix limite de vente au public (PLV) en euros TTC de l'ancre méniscale MENISCAL CINCH visée à l'article L. 165-1 du CSS.

- Arrêté du [09-12-2011](#) (JO du [15-12-2011](#)) rectifiant l'arrêté du [29-11-2011](#) relatif à l'inscription des endoprothèses aortiques thoraciques RELAY PLUS et RELAY NBS PLUS de la société ABS-Bolton Medical au chapitre 1 du titre III de la LPP.

- Arrêté du [07-12-2011](#) (JO du [13-12-2011](#)) relatif au défibrillateur cardiaque externe portable LIFEVEST WCD 3100 de la société IST CARDIOLOGY SAS France au chapitre 1 du titre I de la LPP.

- Avis (JO du [13-12-2011](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public en euros TTC du défibrillateur cardiaque externe implantable LIFEVEST visé à l'article L. 165-1 du CSS.

- Arrêté du [02-12-2011](#) (JO du [07-12-2011](#)) relatif à l'inscription des implants cochléaires Nucleus CI422 et Nucleus CI551 de la société COCHLEAR France SAS au chapitre 4 du titre III de la LPP.

- Avis (JO du [07-12-2011](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC des implants cochléaires Nucleus CI422 et Nucleus CI551 visés à l'article L. 165-1 du CSS.

- Arrêté du [02-12-2011](#) (JO du [07-12-2011](#)) relatif à l'inscription des prothèses totales de disque lombaire MOBIDISC de la société LDR Médical, MAVERICK de la société MedtronicFrance et PRODISC L de la société SYNTHES SA au chapitre 1 du titre III de la LPP.

- Avis (JO du 07-12-2011) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC des prothèses totales de disque lombaire visées à l'article L. 165-1 du CSS.

Novembre

- Arrêté du 29-11-2011 (JO du 02-12-2011) relatif à l'inscription des endoprothèses aortiques thoraciques RELAY PLUS et RELAY NBS PLUS de la société ABS-Bolton Medical au chapitre 1 du titre III de la LPP.

- Avis (JO du 02-12-2011) relatif aux prix limites de vente au public en euros TTC des endoprothèses aortiques thoraciques RELAY PLUS et RELAY NBS PLUS à l'article L. 165-1 du CSS.

- Arrêté du 24-11-2011 (JO du 01-12-2011) relatif au renouvellement d'inscription des cotyles monoblocs sans ciment en polyéthylène RM CLASSIC et RM PRESSFIT de la société MATHYS ORTHOPEDIE SAS inscrits au chapitre 1 du titre III de la LPP.

- Arrêté du 23-11-2011 (JO du 29-11-2011) relatif aux modifications des conditions d'inscription des prothèses totales de cheville et au changement de distributeur et renouvellement d'inscription de la prothèse de cheville STAR de la société LINK SARL inscrites au chapitre 1 du titre III de la LPP.

- Avis (JO du 29-11-2011) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 du CSS.

- Arrêté du 23-11-2011 (JO du 29-11-2011) relatif à l'inscription de la solution stérile pour usage ophtalmique topique OPTIVE des laboratoires ALLERGAN France SAS au chapitre 1 du titre I de la LPP.

- Avis (JO du 29-11-2011) relatif au tarif et au prix limite de vente au public en euros TTC de la solution stérile pour usage ophtalmique topique OPTIVE visée à l'article L. 165-1 du CSS.

- Arrêté du 18-11-2011 relatif à l'inscription du système pour stimulation cérébrale profonde ACTIVA SC de la société MEDTRONIC France SAS et relatif à des modifications de dénomination des éléments d'ACTIVA et d'ACTIVA PC au chapitre 4 du titre III de la LPP.

- Avis (JO du 15-12-2011) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC du système pour stimulation cérébrale profonde ACTIVA SC visé à l'article L. 165-1 du CSS.

- Arrêté du 08-11-2011 (JO du 22-11-2011) relatif au changement de distributeur du dispositif de réhabilitation de la mobilité mandibulaire THERABITE et des prothèses respiratoires PROVOX HME et PROVOX LaryTube de la société COLLIN LARYNGOLOGIE SAS inscrits au chapitre 1 du titre I et au chapitre 4 du titre II de la LPP.

- Avis (JO du 22-11-2011) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC du dispositif de réhabilitation de la mobilité mandibulaire THERABITE et des prothèses respiratoires PROVOX HME et PROVOX LaryTube visés à l'article L. 165-1 du CSS.

- Arrêté du 08-11-2011 (JO du 22-11-2011) relatif à la modification des conditions de prescription et d'utilisation et au renouvellement d'inscription des solutions stériles de hyaluronate de sodium à 0,18 % pour usage ophtalmique topique VISMED et VISMED MULTI de la société HORUS PHARMA et HYLOVIS et HYLOVIS MULTI de la société TRB CHEMEDICA SAS inscrites au chapitre 1 du titre I de la LPP.

- Avis (JO du 03-11-2011) relatif au tarif en euros TTC du forfait accessoire pour implants cochléaires à l'article L. 165-1 du CSS.

Octobre

- Arrêté du 28-10-2011 (JO du 03-11-2011) relatif à l'inscription du genou monoaxial RHEO KNEE de la société ÖSSUR EUROPE BV au chapitre 7 du titre II de la LPP.

- Avis (JO du 03-11-2011) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 du CSS.

- Arrêté du 28-10-2011 (JO du 03-11-2011) relatif à la modification des conditions d'inscription du genou monoaxial 3C100 C-LEG de la société OTTO BOCK inscrit au chapitre 7 du titre II de la LPP.

- Arrêté du 28-10-2011 (JO du 03-11-2011) relatif à l'inscription de sets de pansements pour plaies post-opératoires au chapitre 3, titre I, de la LPP.

- Avis (JO du 03-11-2011) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC de produits et prestations visés à l'article L. 165-1 du CSS.

- Décision du 14-10-2011 (JO du 19-10-2011) fixant les tarifs en euros TTC du forfait visés à l'article L. 165-1 du CSS.

- Arrêté du 07-10-2011 (JO du 12-10-2011) relatif au changement de dénomination du lecteur de glycémie OPTIUM XCEED et de l'électrode pour autocontrôle de la cétonémie

- OPTIUM bêta CETONE de la société ABBOTT France inscrits au chapitre 1 du titre I de la LPP
- Avis (JO du [12-10-2011](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Avis (JO du [07-10-2011](#)) relatif au tarif en euros TTC d'un produit visé à l'article L. 165-1 du CSS.

Septembre

- Avis (JO du [30-09-2011](#)) relatif au renouvellement d'inscription de l'endoprothèse aortique abdominale EXCLUDER visée à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [27-09-2011](#) (JO du [30-09-2011](#)) relatif au renouvellement d'inscription et aux modifications d'inscription des greffons et des têtes fémorales du laboratoire Tissue Bank of France (TBF) inscrits au chapitre 3 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [30-09-2011](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [27-09-2011](#) (JO du [30-09-2011](#)) relatif au changement de nom de la société, à la modification de la date de fin de prise en charge et aux modifications d'inscription du fauteuil roulant électrique monte-marches TOPCHAIR-S de la société Topchair SAS au chapitre 1 du titre IV de la LPP.
- Avis (JO du [30-09-2011](#)) relatif au tarif de vente au public en euros TTC d'un produit visé à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [20-09-2011](#) (JO du [30-09-2011](#)) relatif à l'extension d'indications de l'endoprothèse aortique abdominale EXCLUDER et à l'inscription des références EXCLUDER avec système de pose GORE C3 de la société WL Gore et associés SARL au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [30-09-2011](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC d'un produit visé à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [20-09-2011](#) (JO du [27-09-2011](#)) relatif à l'inscription des patches vasculaires ALBOSURE de la société LeMaitre Vascular au chapitre 2 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [27-09-2011](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [20-09-2011](#) (JO du [27-09-2011](#)) portant radiation de dispositifs médicaux de la LPP.
- Arrêté du [20-09-2011](#) (JO du [27-09-2011](#)) portant radiation de dispositifs médicaux de la LPP.
- Arrêté du [20-09-2011](#) (JO du [27-09-2011](#)) relatif à l'inscription des systèmes d'implants cochléaires CONCERTO et CONCERTO PIN de la société Vibrant MED-EL Hearing Technologie au chapitre 4 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [27-09-2011](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [19-09-2011](#) (JO du [27-09-2011](#)) relatif à l'inscription de l'ancre méniscale FAST-FIX 360 de la société Smith & Nephew au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [27-09-2011](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public en euros TTC d'un produit visé à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [19-09-2011](#) (JO du [27-09-2011](#)) relatif au renouvellement d'inscription et aux modifications d'inscription des greffons et des têtes fémorales de la société BIOBANK inscrits au chapitre 3 du titre III de la liste prévue à l'article L. 165-1 (LPP) du CSS.
- Avis (JO du [27-09-2011](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Avis (JO du [16-09-2011](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [06-09-2011](#) (JO du [13-09-2011](#)) relatif à l'inscription du système de nébulisation pour aérosolthérapie composé du générateur/compresseur PARI BOY SX et du nébuliseur LC SPRINT BABY ou du nébuliseur LC SPRINT STAR de la société PARI GmbH au chapitre 1 du titre I de la LPP.
- Arrêté du [06-09-2011](#) (JO du [13-09-2011](#)) relatif à la modification des conditions d'inscription des systèmes de télésurveillance pour défibrillateurs cardiaques implantables et à l'ajout de références au système de télésurveillance LATITUDE de la société BOSTON SCIENTIFIC SAS
- Avis (JO du [13-09-2011](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [06-09-2011](#) (JO du [13-09-2011](#)) relatif à l'inscription du jambage iliaque ZENITH SPIRAL-Z pour endoprothèses aortiques abdominales ZENITH FLEX et ZENITH RENU de la société COOK France inscrites au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [13-09-2011](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public en euros TTC d'un produit visé à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [06-09-2011](#) (JO du [09-09-2011](#)) relatif à l'inscription de l'endoprothèse périphérique à libération de principe actif (paclitaxel) ZILVER PTX de la société COOK France au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [09-09-2011](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC d'un produit visé à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [06-09-2011](#) (JO du [09-09-2011](#)) relatif à la modification d'indication des endoprothèses coronaires (stents) enrobées d'everolimus XIENCE V et XIENCE PRIME de la société ABBOTT France SAS inscrites au chapitre 1 du titre III de la LPP.

Août

- Arrêté du [24-08-2011](#) (JO du [22-09-2011](#)) relatif à la modification d'inscription et des conditions de prise en charge des implants digestifs annulaires pour gastroplastie inscrits au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [22-09-2011](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 du CSS
- Arrêté du [24-08-2011](#) (JO du [22-09-2011](#)) relatif à la radiation de l'implant annulaire non ajustable de gastroplastie SILIBAND de la société SURGICAL-IOC inscrit au chapitre 1 du titre III de la LPP.

- Arrêté du [25-08-2011](#) (JO du [31-08-2011](#)) relatif à l'extension d'indications de l'endoprothèse aortique abdominale ZENITH FLEX AUI de la société COOK France inscrite au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Arrêté du [25-08-2011](#) (JO du [31-08-2011](#)) relatif au renouvellement et à la modification d'inscription du verre scléral SPOT du laboratoire d'appareillage oculaire au chapitre 5 du titre II de la LPP.
- Arrêté du [25-08-2011](#) (JO du [31-08-2011](#)) relatif à la radiation du générateur champs électromagnétiques pulsés PHYSIO-STIM LITE de la société ORTHOFIX SA inscrit au chapitre 1 du titre I de la CSS.
- Arrêté du [25-08-2011](#) (JO du [31-08-2011](#)) relatif à l'inscription de l'endoprothèse coronaire (stent) enrobée de zotarolimus RESOLUTE INTEGRITY de la société Medtronic France SAS au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [31-08-2011](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [25-08-2011](#) (JO du [31-08-2011](#)) relatif à l'inscription du cotyle monobloc RM PRESSFIT VITAMYS et de l'insert SELEXYS VITAMYS de la société MATHYS ORTHOPEDIE SAS au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [31-08-2011](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [25-08-2011](#) (JO du [31-08-2011](#)) relatif à l'inscription du corps bifurqué One Lok de l'endoprothèse Anaconda de la société VASCUTEK France inscrite au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [31-08-2011](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public en euros TTC d'un produit visé à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [25-08-2011](#) (JO du [31-08-2011](#)) relatif à l'inscription de l'endoprothèse aortique abdominale ENDURANT de la société Medtronic France SAS au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [25-08-2011](#)) relatif à l'inscription aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [25-08-2011](#) (JO du [31-08-2011](#)) relatif à l'inscription du système pour stimulation cérébrale profonde ACTIVA PC de la société Medtronic France SAS au chapitre 4 du titre III de la LPP.
- Avis du [31-08-2011](#) (JO du [31-08-2011](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Avis (JO du [05-08-2011](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Avis (JO du [05-08-2011](#)) relatif au renouvellement d'inscription de l'endoprothèse aortique abdominale EXCLUDER visée à l'article L. 165-1 du CSS.
- Avis (JO du [02-08-2011](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public en euros TTC d'un produit visé à l'article L. 165-1 du CSS.

Juillet

- Arrêté du [28-07-2011](#) (JO du [09-08-2011](#)) relatif à la radiation de l'implant sphinctérien anal ACTICON NEOSPHINCTER de la société AMS France inscrit au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Arrêté du [19-07-2011](#) (JO du [26-07-2011](#)) relatif au renouvellement d'inscription des aliments diététiques ORAL IMPACT et IMPACT ENTERAL de la société Nestlé Clinical Nutrition France SAS inscrits au chapitre 1 du titre I de la LPP.
- Avis (JO du [26-07-2011](#)) relatif aux prix de cession en euros HT et aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Avis (JO du [26-07-2011](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [20-07-2011](#) (JO du [26-07-2011](#)) rectifiant l'arrêté du [24-05-2011](#) relatif à la modification des conditions d'inscription du nez artificiel CYRANOSE et à l'inscription des éléments complémentaires de la gamme CYRANOSE GLOBAL SYSTEM de la société CEREDAS au chapitre 4 du titre II de la LPP.
- Arrêté du [19-07-2011](#) (JO du [26-07-2011](#)) relatif au renouvellement d'inscription de l'endoprothèse aortique abdominale POWERLINK de la société LeMaître Vascular SAS inscrite au chapitre 1^{er} du titre III de la LPP.
- Arrêté du [19-07-2011](#) (JO du [26-07-2011](#)) relatif au renouvellement d'inscription du neurostimulateur médullaire GENESIS de la société Saint Jude Medical France SAS inscrit au chapitre 4 du titre III de la LPP.
- Arrêté du [19-07-2011](#) (JO du [22-07-2011](#)) relatif à la modification de la dénomination de la rubrique société et au renouvellement d'inscription de la solution pour pulvérisations endobuccales AEQUASYAL du laboratoire EISAI SAS inscrite au chapitre 1 du titre I de la LPP.

- Arrêté du [19-07-2011](#) (JO du [22-07-2011](#)) pris en application de l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [19-07-2011](#) (JO du [22-07-2011](#)) relatif à l'inscription du système de nébulisation pour aérosolthérapie composé du générateur INSPIRATION ELITE et du nébuliseur SIDESTREAM de la société PHILIPS France Activité Healthcare au chapitre 1 du titre I de la LPP.
- Avis (JO du [13-07-2011](#)) relatif au renouvellement d'inscription d'un produit visé à l'article L. 165-1 du CSS.

Juin

- Décision du [17-06-2011](#) (JO du [23-06-2011](#)) fixant les tarifs et les prix limites de vente au public (PLV) en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [17-06-2011](#) (JO du [23-06-2011](#)) relatif à la modification des modalités d'inscription et aux radiations de greffons vasculaires inscrits au chapitre 3 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [23-06-2011](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros (TTC) de produits visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [17-06-2011](#) (JO du [22-06-2011](#)) relatif à l'inscription de la prothèse auditive ostéo-intégrée BAHA de la société COCHLEAR France SAS au chapitre 3 du titre II et au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [22-06-2011](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [17-06-2011](#) (JO du [22-06-2011](#)) relatif à l'inscription du dispositif d'assistance circulatoire mécanique HEARTWARE de la société HEARTWARE INTERNATIONAL Inc au chapitre 1 du titre I et au chapitre 4 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [22-06-2011](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC d'un produit et d'une prestation visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [17-06-2011](#) (JO du [22-06-2011](#)) relatif à l'inscription du système de réparation méniscale par voie arthroscopique OMNISPAN de la société DEPUY MITEK au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [22-06-2011](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public en euros TTC d'un produit visé à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [17-06-2011](#) (JO du [22-06-2011](#)) relatif à l'inscription de l'endoprothèse coronaire (stent) enrobée de biolimus BIOMATRIX FLEX de la société BIOSENSORS Int. France SARL au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [22-06-2011](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 du CSS.

Mai

- Arrêté du [27-05-2011](#) (JO du [01-06-2011](#)) relatif à l'inscription des aliments diététiques PEPTAMEN et PEPTAMEN HN de la société Nestlé Clinical Nutrition France SAS au chapitre 1 du titre I de la LPP.
- Avis (JO du [01-06-2011](#)) relatif aux prix de cession HT et aux tarifs et aux prix limites de vente au public (PLV) en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [24-05-2011](#) (JO du [27-05-2011](#)) relatif à la modification des conditions d'inscription du nez artificiel CYRANOSE et à l'inscription des éléments complémentaires de la gamme CYRANOSE GLOBAL SYSTEM de la société CEREDAS au chapitre 4 du titre II de la LPP.
- Avis (JO du [27-05-2011](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros (TTC) de produits visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Avis (JO du [17-05-2011](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros (TTC) de produits et prestations visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [11-05-2011](#) (JO du [13-05-2011](#)) relatif à l'inscription de nouvelles lignes génériques de caches oculaires au chapitre 2 du titre II de la LPP.
- Avis (JO du [13-05-2011](#)) relatif aux tarifs en euros (TTC) de produits visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [09-05-2011](#) (JO du [12-05-2011](#)) relatif à l'ajout de références à l'endoprothèse aortique abdominale ANACONDA de la société VASCUTEK France inscrite au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [12-05-2011](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public en euros TTC d'un produit visé à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [09-05-2011](#) (JO du [12-05-2011](#)) relatif à l'inscription de l'implant d'embolisation liquide Onyx de la société EV3 SAS au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [12-05-2011](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [09-05-2011](#) (JO du [12-05-2011](#)) relatif à l'inscription du stimulateur phrénique intradiaphragmatique ATROSTIM de la société Medwin Medical Group France au chapitre 4 du titre I et au chapitre 4 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [12-05-2011](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [09-05-2011](#) (JO du [11-05-2011](#)) relatif à l'inscription des micro-spines d'embolisation d'anévrismes artériels intracrâniens Orbit Galaxy forme simple et complexe de la société Codman France au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [11-05-2011](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros (TTC) de produits visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Avis (JO du [04-05-2011](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 du CSS.

Avril

- Arrêté du [13-04-2011](#) (JO du [19-04-2011](#)) relatif à l'inscription de l'endoprothèse aortique abdominale ZENITH LOW PROFILE de la société COOK France au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [19-04-2011](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [07-04-2011](#) (JO du [12-04-2011](#)) relatif à l'extension d'indications des endoprothèses aortiques abdominales ZENITH et ZENITH FLEX de la société COOK France inscrites au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Arrêté du [06-04-2011](#) (JO du [12-04-2011](#)) relatif à l'inscription du neurostimulateur médullaire RestoreSENSOR de la société Medtronic France SAS au chapitre 4 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [12-04-2011](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [06-04-2011](#) (JO du [12-04-2011](#)) relatif à l'inscription de la pommade à l'urée pour avulsion chimique de l'ongle ONYSTER de la société Pierre Fabre Dermatologie au chapitre 1 du titre I de la LPP.
- Avis (JO du [12-04-2011](#)) relatif au tarif en euros TTC d'un produit visé à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [04-04-2011](#) (JO du [14-04-2011](#)) relatif à l'inscription de l'endoprothèse coronaire (stent) enrobée de zotarolimus ENDEAVOR RESOLUTE de la société Medtronic France SAS au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [14-04-2011](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 du CSS.

Mars

- Arrêté du [21-03-2011](#) (JO du [24-03-2011](#)) relatif au renouvellement d'inscription de la solution d'acide hyaluronique pour injection intra-articulaire DUROLANE de la société Smith & Nephew Orthopaedics inscrite au chapitre 1 du titre I de la LPP.
- Arrêté du [21-03-2011](#) (JO du [24-03-2011](#)) relatif à l'inscription des sets d'autosurveillance de la glycémie et des sets de prélèvement de sang capillaire au chapitre 1 du titre I de la LPP.
- Avis (JO du [24-03-2011](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [21-03-2011](#) (JO du [24-03-2011](#)) relatif à la modification d'inscription du système pour oxygénothérapie à domicile avec déambulation INVACARE VENTURE HOMEFILL II et à l'inscription du système pour oxygénothérapie à domicile INVACARE PLATINUM 9 de la société INVACARE POIRIER SAS au chapitre 1 du titre I de la LPP.
- Avis (JO du [24-03-2011](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC de prestations visées à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [16-03-2011](#) (JO du [22-03-2011](#)) relatif à l'inscription des systèmes de télésurveillance pour défibrillateurs cardiaques implantables au chapitre 4 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [22-03-2011](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 du CSS
- Arrêté du [15-03-2011](#) (JO du [18-03-2011](#)) relatif à l'inscription du pied à restitution d'énergie DYNASTAR de la société PROTEOR SA au chapitre 7 du titre II de la LPP.
- Avis (JO du [18-03-2011](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public en euros TTC d'un produit visé à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [15-03-2011](#) (JO du [18-03-2011](#)) relatif à la modification de la dénomination sociale de la société NEWDEAL SA, au renouvellement d'inscription et à l'ajout de références de la prothèse totale de cheville HINTEGRA de la société NEWDEAL SA inscrite au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [18-03-2011](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [15-03-2011](#) (JO du [18-03-2011](#)) relatif aux modifications des conditions d'inscription et au renouvellement d'inscription de l'endoprothèse coronaire HELISTENT TITAN 2 de la société HEXACATH France inscrite au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Arrêté du [15-03-2011](#) (JO du [18-03-2011](#)) relatif à l'extension des indications des endoprothèses coronaires (stents) enrobées d'everolimus PROMUS, PROMUS ELEMENT et PROMUS ELEMENT LONG de la société BOSTON SCIENTIFIC France SAS inscrites au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Arrêté du [10-03-2011](#) (JO du [15-03-2011](#)) relatif à l'extension des indications du système neuromodulateur des racines sacrées (S3) implantable INTERSTIM de la société Medtronic France SAS inscrit au chapitre 4 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [04-03-2011](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 du CSS.

Février

- Arrêté du 25-02-2011 (JO du 27-02-2011) relatif à la modification des conditions de prise en charge des appareils pour lecture automatique de la glycémie, dits lecteurs de glycémie, inscrits au chapitre 1 du titre I de la LPP.

- Arrêté du 23-02-2011 (JO du 01-03-2011) relatif à la modification d'inscription du neurostimulateur médullaire PRECISION de la société BOSTON SCIENTIFIC SAS au chapitre 4 du titre III de la LPP.

- Arrêté du 23-02-2011 (JO du 01-03-2011) relatif au renouvellement d'inscription de l'endoprothèse coronaire PRO-KINETIC de la société Biotronik France inscrite au chapitre 1 du titre III de la LPP.

- Arrêté du 23-02-2011 (JO du 01-03-2011) relatif à l'inscription de la location et maintenance du dispositif d'assistance circulatoire mécanique (DACM) JARVIK 2000 de la société IST Cardiology SARL au chapitre 1 du titre I de la LPP.

- Avis (JO du 01-03-2011) relatif au tarif et au prix limite de vente au public en euros TTC d'une prestation visée à l'article L. 165-1 du CSS.

- Arrêté du 21-02-2011 (JO du 24-02-2011) relatif à la radiation de produits de la LPP.

- Arrêté du 21-02-2011 (JO du 24-02-2011) relatif à l'extension des indications des endoprothèses coronaires (stents) enrobées d'everolimus XIENCE V et XIENCE PRIME de la société ABBOTT France SAS inscrites au chapitre 1 du titre III de la LPP.

- Arrêté du 17-02-2011 (JO du 23-02-2011) relatif aux modifications des conditions d'inscription et au changement de distributeur du neurostimulateur médullaire GENESIS de la société ANS inscrit au chapitre 4 du titre III de la LPP.

- Avis (JO du 23-02-2011) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 du CSS.

- Arrêté du 17-02-2011 (JO du 23-02-2011) relatif à la modification des conditions d'inscription du neurostimulateur médullaire GENESIS de la société Saint Jude Medical France inscrit au chapitre 4 du titre III de la LPP.

- Arrêté du 15-02-2011 (JO du 18-02-2011) relatif à l'inscription de l'endoprothèse coronaire (stent) enrobée de paclitaxel TAXUS ELEMENT de la société BOSTON SCIENTIFIC SAS au chapitre 1 du titre III de la LPP.

- Arrêté du 15-02-2011 (JO du 18-02-2011) relatif au renouvellement d'inscription de la prothèse externe myoélectrique pour membre supérieur MYOBOCK de la société OTTO BOCK France inscrite au chapitre 7 du titre II de la LPP.

- Arrêté du 08-02-2011 (JO du 15-02-2011) relatif à l'inscription du système de nébulisation eFLOW RAPID au chapitre 1 du titre I de la LPP.

- Avis (JO du 15-02-2011) relatif aux tarifs en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 du CSS.

- Arrêté du 08-02-2011 (JO du 15-02-2011) relatif à la radiation du système de nébulisation eFLOW de la société PARI GmbH inscrit au chapitre 1 du titre I de la LPP.

- Arrêté du 04-02-2011 (JO du 22-02-2011) relatif au changement de distributeur et au renouvellement d'inscription des micro-spines d'embolisation d'anévrismes artériels intracrâniens TRUFILL DCS & DCS Orbit forme simple et complexe de la société CORDIS SAS inscrits au chapitre 1 du titre III de la LPP.

- Avis (JO du 22-02-2011) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public (PLV) en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 du CSS.

- Avis (JO du 25-02-2011) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

- Arrêté du 04-02-2011 (JO du 10-02-2011) relatif à l'extension des indications des endoprothèses coronaires (stents) enrobées d'everolimus XIENCE V et XIENCE PRIME de la société ABBOTT France SAS inscrites au chapitre 1 du titre III de la LPP.

- Arrêté du 04-02-2011 (JO du 10-02-2011) relatif à la radiation de l'aliment diététique Oral Impact Powder de la société Nestlé Clinical Nutrition France SAS inscrit au chapitre 1 du titre I de la LPP.

- Arrêté du 04-02-2011 (JO du 10-02-2011) relatif à l'inscription de l'articulation de genou pour orthèse de membre inférieur SPL BASKO de la société PROTEOR HANDICAP TECHNOLOGIE SA au chapitre 7 du titre II de la LPP.

- Avis (JO du 10-02-2011) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public (PLV) en euros TTC de produits et prestations visés à l'article L. 165-1 du CSS.

- Arrêté du 04-02-2011 (JO du 10-02-2011) relatif au changement de dénomination de l'implant osseux OSTIM de la société FH ORTHOPEDICS SAS inscrit au chapitre 1 du titre I de la LPP.

- Avis (JO du 10-02-2011) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 du CSS.

- Arrêté du 04-02-2011 (JO du 10-02-2011) relatif au changement de distributeur et au changement de dénomination des implants vasculaires de pontage SEALPTFE de la société SULZER CARDIOVASCULAR inscrits au chapitre 2 du titre III de la LPP.

- Avis (JO du 10-02-2011) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 du CSS.

- Arrêté du 04-02-2011 (JO du 09-02-2011) relatif à l'inscription des pieds à restitution d'énergie DYNAWALK M1, DYNAWALK M2R et DYNAWALK M2LP de la société MEDI FRANCE au chapitre 7 du titre II de la LPP.

- Avis (JO du 09-02-2011) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 du CSS.

- Arrêté du 04-02-2011 (JO du 09-02-2011) relatif aux modifications des conditions de prise en charge et de la date de fin de prise en charge de l'aliment diététique pour nutrition entérale PEPTAMEN JUNIOR de la société Nestlé Clinical Nutrition SAS inscrit au chapitre 1 du titre I de la LPP.

- Avis (JO du 09-02-2011) relatif au prix de cession HT, au tarif et au prix limite de vente au public en euros TTC d'un produit visé à l'article L. 165-1 du CSS.

- Arrêté du 04-02-2011 (JO du 09-02-2011) relatif à la modification de la date de fin de prise en charge de l'ensemble des endoprothèses coronaires dites « stents » à libération (lib.) contrôlée (LC) de principe actif inscrites au chapitre 1 du titre III de la LPP.

- Arrêté du 04-02-2011 (JO du 09-02-2011) relatif à l'inscription du pied à restitution d'énergie CATALYST 9 du groupe G2M-JANTON DISTRIBUTION au chapitre 7 du titre II de la LPP.

- Avis (JO du [09-02-2011](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public en euros TTC d'un produit visé à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [04-02-2011](#) (JO du [09-02-2011](#)) relatif au changement de dénomination du pansement hydrocellulaire CELLO START des Laboratoires URGO inscrit au chapitre 3 du titre I de la LPP.
- Avis (JO du [09-02-2011](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Avis (JO du [15-02-2011](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros (TTC) de produits visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [04-02-2011](#) (JO du [09-02-2011](#)) relatif à l'inscription du pied à restitution d'énergie ADJUST 1M10 de la société OTTO BOCK au chapitre 7 du titre II de la LPP.
- Avis (JO du [09-02-2011](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public en euros TTC d'un produit visé à l'article L. 165-1 du CSS.
- Avis (JO du [03-02-2011](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Avis (JO du [03-02-2011](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public (PLV) en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 du CSS.

Janvier

- Arrêté du [31-01-2011](#) (JO du [03-02-2011](#)) relatif au renouvellement d'inscription du stimulateur du nerf vague gauche NeuroCybernetic Prothesis (NCP) de la société Cyberonics inscrit au chapitre 4 du titre III de la LPP.
- Arrêté du [31-01-2011](#) (JO du [03-02-2011](#)) relatif au renouvellement de l'inscription du système pour stimulation cérébrale profonde ACTIVA de la société Medtronic France SAS au chapitre 4 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [19-01-2011](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public en euros TTC d'un produit visé à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [10-01-2011](#) (JO du [14-01-2011](#)) relatif la radiation des implants et insert pour prothèse de cheville AES, de la société TRANSYSTEME inscrits au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Arrêté du [10-01-2011](#) (JO du [14-01-2011](#)) relatif à la radiation de l'endoprothèse aorto-uni-iliaque sur mesure ou standard ZENITH de la société Cook France inscrite au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Arrêté du [10-01-2011](#) (JO du [14-01-2011](#)) relatif à la radiation d'allogreffes osseuses traitées par Ostéopure de la société OST DEVELOPPEMENT inscrites au chapitre 3 du titre III de la LPP.
- Arrêté du [07-01-2011](#) (JO du [13-01-2011](#)) relatif à l'inscription des défibrillateurs cardiaques implantables simple chambre FORTIFY VR et FORTIFY ST VR, double chambre FORTIFY DR et FORTIFY ST DR et triple chambre UNIFY de la société SAINT JUDE MEDICAL France au chapitre 4 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [13-01-2011](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [06-01-2011](#) (JO du [12-01-2011](#)) relatif à l'inscription de l'endoprothèse aortique thoracique VALIANT CAPTIVIA de la société Medtronic France au chapitre 1^{er} du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [12-01-2011](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public (PLV) en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [06-01-2011](#) (JO du [12-01-2011](#)) relatif à l'inscription de l'endoprothèse aorto-uni-iliaque sur mesure ZENITH FLEX AUI de la société Cook France au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [12-01-2011](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public en euros TTC d'un produit visé à l'article L. 165-1 du CSS.

2010

Décembre

- Arrêté du [31-12-2010](#) (JO du [07-01-2011](#)) relatif à la radiation de l'adaptateur de rotation 1K51 de la société PROTEOR inscrit au chapitre 7 du titre II de la LPP.
- Avis (JO du [21-12-2010](#)) relatif au renouvellement d'inscription d'un produit visé à l'article L. 165-1 du CSS.

- Décision du [15-12-2010](#) (JO du [21-12-2010](#)) relatif au tarif en euros TTC du forfait visé à l'article L. 165-1 du CSS.

- Arrêté du [15-12-2010](#) (JO du [21-12-2010](#)) relatif au renouvellement d'inscription d'allogreffes osseuses traitées par Ostéopure de la société OST DEVELOPPEMENT au chapitre 3 du titre III de la LPP.

- Avis (JO du [21-12-2010](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 du CSS.

- Arrêté du [10-12-2010](#) (JO du [16-12-2010](#)) relatif à l'inscription du système de nébulisation pour aérosolthérapie composé du générateur STRATOS PRO et du nébuliseur SIDESTREAM de la société INVACARE POIRIER SAS au chapitre 1 du titre I de la LPP.

- Arrêté du [10-12-2010](#) (JO du [16-12-2010](#)) relatif à la modification d'inscription des défibrillateurs cardiaques implantables simple chambre TELIGEN 100 VR, double chambre TELIGEN 100 DR, triple chambre COGNIS 100-D de la société BOSTON SCIENTIFIC SAS au chapitre 4 du titre III de la LPP.

- Arrêté du [06-12-2010](#) (JO du [14-12-2010](#)) relatif à l'inscription du substitut synthétique de l'os CHRONOS INJECT de la société SYNTHES SAS au chapitre 1 du titre III de la LPP.

- Avis (JO du [14-12-2010](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public en euros TTC d'un produit visé à l'article L. 165-1 du CSS.

- Avis (JO du [01-12-2010](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale

Novembre

- Arrêté du [30-11-2010](#) (JO du [10-12-2010](#)) relatif à la radiation des patchs équins XAG 400, 420 et 440 de la société EDWARDS LIFESCIENCES SAS inscrits au chapitre 2 du titre III de la LPP.

- Arrêté du [30-11-2010](#) (JO du [07-12-2010](#)) relatif à l'inscription des inserts TRIDENT X3 et TRIDENT CROSSFIRE de la société STRYKER France SAS au chapitre 1 du titre III de la LPP.

- Avis (JO du [07-12-2010](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 du CSS.

- Arrêté du [26-11-2010](#) (JO du [01-12-2010](#)) relatif à l'inscription du stimulateur cardiaque implantable « triple chambre » CONSULTA CRT-P de la société Medtronic France SAS au chapitre 4 du titre III de la LPP.

- Avis (JO du [01-12-2010](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public en euros TTC d'un produit visé à l'article L. 165-1 du CSS.

- Arrêté du [24-11-2010](#) (JO du [30-11-2010](#)) relatif à l'inscription de l'aliment diététique MODULEN IBD de la société Nestlé Clinical Nutrition SAS au chapitre 1 du titre I de la LPP.

- Avis (JO du [30-11-2010](#)) relatif au prix de cession HT et au tarif et au prix limite de vente au public (PLV) en euros TTC d'un produit visé à l'article L. 165-1 du CSS.

- Avis (JO du [18-11-2010](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 du CSS.

- Avis (JO du [18-11-2010](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public en euros TTC d'un produit visé à l'article L. 165-1 du CSS.

- Arrêté du [12-11-2010](#) (JO du [18-11-2010](#)) relatif à la modification de dénomination sociale de la société BOSTON SCIENTIFIC SA au chapitre 1 du titre III de la LPP.

- Arrêté du [12-11-2010](#) (JO du [18-11-2010](#)) rectifiant l'arrêté du [11-10-2010](#) relatif à l'inscription de l'adaptateur de rotation 4R57=ST de la société OTTO BOCK au chapitre 7 du titre II de la LPP.

- Arrêté du [08-11-2010](#) (JO du [11-11-2010](#)) relatif au renouvellement d'inscription et au changement de distributeur de l'implant articulaire de hanche METASUL inscrit au chapitre 1 du titre III de la LPP.

- Avis (JO du [11-11-2010](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 du CSS

Octobre

- Avis (JO du [19-10-2010](#)) relatif aux tarifs en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 du CSS.

- Avis (JO du [19-10-2010](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public (PLV) en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 du CSS.

- Décision du [11-10-2010](#) (JO du [19-10-2010](#)) fixant le tarif et le prix limite de vente au public (PLV) en euros TTC d'un produit visé à l'article L. 165-1 du CSS.

- Arrêté du [11-10-2010](#) (JO du [19-10-2010](#)) relatif au renouvellement d'inscription et aux modifications des conditions d'inscription du genou monoaxial C-LEG 3C100 de la société OTTO BOCK inscrit au chapitre 7 du titre II de la LPP.

- Avis (JO du [19-10-2010](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public (PLV) en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 du CSS.

- Arrêté du [11-10-2010](#) (JO du [19-10-2010](#)) relatif à l'inscription de l'adaptateur de rotation 4R57=ST de la société OTTO BOCK au chapitre 7 du titre II de la LPP.

- Avis (JO du [19-10-2010](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public en euros TTC d'un produit visé à l'article L. 165-1 du CSS.

- Arrêté du [04-10-2010](#) (JO du [07-10-2010](#)) relatif à l'inscription de l'endoprothèse aortique abdominale ZENITH RENU de la société COOK France au chapitre 1 du titre III de la LPP.

- Avis (JO du [07-10-2010](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 du CSS.

- Arrêté du [11-10-2010](#) (JO du [19-10-2010](#)) relatif au renouvellement d'inscription et aux modifications des références de la prothèse totale de cheville SALTO de la société TORNIER SAS inscrite au chapitre 1 du titre III de la LPP.

- Arrêté du [11-10-2010](#) (JO du [19-10-2010](#)) relatif à l'inscription de l'aliment diététique destiné à des fins médicales spéciales (ADDFMS) pour nutrition entérale FRESUBIN DB CONTROL de la société FRESENIUS KABI France au chapitre 1 du titre I de la LPP.

- Avis (JO du [19-10-2010](#)) relatif au prix de cession HT et au tarif et au prix limite de vente au public (PLV) en euros TTC d'un produit visé à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [11-10-2010](#) (JO du [19-10-2010](#)) relatif à la radiation de la solution viscoélastique SYNVISIC de la société GENZYME SAS inscrite au chapitre 1 du titre I de la LPP.
- Arrêté du [11-10-2010](#) (JO du [19-10-2010](#)) du relatif au changement de distributeur et au changement de dénomination de l'orthèse d'avancée mandibulaire ORM des laboratoires NARVAL inscrite au chapitre 4 du titre II de la LPP.
- Avis (JO du [19-10-2010](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public (PLV) en euros TTC d'un produit visé à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [11-10-2010](#) (JO du [19-10-2010](#)) relatif au changement de distributeur du dispositif de réhabilitation de la mobilité mandibulaire THERABITE et des prothèses respiratoires PROVOX HME de la société COLLIN inscrits au chapitre 1 du titre I et au chapitre 4 du titre II de la LPP.
- Avis (JO du [19-10-2010](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public (PLV) en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 du CSS.

Septembre

- Arrêté du [30-09-2010](#) (JO du [05-10-2010](#)) relatif à l'inscription du stent intracrânien auto-expansible LEO + sur mesure et à la modification du stent intracrânien auto-expansible LEO + STENT de la société BALT Extrusion au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [05-10-2010](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public (PLV) en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [27-09-2010](#) (JO du [30-09-2010](#)) relatif au renouvellement d'inscription des conduits pulmonaires valvés HANCOCK HC105 et HANCOCK HC150 et à la radiation du conduit valvé R-7700 de la société MEDTRONIC France SAS inscrits au chapitre 2 du titre III de la LPP.
- Arrêté du [27-09-2010](#) (JO du [30-09-2010](#)) relatif à la radiation du conduit valvé R 7700-BOVIN de la société Medtronic inscrit au chapitre 2 du titre III de la LPP.
- Arrêté du [23-09-2010](#) (JO du [28-09-2010](#)) rectifiant l'arrêté du [07-09-2010](#) relatif à la modification des indications des endoprothèses coronaires (dites stents) à libération contrôlée de principe actif et à l'inscription de l'endoprothèse coronaire (stent) enrobée d'everolimus PROMUS ELEMENT LONG de la société BOSTON SCIENTIFIC SAS au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Arrêté du [23-09-2010](#) (JO du [29-09-2010](#)) rectifiant l'arrêté du [07-09-2010](#) relatif à la modification des indications des endoprothèses coronaires (dites stents) à libération contrôlée de principe actif et à l'inscription de l'endoprothèse coronaire (stent) enrobée d'everolimus PROMUS ELEMENT LONG de la société BOSTON SCIENTIFIC SAS au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [15-09-2010](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC d'un produit visé à l'article L. 165-1 du CSS.
- Avis (JO du [10-09-2010](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public (PLV) en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [08-09-2010](#) (JO du [15-09-2010](#)) relatif à la modification des références de certains accessoires des dispositifs d'assistance circulatoire mécanique (DACM) HEARTMATE II et HEARTMATE XVE de la société THORATEC EUROPE LIMITED inscrits au chapitre 4 du titre III de la LPP.
- Arrêté du [08-09-2010](#) (JO du [15-09-2010](#)) relatif à l'inscription des processeurs SAPHYR CX et SAPHYR SP pour implants cochléaires et implants du tronc cérébral de la société NEURELEC au chapitre 4 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [15-09-2010](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [07-09-2010](#) (JO du [15-09-2010](#)) relatif au renouvellement d'inscription de l'implant sphinctérien périurétral hydraulique AMS 800 de la société AMERICAN MEDICAL SYSTEMS France (AMS) au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Arrêté du [07-09-2010](#) (JO du [14-09-2010](#)) relatif à l'inscription du neurostimulateur médullaire EON de la société SAINT JUDE MEDICAL France SAS au chapitre 4 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [14-09-2010](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public (PLV) en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [07-09-2010](#) (JO du [10-09-2010](#)) relatif à la modification des indications des endoprothèses coronaires (dites stents) à libération contrôlée de principe actif et à l'inscription de l'endoprothèse coronaire (stent) enrobée d'everolimus PROMUS ELEMENT LONG de la société BOSTON SCIENTIFIC SAS au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Arrêté du [07-09-2010](#) (JO du [15-09-2010](#)) relatif à l'ajout de références à l'endoprothèse auto-extensible XPERT de la société ABBOTT France inscrite au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Arrêté du [07-09-2010](#) (JO du [14-09-2010](#)) relatif à l'inscription de l'endoprothèse carotidienne autoexpansible XACT de la société ABBOTT France au chapitre 1 du titre III de la LPP.

- Avis (JO du [14-09-2010](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public (PLV) en euros TTC d'un produit visé à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [06-09-2010](#) (JO du [30-09-2010](#)) relatif au dispositif d'assistance électrique à la propulsion pour fauteuil roulant manuel ALBER E-MOTION de la société Invacare Poirier SAS inscrit au chapitre 3 du titre IV de la LPP.
- Arrêté du [06-09-2010](#) (JO du relatif à l'inscription de la crème pour le traitement de la dermatite légère à modérée ATOPICLAIR de la société SINCLAIR PHARMA France au chapitre 1 du titre I de la LPP.
- Avis (JO du [10-09-2010](#)) relatif au tarif en euros TTC d'un produit visé à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [06-09-2010](#) (JO du [10-09-2010](#)) relatif au renouvellement d'inscription de l'endoprothèse coronaire PRO KINETIC ENERGY et à la radiation de l'endoprothèse coronaire LEKTON MOTION de la société BIOTRONIK France inscrites au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Arrêté du [06-09-2010](#) (JO du [10-09-2010](#)) rectifiant l'arrêté du [16-07-2010](#) relatif à la modification de la procédure d'inscription et des conditions de prise en charge des articles pour pansements inscrits à la section 1, chapitre 3, titre I, de la LPP.

Août

- Arrêté du [24-08-2010](#) (JO du [31-08-2010](#)) fixant pour l'année 2012, par catégorie homogène de produits et prestations, les descriptions génériques devant faire l'objet d'un examen en vue du renouvellement de leur inscription conformément à l'article 27 du décret n° 2004-1419 du [23-12-2004](#) relatif à la prise en charge des produits et prestations mentionnés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [03-08-2010](#) (JO du [26-08-2010](#)) relatif au renouvellement d'inscription et aux conditions de prise en charge du système collecteur vidangeable pour selles liquides à haut débit FLOW COLLECTOR de la société B BRAUN Medical SAS inscrit au chapitre 1 du titre I de la LPP.
- Arrêté du [03-08-2010](#) (JO du [26-08-2010](#)) relatif à l'inscription du stent intracrânien auto-expansible NEUROFORM EZ 3 de la société BOSTON SCIENTIFIC SAS au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [26-08-2010](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public (PLV) en euros TTC d'un produit visé à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [04-08-2010](#) (JO du [26-08-2010](#)) relatif au changement de distributeur de la solution viscoélastique ORTHOVISC de la société VITA RESEARCH inscrite au chapitre 1 du titre I de la LPP.
- Arrêté du [04-08-2010](#) (JO du [26-08-2010](#)) relatif à la radiation de la solution viscoélastique SUPLASYN du laboratoire NORDIC PHARMA inscrite au chapitre 1 du titre I de la LPP.
- Arrêté du [04-08-2010](#) (JO du [26-08-2010](#)) relatif à la radiation de la solution viscoélastique VISCORNEAL ORTHO de la société ALLERGAN inscrite au chapitre 1 du titre I de la LPP.
- Arrêté du [03-08-2010](#) (JO du [26-08-2010](#)) relatif à la radiation des produits de la gamme OSTEOSET T de la société Wright Medical France inscrits au chapitre 1^{er} du titre III de la LPP.
- Arrêté du [03-08-2010](#) (JO du [26-08-2010](#)) relatif au renouvellement d'inscription de l'adaptateur de rotation 4R57 de la société OTTO BOCK inscrit au chapitre 7 du titre II de la LPP.
- Arrêté du [03-08-2010](#) (JO du [26-08-2010](#)) relatif à l'inscription de l'aliment diététique NUTRAMIGEN AA de la société Mead Johnson Nutrition France au chapitre 1^{er} du titre Ier de la LPP.
- Avis (JO du [26-08-2010](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public (PLV) en euros TTC d'un produit visé à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [03-08-2010](#) (JO du [26-08-2010](#)) relatif à l'inscription de l'orthèse d'avancée mandibulaire TALI de la société TALI SAS au chapitre 4 du titre II de la LPP.
- Avis (JO du [26-08-2010](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public (PLV) en euros TTC d'un produit visé à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [03-08-2010](#) (JO du [26-08-2010](#)) relatif à l'inscription de l'endoprothèse coronaire AVANTGARDE CHRONO CARBOSTENT de la société CID VASCULAR SARL au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [26-08-2010](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public (PLV) en euros TTC d'un produit visé à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [03-08-2010](#) (JO du [26-08-2010](#)) relatif au changement de distributeur, de dénomination et de renouvellement d'inscription de l'endoprothèse coronaire CARBOSTENT CHRONO de la société Sorin Group France SAS au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Arrêté du [02-08-2010](#) (JO du [26-08-2010](#)) relatif au système de stimulation cérébrale profonde bilatérale ou unilatérale ACTIVA de la société Medtronic France SAS inscrit au chapitre 4 du titre III de la LPP.
- Arrêté du [02-08-2010](#) (JO du [26-08-2010](#)) relatif à l'inscription des défibrillateurs cardiaques implantables simple chambre SECURA VR, double chambre SECURA DR et triple chambre CONSULTA CRT-D de la société MEDTRONIC France au chapitre 4 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [26-08-2010](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de ventes au public (PLV) en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 du CSS.

Juillet

- Décision du [30-07-2010](#) (JO du [17-08-2010](#)) fixant le tarif et le prix limite de vente au public (PLV) en euros TTC d'un produit visé à l'article L. 165-1 du CSS.
- Décision du [30-07-2010](#) (JO du [17-08-2010](#)) fixant les tarifs et les prix limites de vente au public (PLV) en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Décision du [30-07-2011](#) (JO du [17-08-2010](#)) fixant les tarifs et les prix limites de vente au public (PLV) en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Avis (JO du [17-08-2010](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public (PLV) en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [30-07-2010](#) (JO du [26-08-2010](#)) relatif à la date de fin de prise en charge sous nom de marque du pansement AQUACEL de la société CONVATEC inscrit au chapitre 3 du

titre I de la LPP.

- Arrêté du [16-07-2010](#) (JO du [07-08-2010](#)) relatif à la modification de la procédure d'inscription et des conditions de prise en charge des articles pour pansements inscrits à la section 1, chapitre 3, titre I, de la LPP.
- Avis (JO du [07-08-2010](#)) de fixation de prix de cession, de tarifs et de prix limites de vente au public (PLV) d'articles pour pansements inscrits à la section 1, chapitre 3, titre I, de la liste des produits et prestations prévue à l'article L.165-1 du CSS.
- Arrêté du [15-07-2010](#) (JO du [03-08-2010](#)) relatif à la radiation du ligament artificiel pour l'épaule LARS de la société LARS SA inscrit au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Arrêté du [15-07-2010](#) (JO du [03-08-2010](#)) relatif au renouvellement d'inscription et aux modifications d'inscription du ligament artificiel pour le genou LARS de la société LARS SA inscrit au chapitre 1^{er} du titre III de la LPP.
- Arrêté du [09-07-2010](#) (JO du [14-07-2010](#)) relatif au renouvellement d'inscription de l'orthèse tubulaire de contention et de compression TUBULCUS des laboratoires INNOTHERA au chapitre 1 du titre II de la LPP.

Juin

- Arrêté du [23-06-2010](#) (JO du [29-06-2010](#)) relatif aux conditions de prise en charge du neurostimulateur médullaire PRECISION de la société BOSTON SCIENTIFIC SA au chapitre 4 du titre III de la LPP.
- Arrêté du [23-06-2010](#) (JO du [30-06-2010](#)) relatif à l'ajout de références à l'endoprothèse coronaire (stents) enrobée de biolimus NOBORI des laboratoires Terumo France SA inscrite au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [30-06-2010](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public (PLV) en euros TTC d'un produit visé à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [23-06-2010](#) (JO du [30-06-2010](#)) relatif à la radiation des micro-spires d'embolisation d'anévrismes artériels intracrâniens Microplex Coil System et Hydrocoil Embolic System de la société MICROVENTION SARL France inscrites au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Arrêté du [18-06-2010](#) (JO du [29-06-2010](#)) modifiant l'arrêté du [12-05-2010](#) relatif aux conditions de prise en charge et à la procédure d'inscription des lits médicaux, des accessoires et prestations associés inscrits à la section 1, chapitre 2, titre I, de la LPP.
- Avis (JO du [29-06-2010](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public (PLV) en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [23-06-2010](#) (JO du [29-06-2010](#)) relatif au changement de distributeur des aliments diététiques NEOCATE et NEOCATE ADVANCE de la société SHS International France inscrits au chapitre 1^{er} du titre Ier de la LPP.
- Avis (JO du [11-06-2010](#)) relatif au renouvellement d'inscription d'un produit visé à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [03-06-2010](#) (JO du [08-06-2010](#)) rectifiant l'arrêté du [31-03-2010](#) relatif à l'inscription de l'endoprothèse coronaire (stent) enrobée d'everolimus PROMUS ELEMENT de la société BOSTON SCIENTIFIC SAS inscrite au chapitre 1 du titre III de la LPP.

Mai

- Arrêté du [27-05-2010](#) (JO du [02-07-2010](#)) relatif à l'inscription des stimulateurs cardiaques simple et double chambre EVIA de la société BIOTRONIK France au chapitre 4 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [02-07-2010](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public (PLV) en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale
- Arrêté du [12-05-2010](#) (JO du [26-05-2010](#)) modifiant l'arrêté du [04-11-2009](#) et modifié par arrêté du [18-06-2010](#) relatif aux modifications des conditions de prise en charge et de la procédure d'inscription des lits médicaux, des accessoires et prestations associés inscrits à la section 1, chapitre 2, titre Ier, de la LPP.
- Arrêté du [05-05-2010](#) (JO du [11-05-2010](#)) relatif à l'inscription de l'endoprothèse aortique thoracique Zenith TX2 Proform de la société Cook France au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [11-05-2010](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public (PLV) en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Avis (JO du [04-05-2010](#)) relatif au renouvellement d'inscription de produits visés à l'article L. 165-1 du CSS.

Avril

- Arrêté du [30-04-2010](#) (JO du [06-05-2010](#)) relatif à la modification des conditions d'inscription de la prothèse auditive ostéo-intégrée BAHA de la société Cochlear France SAS inscrite au chapitre 3 du titre II et au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Arrêté du [30-04-2010](#) (JO du [04-05-2010](#)) relatif à la modification des conditions de prise en charge du moniteur cardiaque implantable REVEAL DX de la société MEDTRONIC France SAS inscrit au chapitre 4 du titre III de la LPP.
- Arrêté du [30-04-2010](#) (JO du [04-05-2010](#)) relatif au changement de distributeur, de dénomination et de renouvellement d'inscription du stent intracrânien auto-expansible CORDIS ENTERPRISE de la société CORDIS SAS au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Arrêté du [29-04-2010](#) (JO du [04-05-2010](#)) relatif à la modification de la rubrique « Implant de suture percutanée du tendon d'Achille » au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Arrêté du [14-04-2010](#) (JO du [20-04-2010](#)) relatif à l'inscription de l'endoprothèse coronaire (stent) enrobée d'everolimus XIENCE PRIME de la société ABBOTT France SAS au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [20-04-2010](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public (PLV) en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [07-04-2010](#) (JO du [13-04-2010](#)) relatif à l'inscription du système d'endoprothèse artérielle périphérique auto-expansible XPERT de la société ABBOTT France au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [13-04-2010](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public (PLV) en euros TTC d'un produit visé à l'article L. 165-1 du CSS.
- Avis (JO du [08-04-2010](#)) modifiant l'avis publié au JO du [30-03-2010](#) du relatif au renouvellement d'inscription de produits visés à l'article L. 165-1 du CSS.

Mars

- Arrêté du [31-03-2010](#) (JO du [07-04-2010](#)) [modifié par arrêté du [03-06-2010](#)] relatif à l'inscription de l'endoprothèse coronaire (stent) enrobée d'everolimus PROMUS ELEMENT de la société BOSTON SCIENTIFIC SAS au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [07-04-2010](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public (PLV) en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Avis (JO du [30-03-2010](#)) [modifié par avis du [27-01-2010](#)] relatif au renouvellement d'inscription de produits visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [15-03-2010](#) (JO du [19-03-2010](#)) précisant les conditions de prise en charge des dispositifs médicaux pour traitement et matériels d'aide à la vie, aliments diététiques et articles pour pansements inscrits au titre I de la LPP.
- Arrêté du [10-03-2010](#) (JO du [16-03-2010](#)) relatif au renouvellement d'inscription de l'implant de suture percutanée du tendon d'Achille TENOLIG et au changement de dénomination de la société Fournitures hospitalières (FH) au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Arrêté du [08-03-2010](#) (JO du [17-03-2010](#)) relatif à l'inscription de la prothèse modulaire de reconstruction fémorale SYSTÈME METS de la société STANMORE IMPLANTS Worldwilde Limited au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [17-03-2010](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public (PLV) en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [03-03-2010](#) (JO du [07-04-2010](#)) relatif au renouvellement d'inscription du substitut synthétique de l'os CALCIBON de la société BIOMET France SARL inscrit au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Arrêté du [03-03-2010](#) (JO du [11-03-2010](#)) relatif à la modification des conditions d'inscription des sondes urinaires non réutilisables pour autosondage et hétérosondage intermittent inscrites au chapitre 1 du titre I de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du CSS.
- Avis (JO du [02-03-2010](#)) de fixation de prix de cession, de tarifs et de prix limites de vente au public (PLV) des produits de nutrition orale et entérale destinés aux enfants inscrits à la section 5, chapitre 1, titre I de la liste prévue à l'article L. 165-1 du CSS.

Février

- Arrêté du [23-02-2010](#) (JO du [12-03-2010](#)) relatif à l'inscription du stimulateur phrénique intradiaphragmatique NEURX DPS RA/4 de la société Synapse Biomedical Europe au chapitre 4 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [12-03-2010](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public (PLV) en euros TTC des produits visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [23-02-2010](#) (JO du [02-03-2010](#)) relatif à la radiation de produits de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [23-02-2010](#) (JO du [02-03-2010](#)) relatif à l'inscription des produits de nutrition orale et entérale destinés aux enfants à la section 5, chapitre 1, titre I de la LPP.
- Arrêté du [23-02-2010](#) (JO du [26-02-2010](#)) rectifiant les arrêtés du [02-12-2009](#) relatif à la modification de la procédure d'inscription et des conditions de prise en charge des nutriments pour supplémentation orale inscrits à la sous-section 1, section 5, chapitre 1, titre I, de la liste prévue à l'article L. 165-1 (LPP) du code de la sécurité sociale et du [23-12-2009](#) relatif à

l'ajout de références de nutriments pour supplémentation orale à la sous-section 1, section 5, chapitre 1, titre I, de la LPP.

- Arrêté du [22-02-2010](#) (JO du [26-02-2010](#)) relatif à l'inscription du système d'implant cochléaire Nucleus 5 de la société Cochlear France SAS au chapitre 4 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [26-02-2010](#)) relatif au tarif et aux prix limite de vente au public (PLV) en euros TTC d'un produit visé à l'article L. 165-1 du CSS.
- Avis (JO du [25-02-2010](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public (PLV) en euros TTC d'un produit visé à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [19-02-2010](#) (JO du [24-02-2010](#)) rectifiant l'arrêté du [09-11-2009](#) relatif à la modification de la procédure d'inscription et des conditions de prise en charge de l'alimentation non physiologique et prestations associées et des dispositifs médicaux d'administration par voie entérale et au changement de distributeur des produits de nutrition entérale de la société Celia Clinical Nutrition et des Laboratoires DHN inscrits à la section 5, chapitre 1^{er}, titre Ier, de la LPP.
- Avis (JO du [18-02-2010](#)) de modification des tarifs et des prix limites de vente au public (PLV) de prestations inscrites aux paragraphes 1, 4 et 5 de la sous-section 2, section 1, chapitre 1, titre I de la liste des produits et prestations prévue à l'article L. 165-1 (LPP) du CSS.
- Arrêté du [10-02-2010](#) (JO du [16-02-2010](#)) modifiant l'arrêté du [20-01-2010](#) relatif à l'inscription du matelas AIRSOFT DUOLIGHT de la société Annie Bauer Confort SARL au chapitre 2 du titre I de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [03-02-2010](#) (JO du [10-02-2010](#)) relatif à l'inscription des défibrillateurs cardiaques implantables simple chambre, double chambre et triple chambre LUMAX 540 de la société BIOTRONIK France au chapitre 4 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [10-02-2010](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public (PLV) en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [02-02-2010](#) (JO du [10-02-2010](#)) relatif à l'inscription du neurostimulateur médullaire PRECISION de la société BOSTON SCIENTIFIC SA au chapitre 4 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [10-02-2010](#)) du relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public (PLV) en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 du CSS.

Janvier

- Arrêté du [27-01-2010](#) (JO du [02-02-2010](#)) modifiant l'arrêté du [07-01-2010](#) relatif à l'inscription des endoprothèses coronaires (stents) enrobées de biolimus BIOMATRIX de la société BIOSENSORS Int. France SARL et NOBORI des laboratoires TERUMO France SA au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Arrêté du [27-01-2010](#) (JO du [02-02-2010](#)) relatif à l'inscription du pied à restitution d'énergie DYNA J de la société PROTEOR SA au chapitre 7 du titre II de la LPP.
- Avis (JO du [02-02-2010](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public (PLV) en euros TTC d'un produit visé à l'article L. 165-1 (LPP) du CSS.
- Arrêté du [26-01-2010](#) relatif au changement de distributeur des valves cardiaques des sociétés KOHLER et AORTECH et à la radiation de certaines valves cardiaques de la société KOHLER inscrites au chapitre 2 du titre III de la LPP.
- Arrêté du [20-01-2010](#) (JO du [26-01-2010](#)) [modifié par arrêté du [10-02-2010](#)] relatif à l'inscription du matelas AIRSOFT DUOLIGHT de la société Annie Bauer Confort SARL au chapitre 2 du titre I de la LPP.
- Avis (JO du [26-01-2010](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public (PLV) en euros TTC d'un produit visé à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [20-01-2010](#) (JO du [26-01-2010](#)) relatif à l'ajout d'une référence à l'implant pénien gonflable avec traitement antibiotique de surface AMS 700 InhibiZone de la société AMS France SAS inscrit au chapitre 1^{er} du titre III de la LPP.
- Arrêté du [20-01-2010](#) (JO du [26-01-2010](#)) relatif à l'ajout de références à l'ancre méniscale ULTRA FAST-FIX de la société SMITH & NEPHEW SAS inscrite au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [19-01-2010](#)) de fixation de prix de cession, de tarifs et de prix limites de vente au public (PLV) en euros TTC de certains produits d'autosurveillance et d'autotraitement inscrits à la section 3, chapitre 1, titre I de la liste prévue à l'article L. 165-1 (LPP) du CSS.
- Avis (JO du [13-01-2010](#)) relatif au renouvellement d'inscription de produits visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Avis (JO du [12-01-2010](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public (PLV) en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Avis (JO du [12-01-2010](#)) de fixation de prix de cession, de tarifs et de prix limites de vente au public (PLV) en euros TTC de certains produits d'autosurveillance et d'autotraitement inscrits à la section 3, chapitre 1, titre I, de la LPP.
- Arrêté du [08-01-2010](#) (JO du [15-01-2010](#)) relatif à l'inscription de l'ancre méniscale MENISCAL CINCH de la société ARTHREX SAS au chapitre 1 du titre III de la LPP.

- Avis (JO du [15-01-2010](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public (PLV) en euros TTC d'un produit visé à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [07-01-2010](#) (JO du [15-01-2010](#)) [modifié par arrêté du [27-01-2010](#)] relatif à l'inscription des endoprothèses coronaires (stents) enrobées de biolimus BIOMATRIX de la société BIOSENSORS Int. France SARL et NOBORI des laboratoires TERUMO France SA au chapitre 1^{er} du titre III de la LPP. **[erreur dans le JO à l'article 1 lire le code 3133523 à la place du 313323]**
- Avis (JO du [15-01-2010](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public (PLV) en euros (TTC) de produits visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [07-01-2010](#) (JO du [14-01-2010](#)) relatif à l'inscription du stimulateur cardiaque implantable dit « triple chambre » ANTHEM et à la radiation du stimulateur cardiaque implantable dit « triple chambre » FRONTIER 3X2 de la société St Jude Medical France au chapitre 4 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [14-01-2010](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public (PLV) en euros TTC du produit visé à l'article L. 165-1 du CSS.

2009

Décembre

- Arrêté du [30-12-2009](#) (JO du [12-01-2010](#)) relatif à la modification de la procédure d'inscription et des conditions de prise en charge des dispositifs d'autosurveillance et d'autotraitement inscrits à la section 3, chapitre 1^{er}, titre Ier, de la LPP. **[Attention : erreur dans le JO : à l'article 1 à la place de : « Art. 1^{er} – Au titre Ier, chapitre 1^{er}, section 5 : I. – Dans la partie « Spécifications techniques », la section 3 est remplacée comme suit », lire « Art 1^{er}. Au titre Ier, chapitre 1^{er} : I. – Dans la partie « Spécifications techniques », la section 3 est remplacée comme suit] »**
- Arrêté du [23-12-2009](#) (JO du [05-01-2010](#)) relatif à l'inscription de l'orthèse d'avancée mandibulaire AMO de la société Orthosom SAS au chapitre 4 du titre II de la LPP.
- Arrêté du [23-12-2009](#) (JO du [30-12-2009](#)) [modifié par arrêté du [23-02-2010](#)] relatif à l'ajout de références de nutriments pour supplémentation orale à la sous-section 1, section 5, chapitre 1, titre I, de la liste prévue à l'article L. 165-1 (LPP) du CSS.
- Arrêté du [23-12-2009](#) (JO du [30-12-2009](#)) relatif à l'inscription du système d'implant cochléaire Nucleus Freedom Hybrid de la société Cochlear France SAS au chapitre 4 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [30-12-2009](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public (PLV) en euros TTC d'un produit visé à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [23-12-2009](#) (JO du [30-12-2009](#)) relatif à l'inscription du système implantable de neurostimulation médullaire PRIMEADVANCED de la société MEDTRONIC France SAS au chapitre 4 du titre III de la LPP.
- Arrêté du [15-12-2009](#) (JO du [24-12-2009](#)) relatif à la modification d'indication du moniteur cardiaque implantable REVEAL DX de la société Medtronic France SAS inscrit au chapitre 4 du titre III de la LPP.
- Arrêté du [15-12-2009](#) (JO du [24-12-2009](#)) modifiant les références relatives aux neurostimulateurs médullaires RestoreADVANCED et RestoreULTRA de la société Medtronic France SAS inscrits au chapitre 4 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [30-12-2009](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public (PLV) en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [15-12-2009](#) (JO du [24-12-2009](#)) modifiant l'arrêté du [10-11-2009](#) relatif au renouvellement et modifications des endoprothèses Zenith et Zenith Flex de la société Cook France inscrites au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Arrêté du [04-12-2009](#) (JO du [10-12-2009](#)) relatif à l'inscription de l'implant endovasculaire WALLSTENT de la société BOSTON SCIENTIFIC SA au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [10-12-2009](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public (PLV) en euros TTC d'un produit visé à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [04-12-2009](#) (JO du [10-12-2009](#)) relatif au renouvellement d'inscription des chaussures thérapeutiques de série à usage prolongé (CHUP) AIRE, DAX et DOUAI de la société Adour Pied Confort Francis Lavigne SARL (APCFL) inscrites au chapitre 1 du titre II de la LPP.
- Arrêté du [02-12-2009](#) (JO du [08-12-2009](#)) [modifié par arrêté du [23-02-2010](#)] relatif à la modification de la procédure d'inscription et des conditions de prise en charge des nutriments pour supplémentation orale inscrits à la sous-section 1, section 5, chapitre 1, titre I, de la LPP.
- Avis (JO du [08-12-2009](#)) de tarifs et de prix limites de vente au public (PLV) des nutriments pour supplémentation orale pour adultes inscrits à la sous-section 1, section 5, chapitre 1, titre I, de la liste prévue à l'article L. 165-1 du CSS.

Novembre

- Arrêté du [24-11-2009](#) (JO du [27-11-2009](#)) relatif à l'inscription du stimulateur cardiaque double chambre PHILOS II DR-T de la société BIOTRONIK France au chapitre 4 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [27-11-2009](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public (PLV) en euros TTC d'un produit visé à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [24-11-2009](#) (JO du [27-11-2009](#)) relatif au spiromètre SPIROTEL de la société LAMIRAU au chapitre 1 du titre I de la LPP.
- Avis (JO du [27-11-2009](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public (PLV) en euros TTC d'un produit visé à l'article L. 165-1 du CSS.

- Arrêté du [10-11-2009](#) (JO du [17-11-2009](#)) relatif à l'inscription du dispositif d'assistance circulatoire mécanique (DACM) JARVIK 2000 de la société IST Cardiology SARL au chapitre 4 du titre III de la LPP.
- Arrêté du [10-11-2009](#) [modifié par arrêté du [15-12-2009](#)] (JO du [17-11-2009](#)) relatif au renouvellement et aux modifications des endoprothèses Zenith et Zenith Flex de la société Cook France inscrites au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Arrêté du [09-11-2009](#) (JO du [17-11-2009](#)) modifiant l'arrêté du [13-10-2009](#) relatif aux défibrillateurs cardiaques implantables inscrits au chapitre 4 du titre III de la LPP.
- Arrêté du [09-11-2009](#) (JO du [17-11-2009](#)) [modifié par arrêté du [19-02-2010](#)] relatif à la modification de la procédure d'inscription et des conditions de prise en charge de l'alimentation non physiologique et prestations associées et des dispositifs médicaux d'administration par voie entérale et au changement de distributeur des produits de nutrition entérale de la société Celia Clinical Nutrition et des Laboratoires DHN inscrits à la section 5, chapitre 1, titre I, de la LPP.
- Avis (JO du [17-11-2009](#)) de fixation de prix de cession, de tarifs et de prix limites de vente au public (PLV) de l'alimentation non physiologique et prestations associées et des dispositifs médicaux d'administration par voie entérale inscrits à la section 5, chapitre 1, titre I, de la liste prévue à l'article L. 165-1 du CSS.
- Avis (JO du [13-11-2009](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public (PLV) en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [04-11-2009](#) [modifié par arrêté du [12-05-2010](#)] relatif aux modifications des conditions de prise en charge et de la procédure d'inscription des lits médicaux, des accessoires et prestations associés inscrits à la section 1, chapitre 2, titre I, de la LPP.

Octobre

- Avis (JO du [30-10-2009](#)) relatif au renouvellement d'inscription de produits visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [23-10-2009](#) (JO du [30-10-2009](#)) relatif à l'inscription de la prothèse auditive ostéo-intégrée BAHA de la société Cochlear France SAS au chapitre 3 du titre II et au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [30-10-2009](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public (PLV) en euros TTC de produits et prestations visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [19-10-2009](#) (JO du [23-10-2009](#)) relatif à la modification du libellé du forfait hebdomadaire Venture Homefill II associé au forfait de mobilisation thoracique et d'aide à la toux (forfait 7) inscrit au chapitre 1 du titre I de la LPP.
- Arrêté du [13-10-2009](#) (JO du [20-10-2009](#)) relatif aux défibrillateurs cardiaques implantables inscrits au chapitre 4 du titre III de la LPP. **[Attention : erreur dans le JO : le code 3498058 est à mettre dans la société St. Jude Medical au lien de Sorin Group France – erreur rectifiée dans la base].**
- Arrêté du [12-10-2009](#) (JO du [20-10-2009](#)) modifiant l'arrêté du [03-09-2009](#) relatif à l'inscription des endoprothèses carotidiennes auto-expansibles RX Acculink de la société Abbott France SAS, Bard Vivexx de la société Bard France SAS, Carotid Wallstent Monorail de la société Boston Scientific SA, Precise RX et Precise Pro RX de la société Cordis et Protégé RX de la société EV3 SAS au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Arrêté du [12-10-2009](#) (JO du [20-10-2009](#)) relatif au changement de distributeur et à la radiation de certains produits de nutrition entérale de la société NOVARTIS inscrits au chapitre 1 du titre I de la LPP.

Septembre

- Arrêté du [25-09-2009](#) (JO du [01-10-2009](#)) relatif au changement de distributeur de défibrillateurs et stimulateurs cardiaques implantables inscrits au chapitre 4 du titre III de la LPP.
- Arrêté du [25-09-2009](#) (JO du [01-10-2009](#)) relatif au changement de dénomination de certaines références de l'implant vasculaire de pontage GELSOFT PLUS de la société Vasctek inscrit au chapitre 2 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [10-09-2009](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public (PLV) en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [07-09-2009](#) (JO du [10-09-2009](#)) relatif à l'inscription du surmatelas à pression alternée EOLE associé au compresseur C1000DF (système EOLE P200) de la société Plexus Medical France et des surmatelas à air motorisé à pression alternée DECUBIFLOW 100 et SANIFLOW 2 de la société AKS France SA au chapitre 2 du titre I de la LPP.
- Arrêté du [04-09-2009](#) (JO du [17-09-2009](#)) relatif au changement de distributeur des implants cardio-vasculaires des Laboratoires PEROUSE et des Laboratoires PEROUSE IMPLANT inscrits au chapitre 2 du titre III de la LPP.

- Arrêté du [04-09-2009](#) (JO du [09-09-2009](#)) relatif à l'inscription des matelas SOFTFORM ATMOS et SOFTFORM VISCOMIXT et du surmatelas SOFTFORM VISCO de la société Invacare Poirier SAS au chapitre 2 du titre I de la LPP.
- Avis (JO du [09-09-2009](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public (PLV) en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [04-09-2009](#) (JO du [09-09-2009](#)) relatif au changement de distributeur de la solution viscoélastique d'acide hyaluronique ADANT inscrite au chapitre 1 du titre I de la LPP.
- Arrêté du [04-09-2009](#) (JO du [09-09-2009](#)) relatif à la modification des libellés des forfaits hebdomadaires associés au forfait de mobilisation thoracique et d'aide à la toux (forfait 7) inscrits au chapitre 1 du titre I de la LPP.
- Arrêté du [04-09-2009](#) (JO du [09-09-2009](#)) relatif à la suppression de certaines rubriques concernant les produits de prévention des escarres inscrits au chapitre 2 du titre I de la LPP.
- Arrêté du [04-09-2009](#) (JO du [09-09-2009](#)) modifiant l'arrêté du [08-07-2009](#) relatif à l'extension d'indication et au renouvellement d'inscription de l'endoprothèse coronaire enrobée de sirolimus CYPHER SELECT PLUS et à la radiation de l'endoprothèse coronaire enrobée de sirolimus CYPHER SELECT de la société CORDIS SAS inscrits au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Arrêté du [04-09-2009](#) (JO du [09-09-2009](#)) relatif au changement de distributeur des implants vasculaires de pontage ALBOGRAFT et CARBOGRAFT inscrits au chapitre 2 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [04-09-2009](#)) modifiant l'avis publié au JO du [01-09-2009](#) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public (PLV) en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 du CSS
- Arrêté du [03-09-2009](#) (JO du [10-09-2009](#)) [modifié par arrêté du [12-10-2009](#)] relatif à l'inscription des endoprothèses carotidiennes auto-expansibles RX Acculink de la société Abbott France SAS, Bard Vivexx de la société Bard France SAS, Carotid Wallstent Monorail de la société Boston Scientific SA, Precise RX et Precise Pro RX de la société Cordis, et Protégé RX de la société EV3 SAS au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [10-09-2009](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public (PLV) en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [03-09-2009](#) (JO du [09-09-2009](#)) relatif au renouvellement d'inscription et au changement de distributeur du coussin mixte en mousse et gel viscofluide HANDILIGHT et à la radiation du coussin HANDIFLOW au chapitre 2 du titre Ier de la LPP.
- Arrêté du [03-09-2009](#) (JO du [08-09-2009](#)) relatif à l'inscription des défibrillateurs cardiaques implantables simple chambre ANALYST ACCEL VR et CURRENT ACCEL VR, double chambre ANALYST ACCEL DR, CURRENT ACCEL DR, et triple chambre PROMOTE ACCEL de la société SAINT JUDE MEDICAL France au chapitre 4 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [08-09-2009](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public (PLV) en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [03-09-2009](#) (JO du [08-09-2009](#)) relatif à l'inscription des défibrillateurs cardiaques implantables simple chambre VIRTUOSO II VR, double chambre VIRTUOSO II DR et triple chambre CONCERTO II CRT-D de la société MEDTRONIC France au chapitre 4 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [08-09-2009](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public (PLV) en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [02-09-2009](#) (JO du [08-09-2009](#)) relatif à l'endoprothèse aortique abdominale ANACONDA de la société Vascutek France inscrite au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [08-09-2009](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public (PLV) en euros TTC d'un produit visé à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [02-09-2009](#) (JO du [08-09-2009](#)) relatif à l'inscription du dispositif d'irrigation transanale PERISTEEN des laboratoires COLOPLAST au chapitre 1 du titre I de la LPP.
- Avis (JO du [08-09-2009](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public (PLV) en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [02-09-2009](#) (JO du [08-09-2009](#)) relatif à l'inscription de l'ancre méniscale ULTRA FAST FIX de la société Smith & Nephew SAS au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [08-09-2009](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public (PLV) en euros TTC d'un produit visé à l'article L. 165-1 du CSS.
- Avis (JO du [01-09-2009](#)) (fichier pdf – modification du fichier pdf) (modifié par avis publié au JO du [04-09-2009](#)) relatif aux tarifs et aux prix limite de vente au public (PLV) en euros TTC de produits visés à l'article L 165-1 (LPP) du CSS (Titre II – chapitre 7 – orthoprothèses)

Juillet

- Arrêté du [21-07-2009](#) (JO du [04-08-2009](#)) relatif à l'ajout de nouvelles références de l'endoprothèse Zenith Flex de la société Cook France inscrite au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [04-08-2009](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public (PLV) en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [21-07-2009](#) (JO du [28-07-2009](#)) relatif au renouvellement d'inscription du surmatelas à pression alternée M 100 associé au compresseur C100-E et du surmatelas à air motorisé SOFCARE SC840 associé au compresseur C100-ES de la société Plexus Médical France inscrits au chapitre 2 du titre I de la LPP.
- Arrêté du [21-07-2009](#) (JO du [28-07-2009](#)) relatif au renouvellement d'inscription des coussins et des matelas de la société SYST'AM inscrits au chapitre 2 du titre I de la LPP.
- Arrêté du [21-07-2009](#) (JO du [28-07-2009](#)) relatif au changement de distributeur du dispositif d'automesure de l'INR INRatio inscrit au chapitre 1 du titre I de la LPP.
- Arrêté du [21-07-2009](#) (JO du [28-07-2009](#)) relatif au renouvellement d'inscription des coussins GEL 2D, GEL AIR 2D et VISCO MOUSS et à l'inscription du matelas VISCO MOUSS de la société KLÉ INDUSTRIE SARL au chapitre 2 du titre I de la LPP.
- Avis (JO du [28-07-2009](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public (PLV) en euros TTC d'un produit visé à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [21-07-2009](#) (JO du [28-07-2009](#)) relatif à l'inscription de l'endoprothèse coronaire (stent) pro-Kinetic Energy de la société Biotronik France au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [28-07-2009](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public (PLV) en euros TTC d'un produit visé à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [20-07-2009](#) (JO du [28-07-2009](#)) relatif à l'inscription des pansements à l'argent CELLOSORB Ag, URGOTUL Ag et URGOTUL DUO Ag des laboratoires URGO au chapitre 3 du titre I de la LPP.
- Avis (JO du [28-07-2009](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public (PLV) en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 du CSS.

- Arrêté du [15-07-2009](#) (JO du [21-07-2009](#)) relatif au renouvellement d'inscription du matelas ALOVA multiportance de la société ASKLESANTE au chapitre 2 du titre I de la LPP.
- Arrêté du [15-07-2009](#) (JO du [21-07-2009](#)) relatif au renouvellement d'inscription du surmatelas à pression alternée PREVESCAR AIR des laboratoires Escarius au chapitre 2 du titre I de la LPP.
- Arrêté du [15-07-2009](#) (JO du [21-07-2009](#)) relatif au renouvellement d'inscription des matelas en mousse avec découpe en forme de gaufrier CARPLOT et MAT BASIC de la société Carpenter SAS inscrits au chapitre 2 du titre I de la LPP.
- Arrêté du [15-07-2009](#) (JO du [21-07-2009](#)) relatif au renouvellement d'inscription du matelas en mousse polyuréthane en forme de gaufrier MPE de la société RECTICEL SAS au chapitre 2 du titre I de la LPP.
- Arrêté du [15-07-2009](#) (JO du [21-07-2009](#)) relatif aux renouvellements d'inscription des coussins et matelas de la société PHARMA OUEST inscrits au chapitre 2 du titre I de la LPP.
- Avis (JO du [14-07-2009](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public (PLV) en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 du CSS. **[Erreur dans le JO : Les codes 3121490, 3139649, 3113839, 3100185, 3196015 et 3149671 sont radiés dans l'arrêté du 08-07-2009.]**
- Arrêté du [13-07-2009](#) (JO du [31-07-2009](#)) (format pdf) relatif à la codification du chapitre 1 du titre II de LPP. **[Erreur dans le JO : le tarif du code 201^F01.0432 est de 260,95 € et non de 206,95.]**
- Arrêté du [13-07-2009](#) (JO du [21-07-2009](#)) relatif à l'ajout de références des microspires d'embolisation d'anévrismes artériels intracrâniens TRUFILL DCS ORBIT de forme complexe de la société CORDIS SAS au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Arrêté du [13-07-2009](#) (JO du [21-07-2009](#)) relatif à la modification des conditions de prise en charge de l'endoprothèse oesophagienne (stent) plastique auto-expansible POLYFLEX de la société BOSTON SCIENTIFIC inscrite au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Arrêté du [13-07-2009](#) (JO du [21-07-2009](#)) relatif à la radiation des valves cardiaques INTACT-PORCIN, FREESTYLE-PORCIN, HANCOK-PORCIN, MOSAÏC-PORCIN et Z 7700-BOVIN de la société MEDTRONIC FRANCE SAS inscrites au chapitre 2 du titre III de la LPP. **[erreur dans le JO à l'article 2 le code 3237228 est dans le § 3]**
- Arrêté du [08-07-2009](#) (JO du [14-07-2009](#)) relatif à la modification des conditions d'inscription de l'endoprothèse coronaire (stent) enrobée de zotarolimus ENDEAVOR de la société Medtronic France SAS au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Arrêté du [08-07-2009](#) (JO du [14-07-2009](#)) [modifié par arrêté du [04-09-2009](#)] relatif à l'extension d'indication et au renouvellement d'inscription de l'endoprothèse coronaire enrobée de sirolimus CYPHER SELECT PLUS et à la radiation de l'endoprothèse coronaire enrobée de sirolimus CYPHER SELECT de la société CORDIS SAS inscrits au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Arrêté du [08-07-2009](#) (JO du [14-07-2009](#)) relatif à l'extension d'indication et au renouvellement d'inscription de l'endoprothèse coronaire enrobée de paclitaxel TAXUS LIBERTE de la société BOSTON SCIENTIFIC SA au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Arrêté du [01-07-2009](#) (JO du [07-07-2009](#)) relatif à l'inscription des neurostimulateurs médullaires RestoreADVANCED et RestoreULTRA de la société Medtronic France SAS au chapitre 4 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [07-07-2009](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public (PLV) en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 du CSS.

Juin

- Arrêté du [29-06-2009](#) (JO du [03-07-2009](#)) modifiant l'arrêté du [28-05-2009](#) relatif à la modification des modalités d'inscription et des conditions de prise en charge des pompes implantables inscrites à la section 3, chapitre 4, titre III, de la LPP.
- Arrêté du [25-06-2009](#) (JO du [01-07-2009](#)) relatif à l'inscription du conduit aortique valvé BIOVALSALVA de la société VASCUTEK France au chapitre 2 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [01-07-2009](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public (PLV) en euros TTC d'un produit visé à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [25-06-2009](#) (JO du [30-06-2009](#)) relatif à la modification du conditionnement de l'acide L-poly lactique NEW-FILL de la société Sanofi Aventis France inscrit au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Arrêté du [25-06-2009](#) (JO du [30-06-2006](#)) relatif au renouvellement d'inscription des implants d'embolisation artérielle EMBOGOLD et EMBOSPHERE de la société Biosphere Medical SA au chapitre 2 du titre III de la LPP.
- Arrêté du [25-06-2009](#) (JO du [30-06-2009](#)) relatif au renouvellement d'inscription et aux conditions de prise en charge du conduit pulmonaire valvé d'origine bovine CONTEGRA de la société Medtronic France au chapitre 2 du titre III de la LPP. **[Attendre rectificatif au JO pour la suppression du paragraphe de l'article 1^{er}]**
- Arrêté du [15-06-2009](#) (JO du [03-07-2009](#)) modifiant l'arrêté du [18-05-2009](#) relatif à la radiation de produits et prestations de la LPP.

- Avis (JO du [10-06-2009](#)) relatif au renouvellement d'inscription d'un produit visé à l'article L. 165-1 du CSS.

Mai

- Arrêté du [28-05-2009](#) (JO du [03-06-2009](#)) relatif à la modification des modalités d'inscription et des conditions de prise en charge des pompes implantables inscrites à la section 3, chapitre 4, titre III, de la LPP. [modifié par arrêté du [29-06-2009](#)]

- Arrêté du [18-05-2009](#) (JO du [21-05-2009](#)) modifiant l'arrêté du [12-03-2009](#) relatif à la radiation de produits et prestations de la LPP. [modifié par arrêté du [15-06-2009](#)]

- Arrêté du [07-05-2009](#) (JO du [13-05-2009](#)) modifiant l'arrêté du [02-03-2009](#) relatif à l'inscription des implants cochléaires au chapitre 3 du titre II et au chapitre 4 du titre III de la LPP.

Avril

- Arrêté du [27-04-2009](#) (JO du [30-04-2009](#)) relatif à la radiation des pompes externes à insuline programmables à l'achat inscrites au chapitre 1 du titre I de la LPP.

- Arrêté du [27-04-2009](#) (JO du [30-04-2009](#)) modifiant l'arrêté du [23-03-2009](#) relatif à l'inscription du surmatelas Visco-Topi et du matelas Visco-Maxi de la société Recticel SAS au chapitre 2 du titre I de la LPP.

- Arrêté du [27-04-2009](#) (JO du [30-04-2009](#)) relatif au renouvellement d'inscription de l'implant urétéral de polydiméthylsiloxane Macroplastique des laboratoires Coloplast au chapitre 1 du titre III de la LPP.

- Arrêté du [14-04-2009](#) (JO du [17-04-2009](#)) relatif à l'inscription de la prothèse osseuse sur mesure pour la reconstruction de la voûte crânienne Custombone de la société Codman France au chapitre 1 du titre III de la LPP.

- Avis (JO du [17-04-2009](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public (PLV) en euros TTC d'un produit visé à l'article L. 165-1 du CSS.

Mars

- Arrêté du [25-03-2009](#) (JO du [31-03-2009](#)) relatif au générateur de champs électromagnétiques pulsés PHYSIO-STIM de la société ORTHOFIX SA inscrit au chapitre 1 du titre I de la LPP. **[Erreur de présentation dans le JO : le code 1170193 est à mettre en face de « générateur champs électromagnétique pulsés, ORTHOFIX SA, PHYSIO-STIM.]**

- Avis (JO du [31-03-2009](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public (PLV) en euros TTC d'un produit visé à l'article L. 165-1 du CSS.

- Arrêté du [25-03-2009](#) (JO du [31-03-2009](#)) relatif au générateur d'ultrasons pulsés EXOGEN de la société SMITH & NEPHEW inscrit au chapitre 1 du titre I de la LPP.

- Avis (JO du [31-03-2009](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public (PLV) en euros TTC d'un produit visé à l'article L. 165-1 du CSS.

- Arrêté du [23-03-2009](#) (JO du [31-03-2009](#)) relatif à l'inscription des défibrillateurs cardiaques implantables PARADYM VR 8250 et PARADYM CRT 8750 de la société SORIN GROUP France SAS au chapitre 4 du titre III de la LPP.

- Avis (JO du [31-03-2009](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public (PLV) en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 du CSS.

- Arrêté du [23-03-2009](#) (JO du [31-03-2009](#)) relatif à l'inscription du pied à restitution d'énergie ELITE de la société ORTHOPLUS au chapitre 7 du titre II de la LPP.

- Avis (JO du [31-03-2009](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public (PLV) en euros TTC d'un produit visé à l'article L. 165-1 du CSS.

- Arrêté du [23-03-2009](#) (JO du [31-03-2009](#)) relatif au dispositif d'assistance électrique à la propulsion pour fauteuil roulant manuel ALBER E-MOTION de la société Invacare Poirier SAS au chapitre III du titre IV de la LPP.

- Arrêté du [23-03-2009](#) (JO du [31-03-2009](#)) [modifié par arrêté du [27-04-2009](#)] relatif à l'inscription du surmatelas Visco-Topi et du matelas Visco-Maxi de la société RECTICEL SAS au chapitre 2 du titre I de la LPP.

- Avis (JO du [31-03-2009](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public (PLV) en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 du CSS.

- Arrêté du [12-03-2009](#) (JO du [19-03-2009](#)) [Modifié par arrêté du [18-05-2009](#)] relatif à la radiation de produits et prestations de la LPP.

- Arrêté du [02-03-2009](#) (JO du [06-03-2009](#)) [modifié par arrêté du [07-05-2009](#)] relatif à l'inscription de systèmes d'implants cochléaires et du tronc cérébral au chapitre 3 du titre II et au chapitre 4 du titre III de la LPP.

- Avis (JO du [06-03-2009](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public (PLV) en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale

Février

- Arrêté du [27-02-2009](#) (JO du [06-03-2009](#)) relatif à l'inscription de la pompe implantable SynchroMed II de la société Medtronic France SAS au chapitre 4 du titre III de la LPP.

- Avis (JO du [06-03-2009](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public (PLV) en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 du CSS.

- Arrêté du [27-02-2009](#) (JO du [05-03-2009](#)) relatif à l'inscription du neuromodulateur INTERSTIM II de la société Medtronic France SAS au chapitre 4 du titre III de la LPP.

- Avis (JO du [05-03-2009](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public (PLV) en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [27-02-2009](#) (JO du [05-03-2009](#)) relatif aux nutriments ORAL IMPACT POWDER, ORAL IMPACT et IMPACT ENTERAL de la société Nestlé Clinical Nutrition France SAS au chapitre 1 du titre I de la LPP.
- Arrêté du [04-02-2009](#) (JO du [10-02-2009](#)) relatif au changement de nom de l'implant orthopédique PLUGIN'TECH et de nom de la société référencée au chapitre 2 du titre III de la LPP.
- Arrêté du [04-02-2009](#) (JO du [10-02-2009](#)) relatif au changement de distributeur de la société SMITH & NEPHEW au chapitre 1 du titre I et au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Arrêté du [04-02-2009](#) (JO du [10-02-2009](#)) relatif à l'inscription du cotyle monobloc DURASUL et de l'insert DURASUL de la société ZIMMER au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [10-02-2009](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public (PLV) en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [03-02-2009](#) (JO du [10-02-2009](#)) relatif aux endoprothèses ZENITH et ZENITH FLEX de la société COOK FRANCE inscrites au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Arrêté du [03-02-2009](#) (JO du [10-02-2009](#)) relatif à l'inscription de l'endoprothèse TALENT LPS avec système de pose Xcelerant Hydro de la société MEDTRONIC France SAS au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Décision du [03-02-2009](#) (JO du [10-02-2009](#)) fixant le tarif et le prix limite de vente au public (PLV) en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 du CSS.

Janvier

- Avis (JO du [27-01-2009](#)) relatif au tarif en euros TTC d'un produit visé à l'article L. 165-1 du CSS. [modifiant l'avis du [22-01-2009](#)]
- Arrêté du [23-01-2009](#) (JO du [29-01-2009](#)) relatif à l'inscription du forfait de location et de maintenance du dispositif d'assistance circulatoire mécanique (DACM) HEARTMATE II au chapitre 1 du titre I et à l'inscription des DACM THORATEC PVAD, HEARTMATE II et HEARTMATE XVE de la société THORATEC EUROPE LIMITED au chapitre 4 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [29-01-2009](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public (PLV) en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [19-01-2009](#) (JO du [22-01-2009](#)) relatif à l'endoprothèse aortique abdominale POWERLINK de la société LEMAÎTRE VASCULAR inscrite au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Arrêté du [19-01-2009](#) (JO du [22-01-2009](#)) relatif à l'inscription du système de nébulisation associant le générateur STRATOS PRO au nébuliseur MEDELJET PRO de la société INVACARE POIRIER au chapitre 1 du titre I de la LPP.
- Arrêté du [19-01-2009](#) (JO du [22-01-2009](#)) relatif à l'inscription du lit médical SB 750 de la société INVACARE POIRIER SAS au chapitre 2 du titre I de la LPP.
- Avis (JO du [22-01-2009](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public (PLV) en euros (TTC) de produits visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [19-01-2009](#) (JO du [22-01-2009](#)) relatif à l'inscription de la solution d'acide hyaluronique pour injection intra-articulaire SYNVISCO-ONE de la société GENZYME SAS au chapitre 1 du titre I de la LPP.
- Avis (JO du [22-01-2009](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public (PLV) en euros TTC d'un produit visé à l'article L. 165-1 du CSS. [modifié par avis du [27-01-2009](#)].
- Arrêté du [12-01-2009](#) (JO du [16-01-2009](#)) portant radiation des greffons osseux, têtes fémorales, fragments osseux et os longs de l'EFS Alpes Méditerranée, site de Saint-Laurent-du-Var, et la suppression de la section 4 « Greffons tendineux » au chapitre 3 du titre III de la LPP.
- Arrêté du [06-01-2009](#) (JO du [09-01-2009](#)) relatif à l'inscription des grains d'iode liés pour curiethérapie de la prostate BARD READYLINK et de la cartouche de grains d'iode libres pour curiethérapie de la prostate BARD QUICKLINK de la société BARD France SAS au chapitre 4 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [09-01-2009](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public (PLV) en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 du CSS.

2008

Décembre

- Avis (JO du [30-12-2008](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public (PLV) en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 du CSS.

- Arrêté du [24-12-2008](#) (JO du [30-12-2008](#)) relatif au changement de nom des aliments diététiques Tentrini, Tentrini Multi Fibre, Tentrini Energy et Tentrini Energy Multi Fibre de la société Nutricia au chapitre 1 du titre I de la LPP.
- Avis (JO du [23-12-2008](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public (PLV) en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [19-12-2008](#) (JO du [30-12-2008](#)) relatif aux valves aortiques péricardiques PERIMOUNT MAGNA BOVIN et PERIMOUNT MAGNA EASE de la société EDWARDS LIFESCIENCES SAS inscrites au chapitre 2 du titre III de la LPP.
- Arrêté du [11-12-2008](#) (JO du [17-12-2008](#)) relatif aux aiguilles pour stylos injecteurs pour l'autocontrôle du diabète au chapitre 1 du titre I de la LPP.
- Avis (JO du [17-12-2008](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public (PLV) en euros TTC d'un produit visé à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [11-12-2008](#) (JO du [17-12-2008](#)) relatif à l'ajout d'une référence au système pour oxygénothérapie à domicile avec déambulation INVACARE VENTURE HOMEFILL II de la société INVACARE POIRIER SAS au chapitre 1 du titre I de la LPP.
- Arrêté du [11-12-2008](#) (JO du [17-12-2008](#)) relatif à la modification d'inscription des endoprothèses aortiques thoraciques ZENITH TX1 et ZENITH TX2 de la société COOK France au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Arrêté du [01-12-2008](#) (JO du [04-12-2008](#)) relatif au changement de distributeur des coussins SUPRACOR STIMULITE CONTOURED et STIMULITE SLIMLINE de la société IDC MEDICAL LIFESTAND « Vivre Debout » au chapitre 2 du titre I de la LPP.

Novembre

- Arrêté du [28-11-2008](#) (JO du [04-12-2008](#)) modifiant l'arrêté du [05-08-2008](#) relatif à l'inscription des stimulateurs cardiaques double chambre SYMPHONY DR 2550 et REPLY DR de la société SORIN GROUP France SAS au chapitre 4 du titre III de la LPP.
- Arrêté du [21-11-2008](#) (JO du [28-11-2008](#)) relatif à l'inscription du substitut synthétique de l'os NORIAN de la société SYNTHES SAS au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [28-11-2008](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public (PLV) en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [17-11-2008](#) (JO du [28-11-2008](#)) relatif à l'ajout de forfaits associés au chapitre 1 du titre I de la LPP.
- Avis (JO du [28-11-2008](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public (PLV) en euros TTC de prestations visées à l'article L. 165-1 (LPP) du CSS.
- Décision du [17-11-2008](#) (JO du [20-11-2008](#)) fixant le tarif et le prix limite de vente au public (PLV) en euros TTC d'un produit visé à l'article L. 165-1 du CSS.

Octobre

- Arrêté du [28-10-2008](#) (JO du [31-10-2008](#)) relatif à l'inscription de l'orthèse d'avancée mandibulaire ORM des laboratoires NARVAL SA au chapitre 4 du titre II de la LPP.
- Avis (JO du [31-10-2008](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public (PLV) en euros TTC d'un produit visé à l'article L. 165-1 CSS.
- Arrêté du [28-10-2008](#) (JO du [31-10-2008](#)) relatif au changement de distributeur de AES de la société BIOMET France inscrit au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Arrêté du [21-10-2008](#) (JO du [23-10-2008](#)) relatif aux implants de réfection de paroi SURGIMESH WN non adhérente de la société ASPIDE MEDICAL au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Arrêté du [03-10-2008](#) (JO du [08-10-2008](#)) relatif à l'endoprothèse coronaire PROMUS de la société BOSTON SCIENTIFIC SA et l'endoprothèse coronaire XIENCE V de la société ABBOTT France SA inscrites au chapitre I du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [08-10-2008](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public (PLV) en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 (LPP) du CSS.
- Arrêté du [02-10-2008](#) (JO du [07-10-2008](#)) relatif au changement de distributeur de l'acide L-poly lactique New-Fill de la société Aventis Pharma Spécialités inscrit au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Arrêté du [02-10-2008](#) (JO du [07-10-2008](#)) relatif au renouvellement d'inscription du sphincter anal artificiel ACTICON NEOSPHINCTER de la société AMS France au chapitre I du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [07-10-2008](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public (PLV) en euros TTC d'un produit visé à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [01-10-2008](#) (JO du [07-10-2008](#)) relatif à l'inscription de l'endoprothèse coronaire ENDEAVOR SPRINT RX de la société MEDTRONIC FRANCE SAS au chapitre I du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [07-10-2008](#)) relatif aux tarifs et aux prix limite de vente au public (PLV) en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [01-10-2008](#) (JO du [07-10-2008](#)) relatif à l'inscription de l'endoprothèse oesophagienne POLYFLEX de la société BOSTON SCIENTIFIC SA au chapitre I du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [07-10-2008](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public (PLV) en euros (TTC) d'un produit visé à l'article L. 165-1 du CSS.

Septembre

- Avis (JO du [24-09-2008](#)) relatif aux tarifs et aux prix en euros TTC de prestations visées à l'article L. 165-1 (LPP) du CSS.

- Avis (JO du [23-09-2008](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public (PLV) en euros (TTC) de produits visés à l'article L. 165-1 (LPP) du CSS (Orthoprothèses Titre II – Chapitre 7).
- Avis (JO du [17-09-2008](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public (PLV) en euros TTC de prestations visées à l'article L. 165-1 (LPP) du CSS (oxygénothérapie).
- Avis (JO du [11-09-2008](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public (PLV) en euros TTC d'un produit visé à l'article L. 165-1 (LPP) du CSS.
- Arrêté du [01-09-2008](#) (JO du [04-09-2008](#)) relatif à l'inscription des défibrillateurs cardiaques implantables simple chambre TELIGEN 100 VR, double chambre TELIGEN 100 DR et CONFIENT DR, triple chambre LIVIAN et COGNIS 100-D de la société GUIDANT France au chapitre 4 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [04-09-2008](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public (PLV) en euros (TTC) de produits visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [01-09-2008](#) (JO du [04-09-2008](#)) relatif au renouvellement d'inscription du coussin mixte constitué de mousse et incluant un élément gel viscofluide GELTOP de la société ASKLÉSANTÉ au chapitre 2 du titre I de la LPP.

Août

- Arrêté du [28-08-2008](#) (JO du [02-09-2008](#)) relatif à l'inscription du dispositif de réhabilitation de la mobilité mandibulaire THERABITE de la société COLLIN au chapitre 1 du titre I de la LPP.
- Avis (JO du [02-09-2008](#)) relatif aux tarifs en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [28-08-2008](#) (JO du [02-09-2008](#)) relatif à l'inscription du système à dépressurisation contrôlé Harmony de la société OTTO BOCK France SNC au chapitre 7 du titre II de la LPP.
- Avis (JO du [02-09-2008](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public (PLV) en euros TTC d'un produit visé à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [28-08-2008](#) (JO du [02-09-2008](#)) relatif à l'inscription du pansement hydrocellulaire CELLO START des laboratoires URGO au chapitre 3 du titre I de la LPP.
- Avis (JO du [02-09-2008](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public (PLV) en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [28-08-2008](#) (JO du [02-09-2008](#)) modifiant l'arrêté du [18-07-2008](#) relatif à l'inscription du moniteur cardiaque implantable REVEAL DX de la société MEDTRONIC France SAS au chapitre 4 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [12-08-2008](#)) relatif au renouvellement d'inscription d'un produit visé à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale
- Arrêté du [06-08-2008](#) (JO du [03-09-2008](#)) relatif à l'inscription du substitut osseux synthétique injectable NANOSTIM de la société Medtronic France SAS au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [03-09-2008](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public (PLV) en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [06-08-2008](#) (JO du [15-08-2008](#)) relatif au changement de distributeur des nutriments Oral Impact Powder, Oral Impact et Impact Enteral de la société Novartis inscrits au chapitre 1 du titre I de la LPP.
- Arrêté du [05-08-2008](#) (JO du [12-08-2008](#)) relatif à l'inscription des stimulateurs cardiaques double chambre SYMPHONY DR 2550 et Reply DR de la société SORIN GROUP France SAS au chapitre 4 du titre III de la LPP. [modifié par arrêté du [28-11-2008](#) – JO du [04-12-2008](#)]
- Avis (JO du [12-08-2008](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public (PLV) en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [05-08-2008](#) (JO du [12-08-2008](#)) relatif à l'inscription du stimulateur cardiaque double chambre ADAPTA DR de la société MEDTRONIC France SAS au chapitre 4 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [12-08-2008](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public (PLV) en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 du CSS.

Juillet

- Arrêté du [30-07-2008](#) (JO du [06-08-2008](#)) modifiant l'arrêté du [04-06-2008](#) (JO du [10-06-2008](#)) relatif à l'inscription de la pompe implantable pour administration d'insuline par voie intrapéritonéale MMT-2007D de la société MEDTRONIC FRANCE SAS au chapitre 4 du titre III de la LPP.
- Arrêté du [30-07-2008](#) (JO du [06-08-2008](#)) relatif au renouvellement d'inscription des matelas en mousse à modules amovibles de densité variable EPSUS ZYPREX DERMALON et

EPSUS ZYPREX PUR de la société ASKLÉSANTÉ au chapitre 2 du titre I de la LPP.

- Arrêté du [30-07-2008](#) (JO du [06-08-2008](#)) relatif à l'inscription du défibrillateur cardiaque implantable simple chambre LUMAX 340 VR-T XL de la société BIOTRONIK FRANCE au chapitre 4 du titre III de la LPP.
- Avis relatif au tarif et au prix limite de vente au public (PLV) en euros TTC d'un produit visé à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [30-07-2008](#) (JO du [06-08-2008](#)) relatif à l'inscription du système compressif multicouche PROFORE de la société SMITH & NEPHEW SAS au chapitre 3 du titre I de la LPP.
- Avis (JO du [06-08-2008](#)) relatif aux tarifs en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Avis (JO du [29-07-2008](#)) relatif au renouvellement d'inscription d'un produit visé à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [18-07-2008](#) (JO du [24-07-2008](#)) [modifié par arrêté du [28-08-2008](#) – JO du [02-09-2008](#)] relatif à l'inscription du moniteur cardiaque implantable REVEAL DX de la société MEDTRONIC France SAS au chapitre 4 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [24-07-2008](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public (PLV) en euros TTC d'un produit visé à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [07-07-2008](#) (JO du [16-07-2008](#)) relatif à l'endoprothèse aortique abdominale EXCLUDER de la société WL GORE ET ASSOCIÉS SARL inscrite au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [16-07-2008](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public (PLV) en euros TTC d'un produit visé à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [07-07-2008](#) (JO du [16-07-2008](#)) relatif à l'inscription du coussin mixte en mousse et gel FLO-TECH IMAGE de la société INVACARE POIRIER SAS au chapitre 2 du titre I de la LPP.
- Avis (JO du [16-07-2008](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public (PLV) en euros TTC d'un produit visé à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [07-07-2008](#) (JO du [16-07-2008](#)) modifiant l'arrêté du [06-06-2006](#) relatif aux microspires d'embolisation d'anévrismes artériels intracrâniens TRUFILL DCS ORBIT de la société CORDIS SAS au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Arrêté du [07-07-2008](#) (JO du [16-07-2008](#)) relatif à l'inscription de l'implant de réfection de paroi BARD COMPOSIX Low Profile de la société BARD FRANCE SAS au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [16-07-2008](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public (PLV) en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 (LPP) du CSS.
- Arrêté du [04-07-2008](#) (JO du [16-07-2008](#)) relatif à l'inscription du pied à restitution d'énergie UNIVERSAL de la société OTTO BOCK FRANCE au chapitre 7 du titre II de la LPP.
- Avis (JO du [16-07-2008](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public (PLV) en euros TTC d'un produit visé à l'article L. 165-1 (LPP) du CSS.
- Arrêté du [04-07-2008](#) (JO du [16-07-2008](#)) relatif à l'inscription du pied à restitution d'énergie pour amputation basse LO RIDER de la société OTTO BOCK FRANCE au chapitre 7 du titre II de la LPP.
- Avis (JO du [16-07-2008](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public (PLV) en euros TTC d'un produit visé à l'article L. 165-1 (LPP) du CSS.

Juin

- Avis (JO du [26-06-2008](#)) relatif au renouvellement d'inscription de produits visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [23-06-2008](#) (JO du [01-07-2008](#)) modifiant l'arrêté du [19-12-2007](#) **[explication]** relatif à l'inscription du substitut osseux synthétique injectable OSTIM de la société FH Orthopedics SAS au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Arrêté du [23-06-2008](#) (JO du [01-07-2008](#)) relatif au renouvellement et aux modifications des conditions d'inscription de l'acide L-poly lactique New-Fill de la société Aventis Pharma Spécialités au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Arrêté du [23-06-2008](#) (JO du [01-07-2008](#)) modifiant l'arrêté du [05-05-2008](#) relatif aux modifications des conditions d'inscription du genou 3C100 C-LEG de la société Otto Bock inscrit au chapitre 7 du titre II de la LPP.
- Arrêté du [20-06-2008](#) (JO du [01-07-2008](#)) relatif à l'inscription du stent intracrânien auto-expansible LEO + STENT et la radiation du stent intracrânien auto-expansible LEO STENT de la société BALT Extrusion au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [01-07-2008](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public (PLV) en euros (TTC) d'un produit visé à l'article L. 165-1 (LPP) du CSS.
- Arrêté du [20-06-2008](#) (JO du [26-06-2008](#)) relatif à l'inscription des défibrillateurs cardiaques implantables PARADYM DR 8550 et PARADYM sonR 8770 de la société SORIN GROUP France au chapitre 4 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [26-06-2008](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public (PLV) en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [18-06-2008](#) (JO du [24-06-2008](#)) relatif à l'inscription du dispositif d'automesure de l'INR INRatio de la société Inverness Medical France au chapitre 1 du titre I de la LPP.
- Avis (JO du [24-06-2008](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public (PLV) en euros (TTC) des produits visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [18-06-2008](#) (JO du [24-06-2008](#)) relatif à l'inscription du dispositif d'automesure de l'INR COAGUCHEK XS de la société Roche Diagnostics au chapitre 1 du titre I de la LPP.
- Avis (JO du [24-06-2008](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public (PLV) en euros (TTC) des produits visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [18-06-2008](#) (JO du [24-06-2008](#)) relatif aux dispositifs intra-utérins au cuivre inscrits au chapitre 1 du titre I de la LPP.
- Décision du [18-06-2008](#) (JO du [24-06-2008](#)) fixant le tarif et le prix limite de vente au public (PLV) en euros TTC d'un produit visé à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [17-06-2008](#) (JO du [25-06-2008](#)) relatif à l'inscription de l'endoprothèse aortique abdominale ANACONDA de la société Vascutek France au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [25-06-2008](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public (PLV) en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 du CSS.

- Arrêté du [17-06-2008](#) (JO du [25-06-2008](#)) relatif à l'inscription de l'implant urétral de copolymère DEFLUX de la société Q-MED SARL au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [25-06-2008](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public (PLV) en euros TTC d'un produit visé à l'article L. 165-1 (LPP) du CSS.
- Arrêté du [06-06-2008](#) (JO du [12-06-2008](#)) relatif à l'implant de réfection de paroi BARD VENTRALEX de la société BARD France SAS au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Arrêté du [06-06-2008](#) (JO du [12-06-2008](#)) [modifié par arrêté du [07-07-2008](#) – JO du [16-07-2008](#)] relatif aux microspires d'embolisation d'anévrismes artériels intracrâniens TRUFILL DCS ORBIT de la société CORDIS SAS au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Arrêté du [06-06-2008](#) (JO du [12-06-2008](#)) relatif à l'endoprothèse coronaire (stent) enrobée de zotarolimus ENDEAVOR de la société Medtronic France SAS au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Arrêté du [04-06-2008](#) (JO du [10-06-2008](#)) relatif à l'inscription de la pompe implantable pour administration d'insuline par voie intrapéritonéale MMT-2007D de la société Medtronic France SAS au chapitre 1 du titre III de la LPP. [modifié par arrêté du [30-07-2008](#) – JO du [06-08-2008](#)]
- Avis (JO du [10-06-2008](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public (PLV) en euros TTC des produits visés à l'article L. 165-1 (LPP) du CSS.

Mai

- Arrêté du [23-05-2008](#) (JO du [28-05-2008](#)) relatif à l'inscription du système implantable de neurostimulation médullaire RESTORE de la société MEDTRONIC France SAS au chapitre 4 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [28-05-2008](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public (PLV) en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 (LPP) du CSS.
- Arrêté du [16-05-2008](#) (JO du [22-05-2008](#)) relatif à l'inscription du pied à restitution d'énergie DYNA C de la société PROTÉOR SA au chapitre 7 du titre II de la LPP.
- Avis (JO du [22-05-2008](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public (PLV) en euros TTC d'un produit visé à l'article L. 165-1 (LPP) du CSS.
- Arrêté du [16-05-2008](#) (JO du [22-05-2008](#)) relatif à l'inscription de l'endoprothèse coronaire enrobée de paclitaxel TAXUS LIBERTÉ LONG de la société BOSTON SCIENTIFIC SA au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [27-05-2008](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public (PLV) en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 (LPP) du CSS.
- Arrêté du [13-05-2008](#) (JO du [20-05-2008](#)) relatif à la tête en métal et à l'insert pour prothèse totale de hanche Pinnacle Ultamet de la société Depuy inscrits au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Arrêté du [05-05-2008](#) (JO du [15-05-2008](#)) modifié par arrêté du [23-06-2008](#) (JO du [01-07-2008](#)) relatif aux modifications des conditions d'inscription du genou 3C100 C-LEG de la société Otto Bock inscrit au chapitre 7 du titre II de la LPP.
- Avis (JO du [15-05-2008](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public (PLV) en euros TTC d'une prestation visée à l'article L. 165-1 (LPP) du CSS.
- Arrêté du [05-05-2008](#) (JO du [08-05-2008](#)) relatif au changement de distributeur de la solution viscoélastique SUPLASYN inscrite au chapitre 1 du titre I de la LPP.

Avril

- Arrêté du [17-04-2008](#) (JO du [22-04-2008](#)) relatif à l'inscription de la prothèse totale de hanche METAMYS de la société Mathys Orthopédie SAS au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [22-04-2008](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public (PLV) en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 (LPP) du CSS.
- Arrêté du [17-04-2008](#) (JO du [22-04-2008](#)) relatif à l'endoprothèse aortique abdominale TALENT LPS avec système de pose Xcelerant de la société Medtronic France SAS inscrite au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Arrêté du [17-04-2008](#) (JO du [22-04-2008](#)) modifiant l'arrêté du [22-01-2007](#) relatif au forfait hebdomadaire 7 inscrit au chapitre 1 du titre I de la LPP.
- Arrêté du [01-04-2008](#) (JO du [09-04-2008](#)) relatif à l'implant de réfection de paroi INTRA-SWING de la société TEXTILE HI-TEC inscrit au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Arrêté du [01-04-2008](#) (JO du [09-04-2008](#)) relatif à l'inscription du système pour oxygénothérapie à domicile avec déambulation INVACARE VENTURE HOMEFILL II de la société INVACARE POIRIER SAS au chapitre 1 du titre I de la LPP.
- Avis (JO du [09-04-2008](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public (PLV) en euros TTC d'un produit visé à l'article L. 165-1 (LPP) du CSS

Mars

- Arrêté du [12-03-2008](#) (JO du [18-03-2008](#)) relatif à l'inscription de la prothèse totale de hanche de resurfaçage RECAP MAGNUM, du couple de frottement métal-métal pour prothèse totale de hanche M2A MAGNUM et du cotyle métal RECAP MAGNUM POROUS de la société Biomet France au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [18-03-2008](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public (PLV) en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 (LPP) du CSS.
- Arrêté du [10-03-2008](#) (JO du [18-03-2008](#)) relatif aux endoprothèses ZENITH et ZENITH FLEX de la société COOK FRANCE inscrites au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Arrêté du [10-03-2008](#) (JO du [18-03-2008](#)) relatif à la valve aortique péricardique bovine PERIMOUNT MAGNA EASE de la société EDWARDS LIFESCIENCES SAS inscrite au chapitre 2 du titre III de la LPP.
- Arrêté du [10-03-2008](#) (JO du [18-03-2008](#)) relatif à l'inscription de la solution viscoélastique d'acide hyaluronique pour injection intra-articulaire EUFLEXXA de la société FERRING SAS au chapitre 1 du titre I de la LPP.
- Avis (JO du [18-03-2008](#)) relatif aux tarifs en euros TTC des produits visés à l'article L. 165-1 (LPP) du CSS.
- Arrêté du [05-03-2008](#) (JO du [11-03-2008](#)) relatif à la valve aortique péricardique bovine PERIMOUNT MAGNA de la société EDWARDS LIFESCIENCES SAS inscrite au chapitre 2 du titre III de la LPP.
- Arrêté du [05-03-2008](#) (JO du [11-03-2008](#)) relatif au stimulateur cardiaque INSYNC III modèle 8042 de la société MEDTRONIC France SAS au chapitre 4 du titre III de la LPP.

Février

- Décision du [28-02-2008](#) (JO du [05-03-2008](#)) modifiant les tarifs et les prix limites de vente au public (PLV) en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [21-02-2008](#) (JO du [07-03-2008](#)) relatif à l'inscription du fauteuil roulant électrique monte-marches TOPCHAIR-S de la société HMC2 Développement SAS (France) au chapitre 1 du titre IV de la LPP.
- Avis (JO du [07-03-2008](#)) relatif au tarif en euros TTC d'un produit visé à l'article L. 165-1 (LPP) du CSS.
- Arrêté du [21-02-2008](#) (JO du [26-02-2008](#)) portant radiation du protecteur de hanche HIPS des laboratoires Paul Hartmann SARL et du protecteur de hanche KPH de la société Gibaud SAS au chapitre 1 du titre I de la LPP.
- Arrêté du [21-02-2008](#) (JO du [26-02-2008](#)) relatif à l'anneau gastrique ajustable SAGB de la société ETHICON ENDO-SURGERY inscrit au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Arrêté du [21-02-2008](#) (JO du [26-02-2008](#)) modifiant l'arrêté du [08-01-2008](#) relatif aux implants méniscaux inscrits au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Arrêté du [21-02-2008](#) (JO du [26-02-2008](#)) relatif à l'inscription du stimulateur cardiaque CONTAK RENEWAL TR2 modèles H140 et H145 de la société GUIDANT France SAS au chapitre 4 du titre III de LPP.
- Arrêté du [21-02-2008](#) (JO du [26-02-2008](#)) relatif à l'implant de réfection de paroi Colekin de la société Textile Hi-Tec et aux conditions de prise en charge des implants de réfection de paroi Colekin au chapitre 2 du titre III de la LPP.
- Arrêté du [12-02-2008](#) (JO du [19-02-2008](#)) relatif à l'inscription de l'implant pénien gonflable avec traitement antibiotique de surface AMS 700 INHIBIZONE de la société AMS FRANCE SAS au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [19-02-2008](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public (PLV) en euros TTC d'un produit visé à l'article L. 165-1 (LPP) du CSS.
- Avis (JO du [12-02-2008](#)) relatif au renouvellement d'inscription d'un produit visé à l'article L. 165-1 du CSS.

Janvier

- Arrêté du [28-01-2008](#) (JO du [31-01-2008](#)) modifiant l'arrêté du [18-12-2007](#) relatif au système de stimulation cérébrale profonde bilatérale ou unilatérale ACTIVA de la société Medtronic France SAS inscrit au chapitre 4 du titre III de la LPP.
- Arrêté du [24-01-2008](#) (JO du [29-01-2008](#)) relatif à l'endoprothèse coronaire XIENCE V de la société ABBOTT France SA au chapitre I du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [29-01-2008](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public (PLV) en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 (LPP) du CSS.
- Arrêté du [24-01-2008](#) (JO du [29-01-2008](#)) relatif à l'endoprothèse coronaire PROMUS de la société BOSTON SCIENTIFIC SA au chapitre I du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [29-01-2008](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public (PLV) en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 (LPP) du CSS.
- Arrêté du [23-01-2008](#) (JO du [05-02-2008](#)) relatif à l'inscription des défibrillateurs cardiaques implantables CURRENT RF et PROMOTE RF de la société ST-JUDE MEDICAL au chapitre 4 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [05-02-2008](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public (PLV) en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 (LPP) du CSS.
- Arrêté du [23-01-2008](#) (JO du [29-01-2008](#)) relatif à l'inscription de la valve aortique péricardique bovine PERIMOUNT MAGNA EASE et de la valve mitrale péricardique bovine PERIMOUNT MAGNA MITRALE de la société EDWARDS LIFESCIENCES SAS au chapitre 2 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [29-01-2008](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public (PLV) en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 (LPP) du CSS.
- Arrêté du [23-01-2008](#) (JO du [29-01-2008](#)) relatif à l'inscription des coussins en mousse viscoélastique FLO-TECH LITE VISCO et FLO-TECH CONTOUR VISCO de la société

INVACARE POIRIER SAS au chapitre 2 du titre I de la LPP.

- Avis (JO du [29-01-2008](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public (PLV) en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 (LPP) du CSS.
- Arrêté du [23-01-2008](#) (JO du [29-01-2008](#)) relatif à l'inscription de la valve aortique péricardique bovine PERIMOUNT MAGNA de la société EDWARDS LIFESCIENCES SAS au chapitre 2 du titre III de la LPP.
- Arrêté du [09-01-2008](#) (JO du [18-01-2008](#)) relatif à l'inscription du genou prothétique HYBRID-1P360 de la société PROTÉOR HANDICAP TECHNOLOGIE SA au chapitre 7 du titre II de la LPP.
- Avis (JO du [18-01-2008](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public (PLV) en euros TTC de produits et prestations visés à l'article L. 165-1 (LPP) du CSS.
- Arrêté du [09-01-2008](#) (JO du [15-01-2008](#)) relatif à l'inscription du surmatelas à air motorisé CAIRFLOW PM100A de la société CARPENTER SAS au chapitre 2 du titre I de la LPP.
- Avis (JO du [15-01-2008](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public (PLV) en euros TTC d'un produit visé à l'article L. 165-1 (LPP) du CSS.
- Arrêté du [08-01-2008](#) (JO du [18-01-2008](#)) relatif à l'inscription de la solution stérile de hyaluronate de sodium à 0,18 % pour usage ophtalmique topique VISMED Multi de la société HORUS PHARMA au chapitre 1 du titre I de la LPP.
- Avis (JO du [18-01-2008](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public (PLV) en euros TTC d'un produit visé à l'article L. 165-1 (LPP) du CSS.
- Arrêté du [08-01-2008](#) (JO du [18-01-2008](#)) relatif à l'inscription de la solution stérile de hyaluronate de sodium à 0,18 % pour usage ophtalmique topique HYLOVIS Multi de la société TRB CHEMEDICA au chapitre 1 du titre I de la LPP.
- Avis (JO du [18-01-2008](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public (PLV) en euros TTC d'un produit visé à l'article L. 165-1 (LPP) du CSS.
- Arrêté du [08-01-2008](#) (JO du [18-01-2008](#)) relatif au renouvellement d'inscription du défibrillateur cardiaque implantable triple chambre OVATIO CRT 6750 de la société SORIN GROUP France au chapitre 4 du titre III de la LPP.
- Arrêté du [08-01-2008](#) (JO du [18-01-2008](#)) relatif aux implants méniscaux inscrits au chapitre 1 du titre III de la LPP. **[Modifié par arrêté du [21-02-2008](#)]**
- Arrêté du [08-01-2008](#) (JO du [15-01-2008](#)) relatif à l'inscription de l'endoprothèse coronaire CARBOSTENT CHRONO de la société SORIN GROUP FRANCE SAS au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [15-01-2008](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public (PLV) en euros TTC d'un produit visé à l'article L. 165-1 (LPP) du CSS.
- Arrêté du [08-01-2008](#) (JO du [15-01-2008](#)) relatif au renouvellement d'inscription du matelas gaufrier monobloc CONFORT MAPE de la société RECTICEL SAS inscrit au chapitre 2 du titre I de la LPP.
- Arrêté du [08-01-2008](#) (JO du [15-01-2008](#)) relatif à l'inscription du surmatelas à air motorisé AXTAIR TRIMODE AUTOMORPHO de la société ASKLÉSANTÉ au chapitre 2 du titre I de la LPP.
- Avis (JO du [15-01-2008](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public (PLV) en euros TTC d'un produit visé à l'article L. 165-1 (LPP) du CSS.
- Arrêté du [08-01-2008](#) (JO du [15-01-2008](#)) modifiant l'arrêté du [22-11-2007](#) relatif à l'inscription de l'endoprothèse aortique abdominale ZENITH FLEX de la société COOK FRANCE et au renouvellement d'inscription de l'endoprothèse aortique abdominale ZENITH de la société COOK FRANCE inscrite au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [01-01-2008](#)) relatif au renouvellement d'inscription d'un produit visé à l'article L. 165-1 du CSS.

2007

Décembre

- Arrêté du [31-12-2007](#) (JO du [10-01-2008](#)) relatif à l'inscription de l'implant de réfection de paroi TERANE de la société MICROTEK MEDICAL FRANCE au chapitre 2 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [10-01-2008](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public (PLV) en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 (LPP) du CSS.
- Arrêté du [27-12-2007](#) (JO du [18-01-2008](#)) relatif à l'inscription du stent intracrânien auto-expansible CORDIS ENTERPRISE de la société CORDIS SAS au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [18-01-2008](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public (PLV) en euros TTC d'un produit visé à l'article L. 165-1 (LPP) du CSS.

- Arrêté du [21-12-2007](#) (JO du [01-01-2008](#)) relatif à l'inscription d'un implant de réfection de paroi Colekin de la société Textile Hi-Tec et aux conditions de prise en charge des implants de réfection de paroi Colekin au chapitre 2 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [01-01-2008](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public (PLV) en euros TTC d'un produit visé à l'article L. 165-1 (LPP) du CSS.
- Arrêté du [21-12-2007](#) (JO du [28-12-2007](#)) relatif au changement de distributeur des anneaux de gastroplastie ajustables LAP BAND et LAP BAND AP inscrits au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Arrêté du [21-12-2007](#) (JO du [28-12-2007](#)) relatif au renouvellement d'inscription des coussins KINERIS 7, KINERIS 10, OPTIMAIR 7 et OPTIMAIR 10 de la société ASKLÉSANTÉ au chapitre 2 du titre Ier de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale
- Avis (JO du [21-12-2007](#)) relatif au renouvellement d'inscription d'un produit visé à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [19-12-2007](#) (JO du [01-01-2008](#)) relatif à l'inscription de la valve aortique péricardique équine 3 F bioprothèse aortique, modèle 1000, de la société ATS Medical France au chapitre 2 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [01-01-2008](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public (PLV) en euros TTC d'un produit visé à l'article L. 165-1 (LPP) du CSS.
- Arrêté du [19-12-2007](#) (JO du [28-12-2007](#)) modifié par arrêté du [23-06-2008](#) (JO du [01-07-2008](#)) relatif à l'inscription du substitut osseux synthétique injectable OSTIM de la société FH ORTHOPEDICS SAS au chapitre I du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [28-12-2007](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente en euros TTC des produits visés à l'article L. 165-1 (LPP) du CSS.
- Arrêté du [18-12-2007](#) (JO du [28-12-2007](#)) relatif à l'inscription de ZOMAJET VISION X de la société FERRING SAS (France) au chapitre 1 du titre I de la LPP.
- Avis (JO du [28-12-2007](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public (PLV) en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 (LPP) du CSS.
- Arrêté du [18-12-2007](#) (JO du [28-12-2007](#)) relatif au renouvellement d'inscription du matelas et du surmatelas ALOVA P-U et du surmatelas ALOVA PROMUST de la société ASKLE au chapitre 2 du titre I de la LPP.
- Arrêté du [18-12-2007](#) (JO du [27-12-2007](#)) relatif au système de stimulation cérébrale profonde bilatérale ou unilatérale ACTIVA de la société MEDTRONIC France SAS inscrit au chapitre 4 du titre III de la LPP. [modifié par arrêté du [28-01-2008](#)]
- Arrêté du [17-12-2007](#) (JO du [26-12-2007](#)) relatif aux stents intracrâniens auto-expansibles au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Arrêté du [17-12-2007](#) (JO du [26-12-2007](#)) relatif au renouvellement d'inscription du coussin REPOSE et du surmatelas REPOSE de la société HOSPIDEX FRANCE au chapitre 2 du titre I de la LPP.
- Arrêté du [17-12-2007](#) (JO du [26-12-2007](#)) portant radiation de l'endoprothèse aortique abdominale ANEURX de la société MEDTRONIC FRANCE SAS au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Arrêté du [17-12-2007](#) (JO du [26-12-2007](#)) relatif à l'endoprothèse TALENT LPS avec système de pose Xcelerant de la société MEDTRONIC FRANCE SAS au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Arrêté du [10-12-2007](#) (JO du [18-12-2007](#)) relatif aux critères de prise en charge des dispositifs médicaux implantables fabriqués à partir de tissus d'origine animale visé au titre III, chapitre II, de la LPP.

Novembre

- Arrêté du [27-11-2007](#) (JO du [04-12-2007](#)) relatif aux défibrillateurs cardiaques implantables CONTAK RENEWAL de la société GUIDANT France SAS inscrits au chapitre 4 du titre III de la LPP.
- Arrêté du [27-11-2007](#) (JO du [04-12-2007](#)) modifiant l'arrêté du [16-10-2007](#) relatif aux prothèses oculaires inscrites au chapitre 5 du titre II de la LPP.
- Avis (JO du [04-12-2007](#)) modifiant l'avis du [23-10-2007](#) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente en euros TTC des produits et prestations visés à l'article L. 165-1 (LPP) du CSS.
- Arrêté du [26-11-2007](#) (JO du [07-12-2007](#)) relatif à l'inscription du matelas multiportance ALOVA de la société ASKLÉSANTÉ au chapitre 2 du titre I de la LPP.
- Avis (JO du [07-12-2007](#)) relatif au tarif en euros TTC d'un produit visé à l'article L. 165-1 (LPP) du code de la sécurité sociale
- Arrêté du [26-11-2007](#) (JO du [04-12-2007](#)) relatif au renouvellement d'inscription de la chaussure thérapeutique de série à usage prolongé (CHUP) pour adulte PANTORZOTE de la société MAYZAUD SA inscrite au chapitre 1 du titre II de la LPP.
- Avis (JO du [23-11-2007](#)) [modifiant l'avis au JO du [14-11-2007](#)] relatif aux tarifs, aux prix de cession et aux prix limites de vente au public (PLV) en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 (LPP) du CSS.
- Arrêté du [22-11-2007](#) (JO du [28-11-2007](#)) [modifié par l'arrêté du [08-01-2008](#)] relatif à l'inscription de l'endoprothèse aortique abdominale Zenith Flex de la société Cook France et au renouvellement d'inscription de l'endoprothèse aortique abdominale Zenith de la société Cook France inscrite au chapitre I du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [14-11-2007](#)) [modifié par avis du JO du [23-11-2007](#)] relatif aux tarifs, aux prix de cession et aux prix limites de vente au public (PLV) en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 (LPP) du CSS.
- Arrêté du [06-11-2007](#) (JO du [22-11-2007](#)) relatif au changement de distributeur de l'implant pour le traitement du reflux vésico-rénal Macroplastique inscrit au chapitre 1 du titre III de la LPP.

Octobre

- Arrêté du [16-10-2007](#) (JO du [23-10-2007](#)) modifié par arrêté du [27-11-2007](#) relatif aux prothèses oculaires au chapitre 5 du titre II de la LPP.
- Avis (JO du [23-10-2007](#)) modifié par avis du JO du [04-12-2007](#) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente en euros TTC des produits et prestations visés à l'article L. 165-1 (LPP) du CSS.
- Avis (JO du [05-10-2007](#)) modifiant l'avis du [13-09-2007](#) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public (PLV) en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 (LPP) du CSS.

Septembre

- Arrêté du [18-09-2007](#) (JO du [25-09-2007](#)) relatif aux solutions viscoélastiques d'acide hyaluronique pour injection intra-articulaire, de haut poids moléculaire (supérieur à 0,5 million de daltons), inscrites au chapitre 1 du titre I de la LPP.
- Arrêté du [18-09-2007](#) (JO du [21-09-2007](#)) relatif aux électrodes pour mesure de la cétonémie OPTIUM CETONE des laboratoires ABBOTT France au chapitre 1 du titre I de la LPP.
- Avis (JO du [21-09-2007](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public (PLV) en euros TTC d'un produit visé à l'article L. 165-1 (LPP) du CSS.
- Arrêté du [18-09-2007](#) (JO du [21-09-2007](#)) relatif à l'inscription du verre scléral SPOT du Laboratoire d'appareillage oculaire au chapitre 5 du titre II de la LPP.
- Avis (JO du [21-09-2007](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public (PLV) en euros TTC des produits et prestations visés à l'article L. 165-1 (LPP) du CSS.
- Arrêté du [18-09-2007](#) (JO du [21-09-2007](#)) modifiant l'arrêté du [25-06-2007](#) relatif à l'inscription de l'endoprothèse intra-hépatique VIATORR TIPS de la société WL Gore et associés SARL au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [21-09-2007](#)) modifiant l'avis du JO du [03-07-2007](#) relatif au tarif et au prix limite de vente au public (PLV) en euros TTC d'un produit visé à l'article L. 165-1 (LPP) du CSS.
- Arrêté du [13-09-2007](#) (JO du [19-09-2007](#)) relatif à l'inscription du lit médical OCTAVE de la société Invacare Poirier SAS au chapitre 2 du titre I de la LPP.
- Avis (JO du [19-09-2007](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public (PLV) en euros TTC de produits et prestations visés à l'article L. 165-1 (LPP) du CSS.
- Arrêté du [13-09-2007](#) (JO du [18-09-2007](#)) relatif au coussin GELSCAR de la société ASKLE SANTE inscrit au chapitre 2 du titre I de la LPP.
- Arrêté du [13-09-2007](#) (JO du [18-09-2007](#)) modifiant l'arrêté du [13-07-2007](#) relatif à l'inscription du système de nébulisation pour aérosolthérapie ATOMISOR POCKET de la société La Diffusion technique française (DTF) au chapitre 1 du titre I de la LPP.
- Arrêté du [06-09-2007](#) (JO du [05-10-2007](#)) relatif à la radiation des matelas PREVENTIX MAT 4 et CARGUM et du surmatelas CARGUM MIXT de la société CARPENTER au chapitre 2 du titre I de la LPP.
- Arrêté du [06-09-2007](#) (JO du [13-09-2007](#)) relatif à l'endoprothèse aortique POWERLINK inscrite au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [13-09-2007](#)) [modifié par avis du [05-10-2007](#)] relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public (PLV) en euros TTC de produits et prestations visés à l'article L. 165-1 (LPP) du CSS.

Août

- Arrêté du [31-08-2007](#) (JO du [11-09-2007](#)) relatif aux têtes et têtes à jupe en alliage métallique inscrites au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Arrêté du [31-08-2007](#) (JO du [11-09-2007](#)) relatif à l'uniformisation des dates de fin de prise en charge des pieds à restitution d'énergie au chapitre 7 du titre II de la LPP.
- Arrêté du [31-08-2007](#) (JO du [11-09-2007](#)) modifiant l'arrêté du [13-07-2007](#) relatif à l'inscription de la prothèse externe myoélectrique pour membre supérieur MYOBOCK de la société OTTO BOCK France au chapitre 7 du titre II de la LPP.
- Arrêté du [31-08-2007](#) (JO du [11-09-2007](#)) modifiant l'arrêté du [06-07-2007](#) relatif à l'inscription du stent intracrânien auto-expansible NEUROFORM 3 de la société Boston Scientific SA au chapitre 1 du titre III de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale
- Arrêté du [31-08-2007](#) (JO du [11-09-2007](#)) modifiant l'arrêté du [02-07-2007](#) relatif aux défibrillateurs cardiaques implantables VIRTUOSO DR, VIRTUOSO VR et CONCERTO de la société MEDTRONIC France SAS au chapitre 4 du titre III de la LPP.

- Avis (JO du [03-08-2007](#)) modifiant l'avis du [15-06-2007](#) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public (PLV) en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 (LPP) du CSS.

Juillet

- Arrêté du [27-07-2007](#) (JO du [07-08-2007](#)) relatif au coussin VISCO des laboratoires ESCARIUS inscrit au chapitre 2 du titre I de la LPP.
- Arrêté du [27-07-2007](#) (JO du [03-08-2007](#)) relatif au dispositif de réparation méniscale par voie arthroscopique J.-FAST PDS et la radiation du dispositif de réparation méniscale par voie arthroscopique J.-FAST PROLENE de la société MITEK-ETHICON SA inscrits au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [03-08-2007](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public (PLV) en euros TTC d'un produit visé à l'article L. 165-1 (LPP) du CSS.
- Arrêté du [27-07-2007](#) (JO du [03-08-2007](#)) relatif à l'endoprothèse coronaire ENDEAVOR de la société MEDTRONIC FRANCE SAS inscrite au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [03-08-2007](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public en euros TTC d'un produit visé à l'article L. 165-1 (LPP) du CSS.
- Avis (JO du [20-07-2007](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public (PLV) en euros (TTC) de produits et prestations visés à l'article L. 165-1 (LPP) du CSS.
- Arrêté du [13-07-2007](#) (JO du [25-07-2007](#)) relatif à l'inscription de la prothèse externe myoélectrique pour membre supérieur MYOBOCK de la société OTTO BOCK FRANCE au chapitre 7 du titre II de la LPP. [modifié par arrêté du [31-08-2007](#) – JO du [11-09-2007](#)]
- Avis (JO du [25-07-2007](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public (PLV) en euros TTC de produits et prestations visés à l'article L. 165-1 (LPP) du CSS.
- Arrêté du [13-07-2007](#) (JO du [24-07-2007](#)) relatif à l'inscription du système de nébulisation pour aérosolthérapie ATOMISOR POCKET de la société LA DIFFUSION TECHNIQUE FRANÇAISE (DTF) au chapitre 1 du titre I de la LPP. [modifié par arrêté du [13-09-2007](#) – JO du [18-09-2007](#)]
- Avis (JO du [24-07-2007](#)) relatif aux tarifs en euros (TTC) de produits visés à l'article L. 165-1 (LPP) du CSS.
- Arrêté du [13-07-2007](#) (JO du [24-07-2007](#)) relatif à l'inscription des défibrillateurs cardiaques implantables ATLAS II et ATLAS II + de la société ST-JUDE MEDICAL au chapitre 4 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [24-07-2007](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public (PLV) en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 (LPP) du CSS.
- Arrêté du [13-07-2007](#) (JO du [24-07-2007](#)) relatif à l'inscription du dispositif de réparation méniscale par voie arthroscopique LACTOSORB de la société BIOMET FRANCE SARL au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [24-07-2007](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public (PLV) en euros (TTC) d'un produit visé à l'article L. 165-1 (LPP) du CSS.
- Arrêté du [13-07-2007](#) (JO du [24-07-2007](#)) relatif à TAXUS LIBERTÉ de la société BOSTON SCIENTIFIC inscrit au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Arrêté du [13-07-2007](#) (JO du [24-07-2007](#)) relatif à l'inscription du matelas PREVENTIX MAT 5 de la société CARPENTER au chapitre 2 du titre I de la LPP.
- Arrêté du [13-07-2007](#) (JO du [24-07-2007](#)) relatif au système PROVOX HME de la société COLLIN ORL inscrit au chapitre 4 du titre II de la LPP.
- Arrêté du [13-07-2007](#) (JO du [24-07-2007](#)) relatif au coussin GALBE ALOVA de la société ASKLE inscrit au chapitre 2 du titre I de la LPP.
- Arrêté du [09-07-2007](#) (JO du [17-07-2007](#)) relatif à l'inscription du système de nébulisation associant le générateur PARI BOY MOBILE S au nébuliseur LC SPRINT de la société PARI GmbH au chapitre 1 du titre I de la LPP.
- Arrêté du [09-07-2007](#) (JO du [17-07-2007](#)) relatif aux systèmes actifs pour perfusion à domicile au chapitre 1 du titre I de la LPP.
- Arrêté du [06-07-2007](#) (JO du [17-07-2007](#)) relatif à l'inscription du défibrillateur cardiaque implantable simple chambre LUMAX VR-T et du défibrillateur cardiaque implantable double chambre LUMAX DR-T de la société BIOTRONIK France au chapitre 4 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [17-07-2007](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public (PLV) en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 (LPP) du CSS.
- Arrêté du [06-07-2007](#) (JO du [13-07-2007](#)) relatif à l'inscription du stent intracrânien auto-expansible NEUROFORM 3 de la société Boston Scientific SA au chapitre 1 du titre III de la LPP. [modifié par arrêté du [31-08-2007](#) – JO du [11-09-2007](#)].
- Avis (JO du [13-07-2007](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public (PLV) en euros (TTC) d'un produit visé à l'article L. 165-1 (LPP) du CSS.
- Avis (JO du [06-07-2007](#)) relatif au renouvellement d'inscription d'un produit visé à l'article L. 165-1 du CSS.
- Avis (JO du [06-07-2007](#)) relatif au renouvellement d'inscription d'un produit visé à l'article L. 165-1 du CSS.
- Avis (JO du [06-07-2007](#)) relatif au renouvellement d'inscription d'un produit visé à l'article L. 165-1 du CSS.
- Avis (JO du [06-07-2007](#)) relatif au renouvellement d'inscription de produits visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Avis (JO du [05-07-2007](#)) relatif au renouvellement d'inscription de produits visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [03-07-2007](#) (JO du [17-07-2007](#)) relatif au matelas CARGUMIXT de la société Carpenter inscrit au chapitre 2 du titre I de la LPP.
- Arrêté du [02-07-2007](#) (JO du [17-07-2007](#)) relatif à l'inscription de nouvelles références de l'implant de paroi Parietex Composite de la société Sofradim au chapitre 2 du titre III de la LPP.
- Arrêté du [02-07-2007](#) (JO du [13-07-2007](#)) relatif à l'inscription de la tête en métal et l'insert pour prothèse totale de hanche Pinnacle Ultamet de la société Depuy au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [13-07-2007](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public (PLV) en euros (TTC) de produits visés à l'article L. 165-1 (LPP) du CSS.
- Arrêté du [02-07-2007](#) (JO du [13-07-2007](#)) relatif à l'inscription des défibrillateurs cardiaques implantables VIRTUOSO DR, VIRTUOSO VR et CONCERTO de la société MEDTRONIC France SAS au chapitre 4 du titre III de la LPP. [modifié par arrêté du [31-08-2007](#) – JO du [11-09-2007](#)].
- Avis (JO du [13-07-2007](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public (PLV) en euros (TTC) de produits visés à l'article L. 165-1 (LPP) du CSS.
- Arrêté du [02-07-2007](#) (JO du [13-07-2007](#)) relatif à l'inscription des défibrillateurs cardiaques implantables EPIC II et EPIC II + de la société ST-JUDE MEDICAL au chapitre 4 du titre

III de la LPP.

- Avis (JO du [13-07-2007](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public (PLV) en euros (TTC) de produits et prestations visés à l'article L. 165-1 (LPP) du CSS.
- Arrêté du [02-07-2007](#) (JO du [10-07-2007](#)) relatif à la barrière anti-adhérences SEPRAFILM de la société Genzyme SAS inscrite au chapitre 1 du titre III de la LPP.

Juin

- Arrêté du [29-06-2007](#) (JO du [06-07-2007](#)) relatif à l'inscription de la solution viscoélastique d'acide hyaluronique pour injection intra-articulaire GO-ON de la société Rottapharm au chapitre 1 du titre I de la LPP.
- Avis (JO du [06-07-2007](#)) relatif aux tarifs en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 (LPP) du CSS.
- Arrêté du [29-06-2007](#) (JO du [06-07-2007](#)) relatif à l'inscription de l'endoprothèse coronaire TRIMAXX de la société Abbott France au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [06-07-2007](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public (PLV) en euros TTC d'un produit visé à l'article L. 165-1 (LPP) du CSS.
- Arrêté du [29-06-2007](#) (JO du [06-07-2007](#)) relatif à l'inscription du lecteur de glycémie et de cétonémie OPTIUM XCEED et à la radiation du lecteur de glycémie et de cétonémie OPTIUM de la société ABBOTT France SA au chapitre 1 du titre I de la LPP.
- Avis (JO du [06-07-2007](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public (PLV) en euros TTC d'un produit visé à l'article L. 165-1 (LPP) du CSS.
- Arrêté du [29-06-2007](#) (JO du [06-07-2007](#)) relatif à l'inscription de l'endoprothèse aortique thoracique ZENITH de la société Cook France au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [06-07-2007](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public (PLV) en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 (LPP) du CSS.
- Arrêté du [28-06-2007](#) (JO du [13-07-2007](#)) relatif au changement de distributeur des endoprothèses aortiques Powerlink inscrites au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Arrêté du [25-06-2007](#) (JO du [10-07-2007](#)) relatif à la modification de la nomenclature des chaussures thérapeutiques de série à usage prolongé (CHUP) pour enfant de la société Mayzaud SA au chapitre 1 du titre II de la LPP.
- Arrêté du [25-06-2007](#) (JO du [10-07-2007](#)) relatif à l'inscription de la solution stérile de hyaluronate de sodium pour usage ophtalmologique HYLOVIS de la société TRB Chemedica au chapitre 1 du titre I de la LPP.
- Avis (JO du [06-07-2007](#)) relatif au tarif en euros TTC d'un produit visé à l'article L. 165-1 (LPP) du CSS.
- Arrêté du [25-06-2007](#) (JO du [03-07-2007](#)) relatif à l'inscription de l'endoprothèse intra-hépatique VIATORR TIPS de la société WL Gore et associés au chapitre 1 du titre III de la LPP. [modifié par arrêté du [18-09-2007](#) – JO du [21-09-2007](#)]
- Avis (JO du [03-07-2007](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public (PLV) en euros TTC d'un produit visé à l'article L. 165-1 (LPP) du CSS. [modifié par avis au JO du [21-09-2007](#)].
- Avis (JO du [22-06-2007](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public (PLV) en euros TTC de prestations visées à l'article L. 165-1 (LPP) du CSS (Oxygénothérapie).
- Avis (JO du [15-06-2007](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public (PLV) en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 (LPP) du CSS (Orthoprothèses Titre II – chapitre 7). [Modifié par avis au JO du [03-08-2007](#).]
- Avis (JO du [15-06-2007](#)) relatifs au renouvellement d'inscription de produits visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Avis (JO du [15-06-2007](#)) relatifs au renouvellement d'inscription de produits visés à l'article L. 165-1 du CSS (CHUP).
- Avis (JO du [14-06-2007](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public (PLV) en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 (LPP) du CSS.

Avril

- Arrêté du [27-04-2007](#) (JO du [16-05-2007](#)) relatif à l'inscription du défibrillateur cardiaque implantable LUMAX HF-T de la société Biotronik France au chapitre 4 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [16-05-2007](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public (PLV) en euros TTC d'un produit visé à l'article L. 165-1 (LPP) du CSS.
- Arrêté du [24-04-2007](#) (JO du [15-05-2007](#)) relatif à l'inscription du spiromètre SPIROTEL de la société LAMIRAU au chapitre 1 du titre I de la LPP.
- Avis (JO du [15-05-2007](#)) relatif au tarif en euros TTC d'un produit visé à l'article L. 165-1 (LPP) du CSS.
- Arrêté du [05-04-2007](#) (JO du [15-05-2007](#)) relatif à l'inscription de l'anneau de gastroplastie ajustable LAP BAND AP de la société Mcghan Medical SARL France au chapitre 1 du titre

III de la LPP.

- Avis (JO du [15-05-2007](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public (PLV) en euros TTC d'un produit visé à l'article L. 165-1 (LPP) du CSS.

Mars

- Arrêté du [29-03-2007](#) (JO du [27-04-2007](#)) relatif à l'ajout de deux références pour l'implant de soutènement sous-urétral TVT de la société ETHICON SARL inscrite au chapitre 1 du titre III de la LPP.

- Arrêté du [29-03-2007](#) (JO du [27-04-2007](#)) relatif à l'inscription du système d'embolisation artérielle à détachement contrôlé HYDROCOÏL EMBOLIC SYSTEM (HES) de la société MICROVENTION SARL France au chapitre 1 du titre III de la LPP.

- Avis (JO du [27-04-2007](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public (PLV) en euros TTC d'un produit visé à l'article L. 165-1 (LPP) du CSS.

- Arrêté du [29-03-2007](#) (JO du [24-04-2007](#)) relatif à COALGAN des laboratoires Brothier au chapitre 1 du titre I de la LPP.

- Avis (JO du [24-04-2007](#)) relatif au tarif en euros TTC d'un produit visé à l'article L. 165-1 (LPP) du CSS.

- Arrêté du [19-03-2007](#) (JO du [03-04-2007](#)) relatif à l'inscription du système implantable de neuromodulation des racines sacrées INTERSTIM de la société Medtronic au chapitre 4 du titre III de la LPP.

- Avis (JO du [03-04-2007](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public (PLV) en euros TTC d'un produit visé à l'article L. 165-1 (LPP) du CSS.

- Arrêté du [16-03-2007](#) (JO du [30-03-2007](#)) relatif au renouvellement d'inscription du matelas gaufré APLLOT ZYPREX DERMALON de la société ASKLE au chapitre 2 du titre I de la LPP.

- Arrêté du [16-03-2007](#) (JO du [30-03-2007](#)) relatif au coussin MEMOBA de la société Annie Bauer Confort au chapitre 2 du titre I de la LPP.

- Arrêté du [16-03-2007](#) (JO du [30-03-2007](#)) relatif à l'inscription des grains d'iode SELECTSEEDS de la société Nucletron France au chapitre 4 du titre III de la LPP.

- Avis (JO du [30-03-2007](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public (PLV) en euros TTC d'un produit visé à l'article L. 165-1 (LPP) du CSS.

- Arrêté du [16-03-2007](#) (JO du [30-03-2007](#)) relatif à l'inscription des grains d'iode INTERSOURCE et INTERSTRAND de la société International Brachytherapy SA au chapitre 4 du titre III de la LPP.

- Avis (JO du [30-03-2007](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public (PLV) en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 (LPP) du CSS.

- Avis (JO du [27-03-2007](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public (PLV) en euros TTC des produits visés à l'article L. 165-1 (LPP) du CSS (endoprothèses coronaires Boston et Cordis)

- Arrêté du [09-03-2007](#) (JO du [27-03-2007](#)) relatif à l'endoprothèse coronaire Taxus Liberté de la société Boston Scientific SA inscrite au chapitre 1 du titre III de la LPP.

- Avis (JO du [27-03-2007](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public (PLV) en euros TTC des produits visés à l'article L. 165-1 (LPP) du CSS.

- Arrêté du [09-03-2007](#) (JO du [27-03-2007](#)) relatif à l'endoprothèse coronaire CYPHER SELECT et à l'inscription de CYPHER SELECT PLUS de la société CORDIS Europa NV au chapitre 1^{er} du titre III de la LPP. **(MANQUE LE CODE 3186778 QUI FIGURE DANS L'AVIS)**

- Avis (JO du [27-03-2007](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public (PLV) en euros TTC des produits visés à l'article L. 165-1 (LPP) du CSS.

- Arrêté du [09-03-2007](#) (JO du [23-03-2007](#)) relatif à l'inscription du lit médical ATLAS de la société SOTEC MEDICAL au chapitre 2 du titre I de la LPP.

- Avis (JO du [23-03-2007](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public (PLV) en euros TTC des produits visés à l'article L. 165-1 (LPP) du CSS.

- Arrêté du [09-03-2007](#) (JO du [23-03-2007](#)) relatif au coussin VOYAGEUR DUO de la société Annie Bauer Confort au chapitre 2 du titre I de la LPP.

- Arrêté du [09-03-2007](#) (JO du [23-03-2007](#)) relatif à l'inscription du système de nébulisation associant le générateur PORTA-NEBLITE au nébuliseur SIDESTREAM de la société Téléflex Médical au chapitre 1 du titre I de la LPP.

Février

- Arrêté du [26-02-2007](#) (JO du [08-03-2007](#)) relatif au renouvellement d'inscription des chaussures thérapeutiques de série à usage prolongé (CHUP) pour enfant de la société MAYZAUD SA au chapitre 1 du titre II de la LPP.

- Arrêté du [26-02-2007](#) (JO du [08-03-2007](#)) relatif au renouvellement d'inscription des chaussures thérapeutiques de série à usage prolongé (CHUP) Cortina et Courmayeur de la société NEUT SA au chapitre 1 du titre II et à la radiation des CHUP pour enfant à axe correcteur antimétatarsus varus et à axe rectiligne de la LPP.

- Arrêté du [23-02-2007](#) (JO du [15-03-2007](#)) relatif à l'inscription des implants de réfection de paroi INTRA-SWING et HI-TEX de la société Textile Hi-Tec au chapitre 1 du titre III de la LPP.

- Avis (JO du [15-03-2007](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public (PLV) en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 (LPP) du CSS.

- Arrêté du [23-02-2007](#) (JO du [09-03-2007](#)) modifiant l'arrêté du [03-01-2007](#) relatif au changement de distributeur du protecteur de hanche HIPS inscrit au chapitre 1 du titre I de la LPP.

- Arrêté du [21-02-2007](#) (JO du [15-03-2007](#)) relatif à l'inscription des implants de réfection de paroi SIL PROMESH de la société Surgical-IOC au chapitre 1 du titre III de la LPP.

- Avis (JO du [15-03-2007](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public (PLV) en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 (LPP) du CSS.

- Arrêté du [21-02-2007](#) (JO du [15-03-2007](#)) relatif à l'inscription des implants de réfection de paroi INTRAMESH T1 et INTRAMESH W3 de la société Cousin Biotech au chapitre 1 du titre III de la LPP.

- Avis (JO du [15-03-2007](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public (PLV) en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 (LPP) du CSS.
- Avis (JO du [14-02-2007](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public (PLV) en euros TTC d'un produit visé à l'article L. 165-1 du CSS.

Janvier

- Arrêté du [30-01-2007](#) (JO du [14-02-2007](#)) relatif à la radiation de produits et prestations de la LPP.
- Arrêté du [22-01-2007](#) (JO du [02-02-2007](#)) modifié par arrêté du [17-04-2008](#) relatif au forfait hebdomadaire 7 inscrit au chapitre 1 du titre I de la LPP.
- Avis (JO du [02-02-2007](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public (PLV) en euros TTC d'une prestation visée à l'article L. 165-1 (LPP) du CSS.
- Arrêté du [22-01-2007](#) (JO du [02-02-2007](#)) relatif au système de stimulation cérébrale profonde bilatérale ou unilatérale ACTIVA de la société MEDTRONIC France SAS inscrit au chapitre 4 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [18-01-2007](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public (PLV) en euros TTC d'un produit visé à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [03-01-2007](#) (JO du [18-01-2007](#)) relatif au changement de distributeur de la solution viscoélastique DUROLANE inscrite au chapitre 1 du titre I de la LPP. **(Faute d'orthographe dans le JO : l'unité de mesure est daltons et non datons).**
- Arrêté du [03-01-2007](#) (JO du [18-01-2007](#)) relatif au changement de distributeur du protecteur de hanche HIPS inscrit au chapitre 1 du titre I de la LPP. **(Erreur de code dans le JO, il s'agit du 1125502 et non du 112502 – rectifiée par arrêté du 23-02-2007 – JO du 09-03-2007)**
- Arrêté du [03-01-2007](#) (JO du [18-01-2007](#)) relatif aux bonnets couvre-moignons inscrits au chapitre 1 du titre II de la LPP.
- Arrêté du [03-01-2007](#) (JO du [18-01-2007](#)) relatif à l'inscription des forfaits d'oxygénothérapie dans le traitement de la crise d'algie vasculaire de la face au chapitre 1 du titre I de la LPP.
- Avis (JO du [18-01-2007](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public (PLV) en euros TTC de prestations visées à l'article L. 165-1 (LPP) du CSS.

2006

Décembre

- Arrêté du [12-12-2006](#) (JO du [27-12-2006](#)) relatif à l'ajout d'une référence pour l'implant de soutènement sous-urétral TVT de la société ETHICON SARL inscrite au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [08-12-2006](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public (PLV) en euros TTC de produits et prestations visés à l'article L. 165-1 (LPP) du CSS.

Novembre

- Arrêté du [23-11-2006](#) (JO du [08-12-2006](#)) relatif à l'adaptateur de rotation 1K51 de la société Protéor SA inscrit au chapitre 7 du titre II de la LPP.
- Avis (JO du [08-12-2006](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public (PLV) en euros TTC d'un produit visé à l'article L. 165-1 (LPP) du CSS.
- Arrêté du [23-11-2006](#) (JO du [08-12-2006](#)) relatif à l'ajout d'une référence sur mesure pour le stent intracrânien LEO STENT de la société BALT Extrusion inscrit au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [08-12-2006](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public (PLV) en euros TTC d'un produit visé à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [23-11-2006](#) (JO du [08-12-2006](#)) modifiant le chapitre 3 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [17-11-2006](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public (PLV) en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 (LPP) du CSS.

Octobre

- Avis (JO du [31-10-2006](#)) relatif aux tarifs en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 (LPP) du CSS (annule et remplace l'avis du [20-10-2006](#)).
- Arrêté du [26-10-2006](#) (JO du [15-11-2006](#)) relatif à l'inscription de l'endoprothèse coronaire PRO-KINETIC de la société Biotronik France au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [15-11-2006](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente (PLV) en euros TTC d'un produit visé à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [26-10-2006](#) (JO du [15-11-2006](#)) relatif au genou monoaxial 3C100 C-LEG de la société OTTO BOCK FRANCE inscrit au chapitre 7 du titre II de la LPP.
- Arrêté du [25-10-2006](#) (JO du [09-11-2006](#)) portant radiation du dispositif intra-utérin NOVA T de la société SCHERING SA inscrit au chapitre 1 du titre I de la LPP.
- Arrêté du [13-10-2006](#) (JO du [27-10-2006](#)) portant radiation des pieds à restitution d'énergie Carbon Copy HP de la société Protéor au chapitre 7 du titre II de la LPP.
- Arrêté du [13-10-2006](#) (JO du [27-10-2006](#)) modifiant l'arrêté du [01-08-2006](#) (JO du [29-08-2006](#)) relatif à l'inscription des pieds à restitution d'énergie Tribute, Trustep et Venture et à la radiation de Dynapro II de la société Daw SA au chapitre 7 du titre II de la LPP.
- Arrêté du [13-10-2006](#) (JO du [27-10-2006](#)) modifiant l'arrêté du [08-09-2006](#) (JO du [22-09-2006](#)) relatif à l'inscription de la valve aortique péricardique bovine Mitroflow LX de la société Sorin Group France SAS au chapitre 2 du titre III de la LPP.
- Arrêté du [05-10-2006](#) (JO du [20-10-2006](#)) relatif à l'inscription de la poudre à diluer ORAL IMPACT POWDER, de la solution prête à boire (voie orale) ORAL IMPACT et de la poche de nutrition entérale IMPACT ENTERAL de la société Novartis Nutrition SAS au chapitre 1 du titre I de la LPP.
- Avis (JO du [20-10-2006](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public (PLV) en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 (LPP) du CSS.

Septembre

- Arrêté du [21-09-2006](#) (JO du [20-10-2006](#)) relatif à la modification de la nomenclature des chaussures thérapeutiques de série à usage temporaire (CHUT), des chaussures thérapeutiques de série à usage prolongé (CHUP), des chaussures orthopédiques, dénommées aussi chaussures thérapeutiques sur mesure, et de l'appareil spécial sur moulage inscrits aux chapitres 1 et 6 du titre II de la LPP.
- Avis (JO du [20-10-2006](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public (PLV) en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 (LPP) du CSS (annulé et remplacé par l'avis du [31-10-2006](#)).
- Avis (JO du [15-09-2006](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public (PLV) TTC de produits et prestations visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Avis (JO du [15-09-2006](#)) de tarifs et de prix limite de vente au public (PLV) en euros TTC de produits et prestations visés à l'article L. 165-1 (LPP) du CSS.
- Arrêté du [08-09-2006](#) (JO du [22-09-2006](#)) relatif à l'inscription des pieds à restitution d'énergie Talux de la société Össur Europe BV au chapitre 7 du titre II de la LPP.
- Avis (JO du [22-09-2006](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public (PLV) en euros TTC d'un produit visé à l'article L. 165-1 (LPP) du CSS. (**ATTENTION erreur dans le JO : il faut lire code V18Z103 et non V18Z103**).
- Arrêté du [08-09-2006](#) (JO du [22-09-2006](#)) relatif à l'inscription de la valve aortique péricardique bovine MITROFLOW LX de la société Sorin Group France SAS au chapitre 2 du titre III de la LPP. Modifié par arrêté du [13-10-2006](#) – JO du [27-10-2006](#).
- Avis (JO du [22-09-2006](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public (PLV) en euros TTC d'un produit visé à l'article L. 165-1 (LPP) du CSS.

Août

- Arrêté du [31-08-2006](#) (JO du [19-09-2006](#)) relatif à l'inscription du lit médical XXL de la société MEDICATLANTIC au chapitre 2 du titre I de la LPP.
- Avis (JO du [19-09-2006](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente (PLV) en euros TTC de produits et prestations visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Avis (JO du [29-08-2006](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public (PLV) TTC de produits et prestations visés à l'article L. 165-1 du CSS (orthoprothèses titre II – chapitre 7).
- Arrêté du [25-08-2006](#) (JO du [08-09-2006](#)) relatif à l'inscription des grains d'iode Isocord I-125 de la société Eckert & Ziegler Bebig GmbH au chapitre 4 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [08-09-2006](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public (PLV) en euros TTC d'un produit visé à l'article L. 165-1 (LPP) du CSS.
- Arrêté du [25-08-2006](#) (JO du [08-09-2006](#)) relatif à l'inscription de l'endoprothèse coronaire Carbostent Technic plus de la société Sorin Group France SAS au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [08-09-2006](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public (PLV) en euros TTC d'un produit visé à l'article L. 165-1 (LPP) du CSS.
- Arrêté du [25-08-2006](#) (JO du [08-09-2006](#)) relatif à l'inscription des pieds à restitution d'énergie Dynamic Motion 1D35, TRIAS 1C30, Low Profil Axtion 1^E56 et ProSymes 1C20 de la société Otto Bock France au chapitre 7 du titre II de la LPP.
- Avis (JO du [08-09-2006](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public (PLV) en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 (LPP) du CSS.
- Arrêté du [25-08-2006](#) (JO du [31-08-2006](#)) modifiant l'arrêté du [16-02-2006](#) relatif à la radiation de produits et prestations de la LPP.
- Arrêté du [04-08-2006](#) (JO du [31-08-2006](#)) relatif à l'inscription des cotyles RM CLASSIC et RM PRESS-FIT de la société Mathys Orthopédie SAS au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [31-08-2006](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public (PLV) en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 (LPP) du CSS.

- Arrêté du [04-08-2006](#) (JO du [25-08-2006](#)) relatif à l'inscription des grains d'iode BRACHYSOURCE de la société Bard France SAS au chapitre 4 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [25-08-2006](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public (PLV) en euros TTC de produits et prestations visés à l'article L. 165-1 (LPP) du CSS.
- Arrêté du [04-08-2006](#) (JO du [25-08-2006](#)) relatif à la solution pour irrigation vésicale VESIRIG des laboratoires Aguetant inscrite au chapitre 1 du titre I de la LPP.
- Arrêté du [04-08-2006](#) (JO du [25-08-2006](#)) relatif à l'inscription des systèmes de nébulisation associant les nébuliseurs LC SPRINT et LC SPRINT Junior aux compresseurs 85G00 et 53G00 de la société PARI au chapitre 1 du titre I de la LPP.
- Arrêté du [04-08-2006](#) (JO du [25-08-2006](#)) relatif à l'endoprothèse coronaire Taxus Liberté et à l'endoprothèse coronaire Taxus Express² de la société Boston Scientific SA inscrites au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Arrêté du [04-08-2006](#) (JO du [25-08-2006](#)) relatif à la modification et à la radiation d'une référence de l'endoprothèse aortique modulaire Zenith de la société Cook France inscrite au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Arrêté du [04-08-2006](#) (JO du [25-08-2006](#)) relatif à la plaque BIOMESH H-BOVIN de la société Cousin Biotech inscrite au chapitre 2 du titre III de la LPP.
- Arrêté du [01-08-2006](#) (JO du [01-09-2006](#)) relatif à l'inscription du stimulateur cardiaque double chambre ADAPTA DR de la société MEDTRONIC France SAS au chapitre 4 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [01-09-2006](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public (PLV) en euros TTC d'un produit visé à l'article L. 165-1 (LPP) du CSS.
- Arrêté du [01-08-2006](#) (JO du [29-08-2006](#)) relatif à l'inscription des pieds à restitution d'énergie Tribute, Trustep et Venture et à la radiation de Dynapro II de la société Daw SA au chapitre 7 du titre II de la LPP. Modifié par arrêté du [13-10-2006](#) – JO du [27-10-2006](#).
- Avis (JO du [29-08-2006](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public (PLV) en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 (LPP) du CSS.
- Arrêté du [01-08-2006](#) (JO du [29-08-2006](#)) relatif à la modification des indications et des conditions de prescription, à la modification des libellés et au renouvellement d'inscription de pieds à restitution d'énergie et pour amputation basse de jambe au chapitre 7 du titre II de la LPP.
- Arrêté du [01-08-2006](#) (JO du [25-08-2006](#)) relatif au changement de distributeur du produit GLUCAMESH inscrit au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Arrêté du [01-08-2006](#) (JO du [25-08-2006](#)) relatif à l'inscription d'une nouvelle référence de l'anneau gastrique ajustable SAGB de la société Ethicon Endo-Surgery au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [25-08-2006](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public (PLV) en euros TTC d'un produit visé à l'article L. 165-1 (LPP) du CSS.
- Arrêté du [01-08-2006](#) (JO du [25-08-2006](#)) relatif à l'inscription du défibrillateur cardiaque CONTAK RENEWAL 4RF de la société GUIDANT France SAS au chapitre 4 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [25-08-2006](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public (PLV) en euros TTC d'un produit visé à l'article L. 165-1 (LPP) du CSS.

Juillet

- Arrêté du [31-07-2006](#) (JO du [25-08-2006](#)) relatif à l'inscription de la prothèse de hanche de resurfaçage CONSERVE PLUS de la société Wright Medical France SAS au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [25-08-2006](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public (PLV) en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 (LPP) du CSS.
- Avis (JO du [25-07-2006](#)) relatif aux tarifs en euros TTC d'un produit visé à l'article L. 165-1 (LPP) du CSS.
- Avis (JO du [20-07-2006](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public (PLV) TTC de produits et prestations visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [17-07-2006](#) (JO du [25-08-2006](#)) relatif à la modification de la nomenclature relative aux pompes à insuline externes, portables et programmables inscrites au chapitre 1 du titre I de la LPP.
- Avis (JO du [25-08-2006](#)) relatif aux tarifs et aux prix de produits visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [06-07-2006](#) (JO du [18-07-2006](#)) relatif à l'inscription du conduit aortique valvé VAVGJ-515 de la société SAINT JUDE MEDICAL au chapitre 2 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [18-07-2006](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public (PLV) en euros (TTC) d'un produit visé à l'article L. 165-1 (LPP) du CSS.
- Arrêté du [06-07-2006](#) (JO du [18-07-2006](#)) relatif à l'inscription du système implantable de neurostimulation médullaire GENESIS de la société Advanced Neuromodulation Systems (ANS) France au chapitre 4 du titre III de LPP.
- Avis (JO du [18-07-2006](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public (PLV) en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 (LPP) du CSS.
- Arrêté du [04-07-2006](#) (JO du [20-07-2006](#)) relatif aux substituts osseux synthétiques de l'os OSTEOSET T de la société Wright Medical France au chapitre 1 du titre III de la LPP.

Jun

- Arrêté du [19-06-2006](#) (JO du [05-07-2006](#)) modifiant l'arrêté du [04-05-2006](#) relatif à l'inscription de nouvelles références et à la modification de libellés de l'implant de réfection de paroi PARIETEX COMPOSITE-PORCIN de la société SOFRADIM au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Arrêté du [15-06-2006](#) (JO du [05-07-2006](#)) relatif à l'inscription des implants de réfection de paroi Bard Composix E/X, Bard Composix Kugel et Bard Ventralex de la société Bard France au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [05-07-2006](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public (PLV) en euros TTC de produits et prestations visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [01-06-2006](#) (JO du [16-06-2006](#)) relatif à la modification de la nomenclature relative aux sondes de stimulation cardiaque implantables inscrites à la section 2, chapitre 4, titre III, de la LPP.
- Avis (JO du [16-06-2006](#)) de tarifs et de prix limites de vente au public (PLV) en euros TTC de produits et prestations visés à l'article L. 165-1 (LPP) du code de la sécurité sociale

Mai

- Avis (JO du [30-05-2006](#)) de tarifs et de prix limites de vente au public (PLV) en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 (LPP) du CSS.
- Avis (JO du [30-05-2006](#)) de tarifs et de prix limites de vente au public (PLV) en euros TTC d'un produit visé à l'article L. 165-1 (LPP) du CSS.
- Arrêté du [22-05-2006](#) (JO du [08-06-2006](#)) relatif à l'inscription de l'endoprothèse coronaire Endeavor de la société Medtronic France SAS au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [08-06-2006](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public (PLV) en euros TTC de produits et prestations visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [17-05-2006](#) (JO du [30-05-2006](#)) relatif à l'inscription du matelas ALOVA DM de la société ASKLE SANTE au chapitre 2 du titre I de la LPP.
- Avis (JO du [30-05-2006](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public TTC d'un produit visé à l'article L. 165-1 du CSS.
- Avis (JO du [11-05-2006](#)) relatif au tarif en euros TTC d'un produit visé à l'article L. 165-1 (LPP) du CSS.
- Arrêté du [04-05-2006](#) (JO du [25-05-2006](#)) relatif à l'inscription du stent intracrânien LEO STENT de la société BALT Extrusion au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [25-05-2006](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public TTC d'un produit visé à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [04-05-2006](#) (JO du [19-05-2006](#)) modifiant l'arrêté du [17-01-2006](#) relatif à l'inscription des défibrillateurs cardiaques VITALITY 2 VR EL et VITALITY 2 DR EL de la société GUIDANT France SAS au chapitre 4 du titre III de la LPP.
- Arrêté du [04-05-2006](#) (JO du [19-05-2006](#)) modifiant l'arrêté du [24-03-2006](#) relatif à l'inscription de HELISTENT TITAN 2 de la société HEXACATH FRANCE (code 3180468) au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Arrêté du [04-05-2006](#) (JO du [19-05-2006](#)) relatif à l'inscription et à la modification de l'implant de réfection de paroi PARIETEX COMPOSITE-PORCIN de la société SOFRADIM au chapitre 2 du titre III de la LPP. Modifié par arrêté du [19-06-2006](#) (JO du [05-07-2006](#)).
- Avis (JO du [19-05-2006](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public TTC de produits visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [04-05-2006](#) (JO du [19-05-2006](#)) modifiant l'arrêté du [14-12-2005](#) relatif à l'ajout ou à la modification de références de produits dans la sous-section 1 de la section 1 du chapitre 2 du titre Ier de la LPP.

Avril

- Arrêté du [28-04-2006](#) (JO du [25-05-2006](#)) relatif à la modification de la nomenclature relative à la section 1, sous-section 2, chapitre 1^{er}, du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [25-05-2006](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public (PLV) en euros TTC de produits et prestations visés à l'article L. 165-1 (LPP) du CSS.
- Avis (JO du [28-04-2006](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public (PLV) TTC en euros d'un produit visé à l'article L. 165-1 (LPP) du CSS.
- Avis (JO du [11-04-2006](#)) relatif aux tarifs TTC de produits visés à l'article L. 165-1 du CSS (Solution viscoélastique)
- Arrêté du [10-04-2006](#) (JO du [28-04-2006](#)) relatif à la modification d'une référence de l'endoprothèse aortique modulaire ZENITH de la société Cook France au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Arrêté du [04-04-2006](#) (JO du [19-04-2006](#)) relatif à la modification des libellés et au renouvellement d'inscription des greffons osseux Phoenix du laboratoire TBF au chapitre 3 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [19-04-2006](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public TTC de produits visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [04-04-2006](#) (JO du [19-04-2006](#)) modifiant les conditions de prescription et d'utilisation de l'acide L-poly lactique New-Fill de la société Aventis Pharma Spécialités inscrit au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Arrêté du [04-04-2006](#) (JO du [19-04-2006](#)) relatif à l'inscription de la solution stérile de hyaluronate de sodium pour usage ophtalmologique VISMED de la société Horus Pharma au chapitre 1 du titre I de la LPP.
- Avis (JO du [19-04-2006](#)) relatif au tarif en euros TTC d'un produit visé à l'article L. 165-1 du CSS.

Mars

- Avis (JO du [28-03-2006](#)) relatif au renouvellement d'inscription d'un produit visé à l'article L. 165-1 du CSS (rotateur 4R57 OTTO BOCK)
- Arrêté du [24-03-2006](#) (JO du [06-04-2006](#)) relatif à l'inscription des pieds à restitution d'énergie MEDIPRO FLEX F et MEDIPRO FLEX V de la société MEDI France et CADENCE HP de la société PROTÉOR au chapitre 7 du titre II de la LPP.
- Avis (JO du [06-04-2006](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public en euros TTC de produits visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [24-03-2006](#) (JO du [06-04-2006](#)) modifié par arrêté du [04-05-2006](#) relatif à l'inscription de HELISTENT TITAN 2 de la société HEXACATH France au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [06-04-2006](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public en euros TTC d'un produit visé à l'article L. 165-1 du CSS.
- Avis (JO du [10-03-2006](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public TTC d'un produit visé à l'article L. 165-1 du CSS (rotateur 4R57 AI3Z002).

Février

- Arrêté du [24-02-2006](#) (JO du [10-03-2006](#)) relatif à l'inscription de l'endoprothèse aortique Powerlink de la société EDWARDS LIFESCIENCES SAS au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [10-03-2006](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public TTC de produits visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Avis (JO du [23-02-2006](#)) relatif au renouvellement d'inscription d'un produit sur la LPP.
- Arrêté du [16-02-2006](#) (JO du [28-02-2006](#)) (modifié par arrêté du [25-08-2006](#)) relatif à la radiation de produits et prestations de la LPP.
- Arrêté du [09-02-2006](#) (JO du [01-03-2006](#)) relatif à l'inscription des implants de réfection de paroi SURGIMESH WN et de SURGIMESH WN non adhérente de la société ASPIDE MEDICAL au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [01-03-2006](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public TTC de produits et prestations visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [09-02-2006](#) (JO du [23-02-2006](#)) relatif au système PROVOX HME de la société COLLIN ORL au chapitre 4 du titre II de la LPP.
- Avis (JO du [23-02-2006](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public TTC de produits et prestations visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [09-02-2006](#) (JO du [23-02-2006](#)) relatif à l'inscription de la solution pour pulvérisations endobuccales AEQUASYAL du laboratoire EISAI SAS au chapitre 1 du titre I de la LPP.
- Avis (JO du [23-02-2006](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public TTC d'un produit visé à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [06-02-2006](#) (JO du [14-02-2006](#)) relatif à l'inscription de l'endoprothèse coronaire Taxus Liberté et à la radiation de l'endoprothèse coronaire Taxus Express² de la société Boston Scientific SA au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [14-02-2006](#)) relatif aux tarifs et au prix limite de vente au public TTC de produits et prestations visés à l'article L. 165-1 du CSS.

Janvier

- Arrêté du [26-01-2006](#) (JO du [07-02-2006](#)) relatif à l'inscription de l'implant de soutènement sous-urétral TENSION-FREE VAGINAL TAPE (TVT) de la société ETHICON SARL au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [07-02-2006](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public TTC d'un produit visé à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [25-01-2006](#) (JO du [07-02-2006](#)) relatif à l'appareil pour lecture automatique de la glycémie et de la cétonémie MEDISENSE OPTIUM et aux accessoires pour l'estimation quantitative des corps cétoniques MEDISENSE OPTIUM bêta CETONE de la société ABBOTT inscrits au chapitre 1 du titre I de la LPP
- Arrêté du [25-01-2006](#) (JO du [07-02-2006](#)) relatif à l'inscription de l'implant d'embolisation artérielle EMBOGOLD de la société BIOSPHERE MEDICAL au chapitre 2 du titre III de la LPP.

- Avis (JO du [07-02-2006](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public TTC de produits et prestations visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [23-01-2006](#) (JO du [03-02-2006](#)) relatif à l'inscription du greffon cornéen de la Banque de tissus du centre hospitalier de Montpellier au chapitre 3 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [03-02-2006](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public TTC de produits et prestations visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [17-01-2006](#) (JO du [07-02-2006](#)) relatif à l'inscription de l'implant de réfection de paroi MICROVAL-INTRA du laboratoire MICROVAL au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [07-02-2006](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public TTC de produits et prestations visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [17-01-2006](#) (JO du [31-01-2006](#)) relatif à l'ajout d'une nouvelle référence et à la modification de trois références de l'endoprothèse aortique modulaire ZENITH de la société COOK FRANCE au chapitre 1^{er} du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [31-01-2006](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public TTC d'un produit visé à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [17-01-2006](#) (JO du [27-01-2006](#)) modifiant l'arrêté du [24-11-2005](#) relatif à l'inscription du défibrillateur cardiaque OVATIO CRT 6750 et du stimulateur cardiaque NEWLIVING CHF de la société Sorin Group France au chapitre 4 du titre III de la LPP.
- Arrêté du [17-01-2006](#) (JO du [27-01-2006](#)) modifié par arrêté du [04-05-2006](#) relatif à l'inscription des défibrillateurs cardiaques VITALITY 2 VR EL et VITALITY 2 DR EL de la société Guidant France SAS au chapitre 4 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [27-01-2006](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public TTC de produits et prestations visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [17-01-2006](#) (JO du [27-01-2006](#)) relatif à l'inscription du dispositif intra-utérin au cuivre NT 380 de la société 7 MED Industrie au chapitre 1 du titre I de la LPP.
- Avis (JO du [27-01-2006](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public TTC d'un produit visé à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [13-01-2006](#) (JO du [27-01-2006](#)) relatif à l'inscription de ENTRUST VR (modèle D154 VRC) et de ENTRUST DR (modèle D154 ATG) de la société MEDTRONIC France SAS au chapitre 4 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [27-01-2006](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public TTC de produits et prestations visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [13-01-2006](#) (JO du [26-01-2006](#)) relatif à l'inscription de l'implant de soutènement sous-urétral I-STOP de la société CL MEDICAL au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [26-01-2006](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public TTC d'un produit visé à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [09-01-2006](#) (JO du [18-01-2006](#)) relatif à l'inscription du stimulateur cardiaque ENRHYTHM de la société MEDTRONIC France SAS au chapitre 4 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [18-01-2006](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public TTC d'un produit visé à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [09-01-2006](#) (JO du [18-01-2006](#)) relatif à l'inscription du stimulateur cardiaque SYMPHONY DR 2550 de la société SORIN GROUP FRANCE SAS au chapitre 4 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [18-01-2006](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public TTC d'un produit visé à l'article L. 165-1 du CSS.

2005

Décembre

- Arrêté du [26-12-2005](#) (JO du [10-01-2006](#)) relatif à l'inscription de FREEDOM SOLO de la société SORIN GROUP France SAS au chapitre 2 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [10-01-2006](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public TTC de produits et prestations visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [26-12-2005](#) (JO du [10-01-2006](#)) relatif à l'inscription des défibrillateurs cardiaques OVATIO VR 6250 et OVATIO DR 6550 de la société SORIN GROUP France SAS au chapitre 4 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [10-01-2006](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public TTC de produits et prestations visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [23-12-2005](#) (JO du [10-01-2006](#)) relatif au sphincter anal artificiel ACTICON NEOSPHINCTER de la société AMS France au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [10-01-2006](#)) relatif au renouvellement d'inscription de produits visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [23-12-2005](#) (JO du [10-01-2006](#)) relatif à l'inscription du système ACTIVA de la société MEDTRONIC France au chapitre 4 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [10-01-2006](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public TTC de produits et prestations visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [14-12-2005](#) (JO du [10-01-2006](#)) relatif à l'ajout de références de produits dans la sous-section 1 de la section 1 du chapitre 3 du titre I de la LPP.
- Avis (JO du [10-01-2006](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public TTC de produits et prestations visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [14-12-2005](#) (JO du [10-01-2006](#)) relatif à la modification de la nomenclature des paragraphes 2 « Système actif ambulatoire » et 3 « Accessoires à usage unique », sous-section 5, section 2, chapitre 1, du titre I de la LPP.
- Avis (JO du [10-01-2006](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public TTC de produits visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [14-12-2005](#) (JO du [10-01-2006](#)) relatif à la radiation de références de produits dans la sous-section 1 de la section 1 du chapitre 2 du titre I de la LPP.
- Arrêté du [14-12-2005](#) (JO du [10-01-2006](#)) modifié par arrêté du [04-05-2006](#) relatif à l'ajout ou à la modification de références de produits dans la sous-section 1 de la section 1 du chapitre 2 du titre I de la LPP.
- Avis (JO du [10-01-2006](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public TTC de produits et prestations visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [09-12-2005](#) (JO du [15-12-2005](#)) relatif aux spécifications techniques figurant sur la LPP.

Novembre

- Arrêté du [30-11-2005](#) (JO du [07-12-2005](#)) relatif à la modification des conditions de prescription et d'utilisation des endoprothèses coronaires CYPHER SELECT et CYPHER de la société CORDIS SAS au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Arrêté du [24-11-2005](#) (JO du [08-12-2005](#)) relatif à l'inscription de LUMOS VR-T et de LUMOS DR-T de la société BIOTRONIK France au chapitre 4 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [08-12-2005](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public TTC de produits et prestations visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [24-11-2005](#) (JO du [08-12-2005](#)) relatif à l'inscription du défibrillateur cardiaque OVATIO CRT 6750 et du stimulateur cardiaque NEWLIVING CHF de la société Sorin Group France au chapitre 4 du titre III de la LPP. (modifié par arrêté du [17-01-2006](#))
- Avis (JO du [08-12-2005](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public TTC de produits et prestations visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [21-11-2005](#) (JO du [01-12-2005](#)) modifiant l'arrêté du [14-10-2005](#) relatif à l'inscription des implants vasculaires de pontage FLOWNIT BIOSEAL et FLOWWEAVE BIOSEAL de la société JOTEC GmbH au chapitre 2 du titre III de la LPP.

Octobre

- Arrêté du [27-10-2005](#) (JO du [15-11-2005](#)) relatif aux implants osseux Ceramil de la société M.I.L. inscrits au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [15-11-2005](#)) relatif au renouvellement d'inscription d'un produit visé à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [25-10-2005](#) (JO du [04-11-2005](#)) relatif à l'inscription des défibrillateurs cardiaques CONTAK RENEWAL 4 HE H 197 et H 199 de la société GUIDANT FRANCE SAS au chapitre 4 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [04-11-2005](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public TTC de produits et prestations visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [21-10-2005](#) (JO du [04-11-2005](#)) relatif à l'inscription de l'endoprothèse coronaire Cypher Select, à l'ajout d'une nouvelle indication pour Cypher et à la radiation de l'endoprothèse Cypher de la société Cordis SAS au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [04-11-2005](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public (TTC) de produits visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [21-10-2005](#) (JO du [04-11-2005](#)) relatif à l'inscription du stylo injecteur pour cartouches Puregon Pen de la société Organon SA au chapitre 1 du titre I de la LPP.
- Avis (JO du [04-11-2005](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public TTC d'un produit visé à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [14-10-2005](#) (JO du [27-10-2005](#)) (modifié par arrêté du [21-11-2005](#)) relatif à l'inscription des implants vasculaires de pontage FLOWNIT BIOSEAL et FLOWWEAVE BIOSEAL de la société JOTEC GmbH au chapitre 2 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [27-10-2005](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public (TTC) de produits visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [14-10-2005](#) (JO du [27-10-2005](#)) relatif à l'inscription de la valve aortique péricardique bovine PERIMOUNT MAGNA de la société EDWARDS LIFESCIENCES SAS au chapitre 2 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [27-10-2005](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public (TTC) d'un produit visé à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [14-10-2005](#) (JO du [27-10-2005](#)) relatif à l'implant sphinctérien péri-urétral AMS 800 de la société AMS France au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [27-10-2005](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public (TTC) de produits et prestations visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Avis (JO du [27-10-2005](#)) relatif au renouvellement d'inscription de produits visés à l'article L. 165-1 du CSS
- Arrêté du [06-10-2005](#) (JO du [25-10-2005](#)) relatif à l'inscription du défibrillateur cardiaque INSYNC MAXIMO 7304 de la société MEDTRONIC France SAS au chapitre 4 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [25-10-2005](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public TTC de produits et prestations visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [06-10-2005](#) (JO du [25-10-2005](#)) relatif à l'inscription des conduits valvés HANCOCK HC 105 et HC 150 de la société MEDTRONIC France au chapitre 2 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [25-10-2005](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public TTC de produits et prestations visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [04-10-2005](#) (JO du [19-10-2005](#)) modifiant l'arrêté du [20-07-2005](#) relatif à l'ajout de références de produits à la sous-section 1 de la section 3 du chapitre 2 du titre II LPP.
- Avis (JO du [19-10-2005](#)) relatif aux tarifs en euros TTC des produits et prestations visés à l'article L. 165-1 du CSS.

- Arrêté du [03-10-2005](#) (JO du [04-10-2005](#)) relatif à l'inscription du stimulateur cardiaque implantable STRATOS LV-T de la société BIOTRONIK France au chapitre 4 du titre III de la LPP.

- Avis (JO du [04-10-2005](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public (TTC) de produits et prestations visés à l'article L. 165-1 du CSS.

Septembre

- Arrêté du [20-09-2005](#) (JO du [29-09-2005](#)) relatif à l'inscription du lit médical FORTISSIMO de la société HOME MEDICAL SERVICE au chapitre 2 du titre I de la LPP.

- Avis (JO du [29-09-2005](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente en euros (TTC) des produits et prestations visés à l'article L. 165-1 du CSS.

- Arrêté du [06-09-2005](#) (JO du [21-09-2005](#)) portant radiation des implants articulaires de cheville inscrits au chapitre 1 du titre III de la LPP et relatif à l'inscription de la prothèse totale de cheville STAR de la société LINK SARL (France) au chapitre 1 du titre III de la LPP.

- Avis (JO du [21-09-2005](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public TTC de produits et prestations visés à l'article L. 165-1 du CSS.

- Avis (JO du [20-09-2005](#)) (modifiant l'avis du [20-07-2005](#) tarif REALDIET code 1163709) relatif au tarif en euros TTC d'un produit visé à l'article L. 165-1 du CSS.

- Arrêté du [02-09-2005](#) (JO du [13-09-2005](#)) portant radiation de la ligne de nomenclature générique « implant digestif annulaire pour gastroplastie » et relatif à l'inscription de nouvelles lignes de nomenclature au chapitre 1 du titre III de la LPP.

- Avis (JO du [13-09-2005](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public TTC de produits et prestations visés à l'article L. 165-1 du CSS.

- Avis (JO du [13-09-2005](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public TTC de produits et prestations visés à l'article L. 165-1 du CSS.

- Arrêté du [02-09-2005](#) (JO du [13-09-2005](#)) relatif à l'inscription des dispositifs intra-utérins Mona Lisa CuT-380A, Mona Lisa Cu375-RO, Mona Lisa Cu375 SL RO et Mona Lisa NT Cu380 de la société Mona Lisa NV au chapitre 1 du titre I de la LPP.

- Avis (JO du [13-09-2005](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public TTC de produits et prestations visés à l'article L. 165-1 du CSS.

- Arrêté du [02-09-2005](#) (JO du [13-09-2005](#)) relatif à l'inscription de la valve aortique péricardique bovine SOPRANO de la société Sorin Group France SAS au chapitre 2 du titre III de la LPP.

- Avis (JO du [13-09-2005](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public TTC de produits et prestations visés à l'article L. 165-1 du CSS.

- Arrêté du [02-09-2005](#) (JO du [13-09-2005](#)) relatif à l'inscription du stent Tecnic Carbostent de la société Sorin Group France au chapitre 1 du titre III de la LPP.

- Avis (JO du [13-09-2005](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public TTC de produits et prestations visés à l'article L. 165-1 du CSS.

Juillet

- Arrêté du [29-07-2005](#) (JO du [19-08-2005](#)) modifiant l'arrêté du [27-06-2005](#) relatif à l'inscription de l'endoprothèse aortique EXCLUDER de la société WL Gore et Associés au chapitre 1 du titre III de la LPP.

- Arrêté du [29-07-2005](#) (JO du [23-08-2005](#)) modifiant l'arrêté du [25-05-2005](#) relatif à l'inscription des prothèses totales de chevilles AES de la société Biomet France, Hintegra de la société Newdeal SA (France) et Salto de la société Tornier SAS (France) au chapitre 1 du titre III de la LPP et modifiant l'arrêté du [25-05-2005](#) relatif à l'inscription des greffons osseux traités pas Ostéopure de la société Ost Développement au chapitre 3 du titre III de la LPP.

- Arrêté du [29-07-2005](#) (JO du [24-08-2005](#)) relatif à l'inscription du défibrillateur cardiaque implantable EPIC + DR V – 239 de la société St Jude Medical France SAS au chapitre 4 du titre III de la LPP.

- Avis (JO du [19-08-2005](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public (TTC) d'un produit visé à l'article L. 165-1 du CSS.

- Arrêté du [29-07-2005](#) (JO du [19-08-2005](#)) relatif à l'inscription du défibrillateur cardiaque implantable KRONOS LV-T de la société BIOTRONIK France au chapitre 4 du titre III de la LPP.

- Avis (JO du [23-08-2005](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public (TTC) d'un produit visé à l'article L. 165-1 du CSS.

- Arrêté du [29-07-2005](#) (JO du [19-08-2005](#)) relatif à l'inscription du stent Lekton Motion de la société Biotronik France au chapitre 1 du titre III de la LPP.

- Avis (JO du [23-08-2005](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public (TTC) d'un produit visé à l'article L. 165-1 du CSS.

- Arrêté du [29-07-2005](#) (JO du [19-08-2005](#)) relatif à l'inscription de Structovial de la société Pierre Fabre Médicament au chapitre 1 du titre I de la LPP.

- Avis (JO du [28-08-2005](#)) relatif aux tarifs en euros (TTC) des produits et prestations visés à l'article L. 165-1 du CSS.

- Arrêté du [26-07-2005](#) (JO du [09-08-2005](#)) relatif à l'inscription de l'endoprothèse aortique modulaire Zenith de la société Cook France au chapitre 1 du titre III de la LPP.

- Avis (JO du [09-08-2005](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public TTC de produits et prestations visés à l'article L. 165-1 du CSS.

- Arrêté du [20-07-2005](#) (JO du [03-08-2005](#)) (modifié par arrêté du [04-10-2005](#)) relatif à l'ajout de références de produits à la sous-section 1 de la section 3 du chapitre 2 du titre II de la LPP.

- Avis (JO du [03-08-2005](#)) relatif aux tarifs en euros (TTC) des produits et prestations visés à l'article L. 165-1 du CSS.

- Arrêté du [20-07-2005](#) (JO du [03-08-2005](#)) modifiant le chapitre 3 du titre III de la LPP.

- Arrêté du [20-07-2005](#) (JO du [03-08-2005](#)) modifiant l'arrêté du [11-05-2005](#) relatif à l'ajout de références de produits à la section 6 du chapitre 1 du titre I de la LPP.

- Avis (JO du [31-07-2005](#)) relatif aux tarifs en euros TTC des produits et prestations visés à l'article L. 165-1 du CSS.

- Avis (JO du [13-07-2005](#)) prenant acte du non-renouvellement d'inscription du produit visé à l'article L. 165-1 du CSS.
- Avis (JO du [13-07-2005](#)) prenant acte du non-renouvellement d'inscription du produit visé à l'article L. 165-1 du CSS.
- Avis (JO du [13-07-2005](#)) prenant acte du non-renouvellement d'inscription du produit visé à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [12-07-2005](#) (JO du [30-08-2005](#)) modifiant l'arrêté du [02-03-2005](#) relatif à la radiation de produits et prestations de la LPP prévue à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [08-07-2005](#) (JO du [20-07-2005](#)) relatif à l'inscription de RealDiet® Peptide des laboratoires DHN au chapitre 1 du titre I de la LPP.
- Avis (JO du [20-07-2005](#)) relatif au tarif en euros TTC d'un produit visé à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [08-07-2005](#) (JO du [20-07-2005](#)) modifiant le chapitre 1 du titre I de la LPP.
- Avis (JO du [08-07-2005](#)) relatif à la liste mentionnée à l'article L. 165-1 du CSS (Solution viscoélastique Supartz).
- Avis (JO du [08-07-2005](#)) relatif au renouvellement d'inscription de produits visés à l'article L. 165-1 du CSS (Solution viscoélastique Genzyme).
- Arrêté du [05-07-2005](#) (JO du [22-07-2005](#)) modifiant le chapitre 3 du titre II de la LPP.
- Arrêté du [01-07-2005](#) (JO du [14-07-2005](#)) relatif à l'inscription de LEXOS VR-T et de LEXOS DR-T de la société BIOTRONIK France au chapitre 4 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [14-07-2005](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public TTC de produits et prestations visés à l'article L. 165-1 du CSS.

Juin

- Arrêté du [27-06-2005](#) (JO du [13-07-2005](#)) modifié par arrêté du [29-07-2005](#) (JO du [19-08-2005](#)) relatif à l'inscription de l'endoprothèse aortique EXCLUDER de la société WL Gore et associés au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Avis (JO [13-07-2005](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public TTC de produits et prestations visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [24-06-2005](#) (JO du [08-07-2005](#)) relatif à l'inscription d'une nouvelle ligne de nomenclature sous désignation générique pour les nutriments du groupe I au chapitre 1 du titre I de la LPP.
- Avis (JO du [08-07-2005](#)) relatif au tarif TTC de produits et prestations visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [24-06-2005](#) (JO du [08-07-2005](#)) relatif à l'inscription de ZOMAJET 2 VISION de la société FERRING SAS (France) au chapitre 1 du titre I de la LPP.
- Avis (JO du [08-07-2005](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public TTC de produits et prestations visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [24-06-2005](#) (JO du [08-07-2005](#)) modifiant le chapitre 1 du titre III de la LPP et l'arrêté du [02-08-2004](#).
- Avis (JO du [17-06-2005](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public TTC de produits et prestations visés à l'article L. 165-1 du CSS (implants de paroi)
- Avis (JO du [07-06-2005](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public TTC de produits et prestations visés à l'article L. 165-1 du CSS (rectificatif à l'avis du [27-05-2005](#))

Mai

- Avis (JO du [27-05-2005](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public TTC de produits et prestations visées à l'article L. 165-1 du CSS (implant sphinctérien)
- Avis (JO du [27-05-2005](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public TTC de produits et prestations visés à l'article L. 165-1 du CSS (implant réfection paroi) (rectifié par avis du [07-06-2005](#))
- Arrêté du [25-05-2005](#) (JO du [01-06-2005](#)) modifié par arrêté du [29-07-2005](#) (JO du [23-08-2005](#)) relatif à l'inscription des prothèses totales de cheville AES de la société Biomet France, Hintegra de la société Newdeal SA (France) et Salto de la société Tornier SAS (France) au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [01-06-2005](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public TTC de produits et prestations visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [25-05-2005](#) (JO du [01-06-2005](#)) modifiant le chapitre 6 du titre II de la LPP.
- Arrêté du [25-05-2005](#) (JO du [01-06-2005](#)) relatif à la solution viscoélastique ADANT de la société FORNET inscrite au chapitre 1 du titre I de la LPP.
- Arrêté du [25-05-2005](#) (JO du [01-06-2005](#)) relatif aux implants osseux BIOCORAL-CORAIL de la société INOTEB inscrits au chapitre 2 du titre III de la LPP.
- Arrêté du [25-05-2005](#) (JO du [01-06-2005](#)) modifié par arrêté du [29-07-2005](#) (JO du [23-08-2005](#)) relatif à l'inscription des greffons osseux traités par Ostéopure de la société OST DEVELOPPEMENT au chapitre 3 du titre III de la LPP.

- Avis (JO du [01-06-2005](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public TTC de produits et prestations visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Avis (JO du [19-05-2005](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public TTC de produits et prestations visés à l'article L. 165-1 du CSS (oxygénothérapie)
- Arrêté du [11-05-2005](#) (JO du [24-05-2005](#)) (modifié par arrêté du [20-07-2005](#) – JO du [03-08-2005](#)) relatif à l'ajout de références de produits à la section 6 du chapitre 1 du titre I de la LPP.
- Avis (JO du [24-05-2005](#)) relatif aux tarifs de produits et prestations visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [04-05-2005](#) (JO du [19-05-2005](#)) relatif à l'inscription de FLOW COLLECTOR de la société B. BRAUN MEDICAL SAS au chapitre 1 du titre I de la LPP.
- Avis (JO du [19-05-2005](#)) relatif aux tarifs de produits et prestations visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [04-05-2005](#) (JO du [13-05-2005](#)) relatif aux implants articulaires METASUL de la société SULZER ORTHOPEDICS/CEDIOR inscrits au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Arrêté du [02-05-2005](#) (JO du [19-05-2005](#)) portant radiation de l'adaptateur de rotation « Rotateur 3.1.2670 de la société Proteval » inscrit au chapitre 7 du titre II de la LPP.
- Arrêté du [02-05-2005](#) (JO du [19-05-2005](#)) portant radiation de la tête et tête à jupe (réf. 85-9848), du cotyle (réf. 85-9836) et de l'insert (réf. 85-9845) de la société Johnson et Johnson inscrits au chapitre 1^{er} du titre III de la LPP.
- Arrêté du [02-05-2005](#) (JO du [12-05-2005](#)) relatif aux stimulateurs cardiaques INSIGNA ULTRA SR 1190 et INSIGNA ULTRA DR 1290 de la société GUIDANT FRANCE inscrits au chapitre 4 du titre III de la LPP.

Avril

- Avis (JO du [04-05-2005](#)) relatif au renouvellement d'inscription d'un produit visé à l'article L. 165-1 du CSS (solution viscoélastique Fornet).
- Avis (JO du [22-04-2005](#)) relatif au renouvellement d'inscription de produits visés à l'article L. 165-1 du CSS (Titre III – chapitre 1 – section 5).
- Arrêté du [21-04-2005](#) (JO du [04-05-2005](#)) relatif à l'inscription de la prothèse de hanche BHR de la société Smith & Nephew au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [04-05-2005](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public TTC de produits et prestations visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Avis (JO du [20-04-2005](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public TTC de produits et prestations visés à l'article L. 165-1 du CSS (Titre III – chapitre 4 – stimulateurs cardiaques)
- Avis (JO du [20-04-2005](#)) relatif au renouvellement d'inscription d'un produit visé à l'article L. 165-1 du CSS (Titre I – chapitre I – section 6 – Solution viscoélastique) .
- Arrêté du [12-04-2005](#) (JO du [26-04-2005](#)) relatif à l'inscription de CERAPLAST CMT de la société CEREVER (France) au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [26-04-2005](#)) relatif aux tarifs et aux prix de vente au public TTC de produits et prestations visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [12-04-2005](#) (JO du [26-04-2005](#)) relatif à l'inscription des défibrillateurs cardiaques VITALITY 2 VR T 175 et VITALITY 2 DR T 165 de la société GUIDANT France au chapitre 4 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [26-04-2005](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public TTC de produits et prestations visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [12-04-2005](#) (JO du [26-04-2005](#)) relatif à l'inscription du corset toilé de Saint-Étienne de la société Lecante SA France au chapitre 7 du titre II de LPP.
- Avis (JO du [26-04-2005](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public TTC d'un produit visé à l'article L. 165-1 du CSS.

Mars

- Avis (JO du [24-03-2005](#)) relatif aux tarifs en euros TTC des produits et prestations visés à l'article L. 165-1 du CSS. (Remplace l'avis du [16-03-2005](#) –Titre I – chapitre 1 – Nutriment Realdiet pédiatrie).
- Arrêté du [09-03-2005](#) (JO du [24-03-2005](#)) relatif à l'inscription de TORONTO SVP II de la société St Jude Medical France SAS au chapitre 2 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [24-03-2005](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public TTC de produits et prestations visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Avis (JO du [16-03-2005](#)) relatif aux prix limites de vente au public TTC de produits visés à l'article L. 165-1 du CSS (Défibrillateurs)
- Arrêté du [09-03-2005](#) (JO du [23-03-2005](#)) relatif à l'inscription de MEPITEL de la société MÖLNLYCKE HEALTH CARE SA (France) au chapitre 3 du titre I de la LPP.
- Avis (JO du [23-03-2005](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public TTC de produits et prestations visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [09-03-2005](#) (JO du [23-03-2005](#)) relatif à l'inscription d'AQUACEL des laboratoires CONVATEC au chapitre 3 du titre I de la LPP.
- Avis (JO du [23-03-2005](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public TTC de produits et prestations visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [09-03-2005](#) (JO du [23-03-2005](#)) modifiant l'arrêté du [30-12-2004](#) relatif à l'inscription de Trufill de la société Cordis SAS à la sous-section 2 de la section 1 du chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Arrêté du [09-03-2005](#) (JO du [23-03-2005](#)) relatif à l'inscription du défibrillateur cardiaque INSYNC SENTRY 7298 de la société MEDTRONIC France SAS au chapitre 4 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [23-03-2005](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public TTC de produits et prestations visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [09-03-2005](#) (JO du [23-03-2005](#)) relatif à l'inscription du stimulateur cardiaque FRONTIER II, modèle 5596, de la société ST JUDE MEDICAL France SAS au chapitre 4 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [23-03-2005](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public TTC de produits et prestations visés à l'article L. 165-1 du CSS.

- Arrêté du [09-03-2005](#) (JO du [23-03-2005](#)) relatif à l'inscription du stimulateur du nerf vague NeuroCybernetics Prothesis (NCP) 102 et 102R et de l'électrode VNS bipolaire 302 de la société Cyberonics Europe SA/NV au chapitre 4 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [23-03-2005](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public TTC de produits et prestations visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [09-03-2005](#) (JO du [23-03-2005](#)) relatif à l'inscription de la valve aortique d'origine porcine et bovine EPIC SUPRA de la société ST JUDE MEDICAL France SAS au chapitre 2 du titre III et aux valves aortiques de la société ST JUDE MEDICAL France SAS au chapitre 2 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [23-03-2005](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public TTC de produits et prestations visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [09-03-2005](#) (JO du [23-03-2005](#)) relatif au renouvellement d'inscription des solutions viscoélastiques d'acide hyaluronique VISCORNÉAL ORTHO de la société CORNEAL, ARTHRUM de la société LCA SA, SINOVIOL des laboratoires GENEVRIER et SUPLASYN de la société CHIESI SA inscrites au chapitre 1 du titre I de la LPP.
- Avis (JO du [23-03-2005](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public TTC de produits et prestations visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Avis (JO du [09-03-2005](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public TTC de produits et prestations visés à l'article L. 165-1 du CSS (Chaussures orthopédiques – Titre II – Chapitre 6)
- Avis (JO du [04-03-2005](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public TTC de produits et prestations visés à l'article L. 165-1 du CSS (Orthoprothèses – Titre II – Chapitre 7)
- Arrêté du [02-03-2005](#) (JO du [10-05-2005](#)) modifié par arrêté du [12-07-2005](#) (JO du [30-08-2005](#)) relatif à la radiation de produits et prestations de la LPP (implants ophtalmologiques).

Février

- Arrêté du [24-02-2005](#) (JO du [16-03-2005](#)) relatif à l'inscription du corset-siège avec dossier mobile SIDO de la société PROTÉOR Handicap au chapitre 7 du titre II de la LPP.
- Avis (JO du [16-03-2005](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public TTC des produits et prestations visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [11-02-2005](#) (JO du [25-02-2005](#)) relatif à l'inscription du défibrillateur cardiaque implantable Alto 2 MSP 627 de la société ELA MEDICAL au chapitre 4 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [25-02-2005](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public TTC d'un produit visé à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [11-02-2005](#) (JO du [25-02-2005](#)) relatif à l'inscription de AMOENA CONTACT de la société AMOENA France au chapitre 4 du titre II de la LPP.
- Avis (JO du [25-02-2005](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public TTC d'un produit visé à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [11-02-2005](#) (JO du [25-02-2005](#)) relatif à l'inscription de T70DR de la société VITATRON France SARL au chapitre 4 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [25-02-2005](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public TTC d'un produit visé à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [11-02-2005](#) (JO du [25-02-2005](#)) relatif à l'inscription de INTRINSIC DR 7288 de la société Medtronic France SAS au chapitre 4 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [25-02-2005](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public TTC d'un produit visé à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [11-02-2005](#) (JO du [25-02-2005](#)) relatif au renouvellement d'inscription de CONDUIT TM R de la société DEPUY FRANCE inscrit au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [25-02-2005](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public TTC de produits visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [11-02-2005](#) (JO du [25-02-2005](#)) modifiant l'arrêté du [24-01-2005](#) relatif à l'inscription de PHYSIO-STIM LITE de la société ORTHOFIX SA au chapitre 1 du titre I de la LPP.
- Arrêté du [11-02-2005](#) (JO du [25-02-2005](#)) modifiant l'arrêté du [17-06-2004](#) relatif à l'inscription de l'ELECTRODE MEDISENSE OPTIUM TM CETONE et du lecteur MEDISENSE OPTIUM TM de la société Abbott France – Division Medisense inscrits au chapitre 1 du titre I de la LPP.
- Arrêté du [11-02-2005](#) (JO du [23-02-2005](#)) relatif à l'inscription de l'obturateur anal Peristeen Obtal des laboratoires Coloplast au chapitre 1 du titre I de la LPP.
- Avis (JO du [23-02-2005](#)) relatif au tarif et au prix limite de vente au public TTC d'un produit visé à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [11-02-2005](#) (JO du [23-02-2005](#)) relatif à l'inscription du système de nébulisation pour aérosolthérapie eFLOW de la société PARI au chapitre 1 du titre I de la LPP.
- Avis (JO du [23-02-2005](#)) relatif aux tarifs de produits visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [11-02-2005](#) (JO du [23-02-2005](#)) relatif à l'inscription de Talent LPS avec système de pose Xcelerant de la société MEDTRONIC France SAS au chapitre 1 au titre III de la LPP.
- Avis (JO du [23-02-2005](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public TTC de produits visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [03-02-2005](#) (JO du [16-03-2005](#)) relatif à l'inscription de 3C100 C-LEG de la société OTTO BOCK France au chapitre 7 du titre II de la LPP.
- Avis (JO du [16-03-2005](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public TTC des produits et prestations visés à l'article L. 165-1 du CSS.

- Arrêté du 03-02-2005 (JO du 16-03-2005) relatif au nutriment INFATRINI de la société NUTRICIA France au chapitre 1 du titre I de la LPP.
- Avis (JO du 16-03-2005) relatif aux tarifs TTC des produits et prestations visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du 03-02-2005 (JO du 16-03-2005) relatif à l'inscription de Real-Diet Pédiatrie Standard et de RealDiet Pédiatrie Fibres des laboratoires DHN au chapitre 1 du titre I de la LPP.
- Avis (JO du 16-03-2005) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente TTC des produits et prestations visés à l'article L. 165-1 du CSS. (Remplacé par l'avis du 24-03-2005)
- Arrêté du 03-02-2005 (JO du 16-03-2005) relatif à l'inscription des grains d'iode des sociétés Amersham Health SA et Bebig GmbH au chapitre 4 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du 23-03-2005) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public TTC de produits et prestations visés à l'article L. 165-1 du CSS.

Janvier

- Arrêté du 27-01-2005 (JO du 11-02-2005) modifiant l'arrêté du 18-05-2004 relatif à la revalorisation des tarifs des orthoprothèses inscrites au chapitre 7 du titre II de la LPP.
- Arrêté du 27-01-2005 (JO du 08-02-2005) relatif au renouvellement d'inscription du ciment phosphocalcique CEMENTEK de la société TEKNIMED SA inscrit au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du 08-02-2005) relatif aux tarifs et aux prix des produits et prestations visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du 27-01-2005 (JO du 08-02-2005) relatif aux modifications des conditions de prise en charge de l'endoprothèse CYPHER de la société CORDIS SAS inscrit au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Arrêté du 24-01-2005 (JO du 04-02-2005) relatif à l'inscription de ORTHOVISC de la société VITA RESEARCH au chapitre 1 du titre I de la LPP.
- Avis (JO du 04-02-2005) relatif au tarif d'un produit visé à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du 24-01-2005 (JO du 04-02-2005) relatif à l'inscription de PHYSIO-STIM® LITE de la société ORTHOFIX SA au chapitre 1 du titre I de la LPP. (Modifié par arrêté du 11-02-2005 – JO du 25-02-2005).
- Avis (JO du 04-02-2005) relatif au tarif et au prix d'un produit visé à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du 24-01-2005 (JO du 04-02-2005) relatif à l'inscription du stimulateur cardiaque CRT 8000, modèle RT 8000, de la société Vitatron France SARL au chapitre 4 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du 04-02-2005) relatif aux tarifs et aux prix d'un produit visé à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du 17-01-2005 (JO du 15-02-2005) relatif à l'inscription de New-Fill de la société AVENTIS PHARMA SPÉCIALITÉS au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du 15-02-2005) relatif au tarif (TTC) de produits et prestations visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du 17-01-2005 (JO du 28-01-2005) relatif à l'inscription des défibrillateurs cardiaques implantables de la société Saint Jude Medical au chapitre 4 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du 28-01-2005) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public TTC de produits et prestations visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du 17-01-2005 (JO du 28-01-2005) relatif à l'inscription des greffons osseux Biobank® - formes géométriques et copeaux – de la société BIOBANK au chapitre 3 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du 28-01-2005) relatif aux tarifs et prix limite de vente au public TTC de produits et prestations visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du 14-01-2005 (JO du 28-01-2005) relatif à l'inscription d'Essure de la société Conceptus à la section 8 du chapitre I du titre III de la LPP.
- Avis (JO du 28-01-2005) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public TTC de produits et prestations visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du 14-01-2005 (JO du 28-01-2005) relatif à l'inscription de Microplex Coil System de la société Microvention France SARL à la sous-section 2 de la section 1 du chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du 28-01-2005) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public TTC de produits et prestations visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du 14-01-2005 (JO du 28-01-2005) relatif à l'inscription de DUROLANE TM de la société Q-MED au chapitre 1 du titre I de la LPP.
- Avis (JO du 28-01-2005) relatif au tarif d'un produit et prestation visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du 14-01-2005 (JO du 28-01-2005) relatif à l'inscription de GLUCAMESH de la société SURGI B au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du 28-01-2005) relatif aux tarifs et aux prix limite de vente au public TTC de produits et prestations visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du 14-01-2005 (JO du 28-01-2005) relatif à l'inscription de Sprafilm® de la société Genzyme France SAS au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du 28-01-2005) relatif aux tarifs et aux prix limite de vente au public TTC de produits et prestations visés à l'article L. 165-1 du CSS.

2004

Décembre

- Arrêté du 23-12-2004 (JO du 14-01-2005) relatif aux implants ophtalmologiques HEALON COQ et HEALON GV-COQ de la société PHARMACIA & UPJOHN inscrits au chapitre 2 du titre III de la LPP.
- Arrêté du 23-12-2004 (JO du 14-01-2005) relatif au conduit valvé ATS-BOVIN de la société MEDI SERVICE inscrit au chapitre 2 du titre III de la LPP.

- Arrêté du [30-12-2004](#) (JO du [13-01-2005](#)) relatif à l'inscription d'Interceed de la société Ethicon SAS au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Avis (JO du [13-01-2005](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public TTC de produits et prestations visés à l'article L. 165-1 du CSS.
- Arrêté du [30-12-2004](#) (JO du [13-01-2005](#)) relatif à l'inscription de Trufill de la société Cordis SAS à la sous-section 2 de la section 1 du chapitre 1 du titre III de la LPP. Modifié par l'arrêté du [09-03-2005](#) (JO du [23-03-2005](#)).
- Avis (JO du [13-01-2005](#)) relatif aux tarifs et aux prix limites de vente au public TTC de produits et prestations visés à l'article L. 165-1 du CSS.

Novembre

- Arrêté du [25-11-2004](#) (JO du [02-12-2004](#)) relatif à l'inscription des stimulateurs Identity ADX de la société Saint Jude Medical SAS au chapitre 4 du titre III de la LPP.
 - Arrêté du [23-11-2004](#) (JO du [01-12-2004](#)) relatif à l'inscription de PROTIFAR PLUS sachet de la société Nutricia France au chapitre 1 du titre I de la LPP.
 - Arrêté du [23-11-2004](#) (JO du [01-12-2004](#)) relatif à l'inscription de RealDiet HP Fibres des laboratoires DHN, groupe Celia, au chapitre 1 du titre I de la LPP.
 - Arrêté du [23-11-2004](#) (JO du [01-12-2004](#)) relatif à la valve cardiaque LABCOR SYNERGIE TM ST-PORCIN de la société Labcor Laboratorios inscrite au chapitre 2 du titre III de la LPP.
 - Arrêté du [23-11-2004](#) (JO du [23-11-2004](#)) relatif à l'implant méniscal MENISCUS ARROW de la société Biotech International inscrit au chapitre 1 du titre III de la LPP.
 - Arrêté du [23-11-2004](#) (JO du [01-12-2004](#)) relatif à l'inscription de l'implant fémoral en oxyde de zirconium de la société Smith & Nephew au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- ATTENTION : PAS D'ARRÊTÉ POUR LE PRIX LIMITE DE VENTE .**
- Arrêté du [05-11-2004](#) (JO du [23-11-2004](#)) portant radiation des valves cardiaques PERICARBON STENLESS-BOVIN et PERICARBON-BOVIN de la société SORIN BIOMEDICA inscrites au titre III de la LPP.
 - Arrêté du [05-11-2004](#) (JO du [23-11-2004](#)) relatif au renouvellement d'inscription du dispositif intra-utérin NOVA T 380 de la société SCHERING SA inscrit au chapitre 1 du titre I de la LPP.
 - Arrêté du [05-11-2004](#) (JO du [23-11-2004](#)) relatif aux couples générateurs d'aérosol et nébuliseurs et aux générateurs ultrasoniques avec systèmes de nébulisation intégrée de la société RÜSCH MÉDICAL inscrits au chapitre 1 du titre I de la LPP.
 - Arrêté du [05-11-2004](#) (JO du [23-11-2004](#)) relatif aux solutions viscoélastiques pour injection intraoculaire BIOLON et BIOLON PRIME de la société Chauvin-Opsia inscrites au chapitre 2 du titre III de la LPP.
 - Arrêté du [05-11-2004](#) (JO du [23-11-2004](#)) modifiant l'arrêté du [26-05-2004](#) relatif à l'inscription de AneuRx, de Talent LPS et de Reveal Plus 9526 de la société Medtronic France SAS au titre III de la LPP.
 - Arrêté du [05-11-2004](#) (JO du [23-11-2004](#)) relatif au protecteur de hanche HIPS de la société MEDIRIS inscrit au chapitre 1 du titre I de la LPP.
 - Arrêté du [05-11-2004](#) (JO du [23-11-2004](#)) relatif au renouvellement d'inscription de l'implant de suture percutanée du tendon d'Achille TENOLIG de la société FH Industrie inscrit au chapitre 1 du titre III de la LPP.
 - Arrêté du [05-11-2004](#) (JO du [18-11-2004](#)) relatif aux modifications des conditions de prise en charge et à l'inscription de nouvelles références de l'endoprothèse Taxus Express² de la société Boston Scientific SA inscrite au chapitre 1 du titre III de la LPP.

Octobre

- Arrêté du [27-10-2004](#) (JO du [30-11-2004](#)) relatif à l'inscription des stimulateurs cardiaques implantables avec stimulation atriobiventriculaire pour resynchronisation, dits « triple chambre », au chapitre 4 du titre III de la LPP.
- Arrêté du [27-10-2004](#) (JO du [30-11-2004](#)) relatif à l'inscription des défibrillateurs cardiaques implantables et des sondes de défibrillation cardiaque au chapitre 4 du titre III de la LPP.
- Arrêté du [18-10-2004](#) (JO du [29-10-2004](#)) relatif aux débitmètres de pointe inscrits au chapitre 1 du titre I de la LPP.
- Arrêté du [15-10-2004](#) (JO du [29-10-2004](#)) relatif à l'inscription de greffons osseux de la société Biobank au chapitre 3 du titre III de la LPP.
- Arrêté du [05-10-2004](#) (JO du [20-10-2004](#)) modifiant l'arrêté du [15-07-2004](#) relatif à l'inscription des chaussures thérapeutiques de série Aire, Dax, Douai de la société Adour Pied Confort Francis Lavigne (APCFL) au chapitre 1 du titre II de la LPP.

- Arrêté du 05-10-2004 (JO du 20-10-2004) modifiant l'arrêté du 17-06-2004 relatif à l'inscription d'Algostérel des laboratoires Brothier SA au titre I de la LPP.

Septembre

- Arrêté du 21-09-2004 (JO du 05-10-2004) modifiant le titre I de la LPP.

- Arrêté du 20-09-2004 (JO du 30-09-2004) relatif à la modification de la sous-section 4 « Diffuseurs portables stériles » de la section 2 inscrite au chapitre 1 du titre I de la LPP.

- Arrêté du 10-09-2004 (JO du 30-09-2004) relatif à l'inscription du compresseur autonome UNI LIGHT MOBIL associé au nébuliseur LC PLUS de la société Pari au chapitre 1 du titre I de la LPP.

Août

- Arrêté du 31-08-2004 (JO du 15-09-2004) fixant le prix de vente public TTC du neurostimulateur du nerf vague gauche NeuroCybernetic Prothesis (NCP) 101 et de l'électrode VNS bipolaire de la société Cyberonics Europe SA/NV inscrits au chapitre 4 du titre III de la LPP.

- Arrêté du 31-08-2004 (JO du 15-09-2004) relatif à l'inscription du neurostimulateur du nerf vague gauche NeuroCybernetics Prothesis (NCP) et de l'électrode VNS bipolaire de la société Cyberonics Europe SA/NV au chapitre 4 du titre III de la LPP.

- Arrêté du 31-08-2004 (JO du 15-09-2004) fixant le prix de vente public TTC des implants ophtalmologiques viscoélastiques Ophtalin et Ophtalin Plus de la société Ciba Vision inscrits au chapitre 2 du titre III de la LPP.

- Arrêté du 31-08-2004 (JO du 15-09-2004) relatif aux implants ophtalmologiques viscoélastiques Ophtalin et Ophtalin Plus de la société Ciba Vision inscrits au chapitre 2 du titre III de la LPP.

- Arrêté du 25-08-2004 (JO du 23-09-2004) modifiant le chapitre 4 du titre III de la LPP.

- Arrêté du 25-08-2004 (JO du 23-09-2004) fixant le prix de vente public TTC des stimulateurs cardiaques INSIGNA ULTRA de la société Guidant France SAS inscrits au chapitre 4 du titre III de la LPP.

- Arrêté du 25-08-2004 (JO du 09-09-2004) relatif à la modification de la section 2 du chapitre 3 du titre II de la LPP.

- Arrêté du 20-08-2004 (JO du 09-09-2004) relatif à l'inscription de Synocrom de la société Croma Pharma au chapitre 1 du titre I de la LPP.

- Arrêté du 18-08-2004 (JO du 24-08-2004) relatif à la fixation des prix minima de vente TTC au public des stimulateurs cardiaques implantables avec stimulation atriobiventriculaire pour resynchronisation, dits « triples chambre », inscrits au chapitre 4 du titre III de la LPP.

- Arrêté du 18-08-2004 (JO du 24-08-2004) relatif à l'inscription des stimulateurs cardiaques implantables avec stimulation atriobiventriculaire pour resynchronisation, dits « triples chambre », au chapitre 4 du titre III de la LPP. **(Retiré par l'arrêté du 27-10-2004 – JO du 30-11-2004)**

- Arrêté du 18-08-2004 (JO du 24-08-2004) relatif à la fixation des prix maxima de vente TTC au public des défibrillateurs cardiaques implantables et des sondes de défibrillation cardiaques inscrits au chapitre 4 du titre III de la LPP.

- Arrêté du 18-08-2004 (JO du 24-08-2004) relatif à l'inscription des défibrillateurs cardiaques implantables et des sondes de défibrillation cardiaque au chapitre 4 du titre III de la LPP. **(Retiré par l'arrêté du 27-10-2004 – JO du 30-11-2004)**

- Arrêté du 02-08-2004 (JO du 18-08-2004) relatif au renouvellement d'inscription de SPIROTEL de la société RDSM inscrit au chapitre 1 du titre I de la LPP.

- Arrêté du 02-08-2004 (JO du 13-08-2004) fixant le prix limite de vente au public de la rubrique relative aux implants d'embolisation artérielles inscrits au chapitre 1 du titre III de la LPP.

- Arrêté du 02-08-2004 (JO du 13-08-2004) modifiant la rubrique relative aux implants d'embolisation artérielle inscrit au chapitre 1 du titre III de la LPP.

- Arrêté du 02-08-2004 (JO du 13-08-2004) fixant le prix de vente des ligaments artificiels LIGASTIC de la société ORTHOMED SA inscrits au chapitre 1 du titre III de la LPP. (modifié par arrêté du 24-06-2005).

- Arrêté du 02-08-2004 (JO du 13-08-2004) relatif au renouvellement d'inscription des ligaments artificiel LIGASTIC de la société ORTHOMED SA inscrits au chapitre 1 du titre III de la LPP.

Juillet

- Arrêté du 15-07-2004 (JO du 29-07-2004) relatif à l'inscription des chaussures thérapeutiques de série AIRE, DAX, DOUAI de la société Adour Pied Confort Francis Lavigne (APCFL) au chapitre 1 du titre II de la LPP. **ATTENTION ERREUR DANS L'ARRÊTÉ : le tarif de 71,65 € concerne la paire et non la chaussure.** Correction dans l'arrêté du 05-10-2004 (JO du 20-10-2004).

- Arrêté du 15-07-2004 (JO du 29-07-2004) relatif à l'inscription de la chaussure d'HALLUS-VALGUS du laboratoire SOBER au chapitre 1 du titre II de la LPP.

- Arrêté du 02-07-2004 (JO du 16-07-2004) relatif à l'inscription de TUBULCUS des laboratoires INNOTHERA (France) au chapitre 1 du titre II de la LPP.

Juin

- Arrêté du 17-06-2004 (JO du 02-07-2004) relatif à l'inscription de nutriments au titre I de la LPP.
- Arrêté du 17-06-2004 (JO du 02-07-2004) relatif à l'inscription de l'ÉLECTRODE MEDISENSE ® OPTIUM™ bêta CETONE et du lecteur MEDISENSE ® OPTIUM™ de la société Abbott France (division Medisense) inscrits au chapitre 1 du titre I de la LPP. (Modifié par arrêté du 11-02-2005 – JO du 25-02-2005)
- Arrêté du 17-06-2004 (JO du 02-07-2004) relatif à l'inscription d'Algostérial des laboratoires BROTHIER SA au titre I de la LPP (modifié par arrêté du 05-10-2004 – JO du 20-10-2004).
- Arrêté du 03-06-2004 (JO du 06-08-2004) modifiant l'arrêté du 17-02-2004 relatif au renouvellement d'inscription du dispositif intra-utérin NOVA T de la société SCHERING SA inscrit au chapitre 1 du titre I de la LPP.
- Arrêté du 03-06-2004 (JO du 25-06-2004) modifiant les titres I et II de la LPP
- Arrêté du 03-06-2004 (JO du 22-06-2004) relatif au protecteur de hanche KPH de la société HRA PHARMA inscrit au chapitre 1 du titre I de la LPP.
- Arrêté du 03-06-2004 (JO du 22-06-2004) de radiation du ligament de cheville de la société LARS inscrit au titre III de la LPP.
- Arrêté du 03-06-2004 (JO du 22-06-2004) modifiant l'arrêté du 17-02-2004 relatif aux implants ophtalmologiques viscoélastiques Vitrax-coq et Vitrax M-coq de la société AMO inscrits au chapitre 2 du titre III de la LPP.
- Arrêté du 01-06-2004 (JO du 30-06-2004) [ARRÊTÉ DU MINISTÈRE DE L'ÉCONOMIE] fixant les prix maxima de vente au public TTC de certains produits et prestations inscrits aux titres I, II et III de la LPP. **Nota. – Les annexes au présent arrêté sont publiées dans l'édition des Documents administratifs n° 8 du 30 juin 2004, disponible en édition papier à la Direction des Journaux officiels, 26, rue Desaix, 75727 Paris Cedex 15. CETTE BASE A ÉTÉ MISE À JOUR EN FONCTION DE CE DOCUMENT.** (Annexe IV : liste des arrêtés abrogés).

Mai

- Arrêté du 27-05-2004 (JO du 11-06-2004) fixant le prix de vente public TTC des implants ophtalmologiques, viscoélastiques MICROVISC et MICROVISC PLUS de la société FCI inscrites au chapitre 2 du titre III de la LPP.
- Arrêté du 27-05-2004 (JO du 11-06-2004) relatif aux implants ophtalmologiques, viscoélastiques MICROVISC et MICROVISC PLUS de la société FCI inscrits au chapitre 2 du titre III de la LPP.
- Arrêté du 27-05-2004 (JO du 11-06-2004) fixant le prix de vente de STRATASIS TF de la société COOK FRANCE inscrit au chapitre 2 du titre III de la LPP.
- Arrêté du 27-05-2004 (JO du 11-06-2004) relatif à l'inscription de STRATASIS TF de la société COOK FRANCE au chapitre 2 du titre III de la LPP.
- Arrêté du 26-05-2004 (JO du 15-06-2004) fixant le prix de vente de AneuRx®, de Talent LPS et de Reveal Plus® 9526 de la société MEDTRONIC FRANCE SAS inscrits au titre III de la LPP.
- Arrêté du 26-05-2004 (JO du 15-06-2004) relatif à l'inscription de AneuRx®, de Talent LPS et de Reveal Plus® 9526 de la société MEDTRONIC FRANCE SAS au titre III de la LPP. (corrigé par arrêté du 05-11-2004 – JO du 23-11-2004)
- Arrêté du 26-05-2004 (JO du 11-06-2004) relatif à la revalorisation du tarif du greffon cornéen de la Banque française des yeux inscrit au chapitre 3 du titre III de la LPP.
- Arrêté du 26-05-2004 (JO du 11-06-2004) relatif à la fixation du prix de vente public TTC du greffon cornéen de la Banque française des yeux inscrit au chapitre 3 du titre III de la LPP.
- Arrêté du 25-05-2004 (JO du 15-06-2004) modifiant l'arrêté du 25-03-2004 modifiant le titre I de la LPP.
- Arrêté du 25-05-2004 (JO du 15-06-2004) relatif à l'inscription de diffuseurs portables de la société NORMED NM MEDICAL au titre I de la LPP.
- Arrêté du 25-05-2004 (JO du 15-06-2004) relatif aux nutriments spécifiques Nutrini Energy, Nutrini NRJ Multifibres, Tentrini Energy et Tentrini NRJ Multifibres de la société Nutricia inscrits au titre I de la LPP.
- Arrêté du 25-05-2004 (JO du 15-06-2004) fixant le prix limite de vente du stimulateur cardiaque double chambre à fréquence asservie EnPulse™ DR de la société MEDTRONIC FRANCE inscrit au chapitre 4 du titre III de la LPP.
- Arrêté du 25-05-2004 (JO du 15-06-2004) modifiant le chapitre 4 du titre III de la LPP.
- Arrêté du 18-05-2004 (JO du 11-06-2004) relatif à la fixation du prix limite de vente public TTC d'orthoprothèses inscrites au chapitre 7 du titre II de la LPP. (**Codes en double : TR79C11, TR59C11, TR49C11 avec prix différents, AT79C01, AT59C01, AT49C01 avec prix identiques**).

- Arrêté du 18-05-2004 (JO du 11-06-2004) relatif à la revalorisation des tarifs des orthoprothèses inscrites au chapitre 7 du titre II de la LPP. Modifié par l'arrêté du 27-01-2005 (JO du 11-02-2005).
- Arrêté du 17-05-2004 (JO du 28-05-2004) fixant le prix de vente public TTC des valves péricardiques Pericarbon More et Pericarbon Freedom Stentless de la société Sorin Biomedica inscrites au chapitre 2 du titre III de la LPP.
- Arrêté du 17-05-2004 (JO du 28-05-2004) relatif à l'inscription des valves péricardiques Pericarbon More et Pericarbon Freedom Stentless de la société Sorin Biomedica au chapitre 2 du titre III de la LPP.
- Arrêté du 17-05-2004 (JO du 28-05-2004) modifiant l'arrêté du 26-02-2004 fixant le prix de vente public TTC de la valve aortique d'origine animale Toronto Root Bioprothesis de la société St. Jude Medical France SAS inscrite au chapitre 2 du titre III de la LPP.

Avril

- Arrêté du 30-04-2004 (JO du 13-05-2004) fixant le prix de vente public TTC de stimulateurs cardiaques inscrits à la section 1 du chapitre 4 du titre III de la LPP.
- Arrêté du 30-04-2004 (JO du 13-05-2004) modifiant les tarifs de stimulateurs cardiaques inscrits à la section 1 du chapitre 4 du titre III de la LPP.
- Arrêté du 30-04-2004 (JO du 13-05-2004) relatif à la revalorisation des tarifs des tarifs des podo-orthèses inscrites au chapitre 6 du titre II de la LPP.
- Arrêté du 30-04-2004 (JO du 13-05-2004) fixant le prix de vente public TTC des podo-orthèses inscrites au chapitre 6 du titre II de la LPP.

Mars

- Arrêté du 26-03-2004 (JO du 01-04-2004) modifiant le titre I de la LPP.
- Arrêté du 25-03-2004 (JO du 01-04-2004) modifiant le titre I de la LPP (modifié par arrêté du 25-05-2004 – JO du 15-06-2004)
- Arrêté du 19-03-2004 (JO du 01-04-2004) relatif au renouvellement d'inscription de l'adaptateur de rotation Otto Bock 4R57® de la société Otto Bock inscrit au chapitre 7 du titre II de la LPP.

Février

- Arrêté du 27-02-2004 (JO du 10-03-2004) relatif à l'inscription de INFATRINI® de la société Nutricia France inscrit au chapitre 1 du titre I de la LPP.
- Arrêté du 27-02-2004 (JO du 10-03-2004) fixant le prix de vente public TTC des podo-orthèses inscrites au chapitre 6 du titre II de la LPP.
- Arrêté du 27-02-2004 (JO du 10-03-2004) relatif aux tarifs des podo-orthèses inscrites au chapitre 6 du titre II de la LPP.
- Arrêté du 26-02-2004 (JO du 10-03-2004) fixant le prix de vente public TTC de dispositifs médicaux inscrits au titre III de la LPP (**attention à l'art. 3 les prix limites de vente au public TTC sont diminués pour les codes 3444364 et 3488864 ce qui les différencient des tarifs de responsabilité – Cette anomalie est rectifiée par l'arrêté du 30-04-2004 – JO du 13-05-2004**). **VOIR CIR 112 / 2004 du 27-09-2004 pour facturation de la période entre le 12-03-2004 et le 14-05-2004.**
- Arrêté du 26-02-2004 (JO du 10-03-2004) modifiant le titre III de la LPP.
- Arrêté du 24-02-2004 (JO du 04-03-2004) fixant le prix de vente public TTC des valves cardiaques AORTECH de la société AORTECH inscrites au chapitre 2 du titre III de la LPP.
- Arrêté du 24-02-2004 (JO du 04-03-2004) relatif aux valves cardiaques AORTECH de la société AORTECH inscrites au chapitre 2 du titre III de la LPP.
- Arrêté du 19-02-2004 (JO du 10-03-2004) relatif à l'inscription du matelas mixte Vita Form de la société Pharma Ouest inscrit au chapitre 2 du titre I de la LPP.
- Arrêté du 17-02-2004 (JO du 03-03-2004) fixant le prix de vente public TTC des implants ophtalmologiques viscoélastiques Vitrax-coq et Vitrax M-coq de la société AMO inscrits au chapitre 2 du titre III de la LPP.
- Arrêté du 17-02-2004 (JO du 03-03-2004) relatif aux implants ophtalmologiques viscoélastiques Vitrax-coq et Vitrax M-coq de la société AMO inscrits au chapitre 2 du titre III de la LPP. (modifié par arrêté du 03-06-2004)
- Arrêté du 17-02-2004 (JO du 03-03-2004) fixant le prix de vente public TTC du dispositif intra-utérin Nova T inscrit au chapitre 1 du titre I de la LPP
- Arrêté du 17-02-2004 (JO du 03-03-2004) relatif au renouvellement d'inscription du dispositif intra-utérin Nova T de la société Schering SA inscrit au chapitre 1 du titre I de la LPP. (modifié par arrêté du 03-06-2004)

Janvier

- Arrêté du 15-01-2004 (JO du 27-01-2004) fixant le prix de vente public TTC de l'implant coronarien dit « stent » Taxus Express² de la société Boston Scientific SA inscrit au titre III de la LPP.
- Arrêté du 15-01-2004 (JO du 27-01-2004) modifiant le chapitre 1 du titre III de la LPP.

- Arrêté du [08-01-2004](#) (JO du [30-01-2004](#)) relatif au coussin à air statique SOF.CARE SCC et aux surmatelas à air statique SOF.CARE SCMU = SC 402 et SOF.CARE, SCPU = SC 840 de la société La Diffusion technique française inscrits au chapitre 2 du titre I de la LPP.

2003

Novembre

- Arrêté du [21-11-2003](#) (JO du [04-12-2003](#)) modifiant le titre I de la LPP.
- Arrêté du [10-11-2003](#) (JO du [26-11-2003](#)) fixant le prix de vente public toutes taxes comprises d'orthoprothèses inscrites au chapitre 7 du titre II de la LPP.
- Arrêté du [10-11-2003](#) (JO du [26-11-2003](#)) relatif au chapitre 7 du titre II de la LPP.

Octobre

- Arrêté du [31-10-2003](#) (JO du [18-11-2003](#)) fixant le prix de vente public TTC des substituts osseux d'origine synthétique et des cales d'interpositions inscrits au titre III de la LPP.
- Arrêté du [31-10-2003](#) (JO du [18-11-2003](#)) modifiant le chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Arrêté du [28-10-2003](#) (JO du [13-11-2003](#)) fixant le prix de vente public TTC des stimulateurs cardiaques inscrits à la section 1 du chapitre 4 du titre III de la LPP.
- Arrêté du [28-10-2003](#) (JO du [13-11-2003](#)) modifiant la section 1 du chapitre 4 du titre III de la LPP.
- Arrêté du [10-10-2003](#) (JO du [22-10-2003](#)) modifiant les titres I, II, III et IV de la LPP.
- Arrêté du [01-10-2003](#) (JO du [17-10-2003](#)) relatif à la fixation du prix limite de vente public TTC du conduit aortique valvé Shelhigh NR 2000C et de la valve aortique Shelhigh Superstentless NR 2000 Plus de la société Shelhigh Inc. Inscrits au chapitre 2 du titre III de la LPP.
- Arrêté du [01-10-2003](#) (JO du [17-10-2003](#)) relatif à l'inscription du conduit aortique valvé Shelhigh NR 2000C et de la valve aortique Shelhigh Superstentless NR 2000 Plus de la société Shelhigh Inc. Au chapitre 2 du titre III de la LPP.
- Arrêté du [01-10-2003](#) (JO du [17-10-2003](#)) relatif à la fixation du prix limite de vente public TTC des conduits pulmonaires valvés Shelhigh NR 4000 PA de la société Shelhigh Inc. Et Contegra de la société Medtronic France inscrit au chapitre 2 du titre III de la LPP.
- Arrêté du [01-10-2003](#) (JO du [17-10-2003](#)) relatif à l'inscription des conduits pulmonaires valvés Shelhigh NR 4000 PA de la société Shelhigh Inc. Et Contegra de la société Medtronic France au chapitre 2 du titre III de la LPP.

Septembre

- Arrêté du [29-09-2003](#) (JO du [10-10-2003](#)) fixant le prix de vente public TTC des podos-orthèses inscrites au chapitre 6 du titre II de la LPP.
- Arrêté du [29-09-2003](#) (JO du [10-10-2003](#)) relatif à la revalorisation des tarifs des podos-orthèses inscrites au chapitre 6 du titre II de la LPP.
- Arrêté du [26-09-2003](#) (JO du [10-10-2003](#)) fixant le prix de vente public TTC des vis pédiculaires du rachis inscrites au chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Arrêté du [26-09-2003](#) (JO du [10-10-2003](#)) modifiant le chapitre 1 du titre III de la LPP.
- Arrêté du [25-09-2003](#) (JO du [08-10-2003](#)) relatif aux implants de réfection de paroi Parietex de la société SOFRADIM inscrits au chapitre 2 du titre III de la LPP.
- Arrêté du [12-09-2003](#) (JO du [24-09-2003](#)) de fixation du prix de vente public TTC des stimulateurs cardiaques PULSAR MAX SR 1170, PULSAR DDD 972, PULSAR MAX DR 1270, INSIGNA PLUS SR 1194 et INSIGNA PLUS DR 1298 de la société Guidant France inscrits au chapitre 4 du titre III de la LPP.
- Arrêté du [12-09-2003](#) (JO du [24-09-2003](#)) modifiant le chapitre 4 du titre III de la LPP.
- Arrêté du [12-09-2003](#) (JO du [23-09-2003](#)) modifiant le chapitre 2 du titre I de la LPP.
- Arrêté du [09-09-2003](#) (JO du [23-09-2003](#)) fixant le prix de vente public TTC de Cypher de la société Cordis Europa NV inscrit au titre III de la LPP.

- Arrêté du 09-09-2003 (JO du 23-09-2003) modifiant le chapitre 1 du titre III de la LPP.

Juillet

- Arrêté du 18-07-2003 (JO du 31-07-2003) modifiant le chapitre 3 du titre I de la LPP.

- Arrêté du 18-07-2003 (JO du 31-07-2003) fixant le prix de vente public TTC des implants d'embolisation Embosphère de la société Biosphere medical inscrits au titre III de la LPP.

- Arrêté du 18-07-2003 (JO du 31-07-2003) relatif à l'implant d'embolisation artérielle Embosphère de la société Biosphere medical inscrits au titre III de la LPP.

- Arrêté du 16-07-2003 (JO du 31-07-2003) fixant le prix de vente public TTC des solutions viscoélastiques BD Visc et BD Multivisc de la société Becton Dickinson inscrit au chapitre 2 du titre III de la LPP.

- Arrêté du 16-07-2003 (JO du 31-07-2003) portant inscription des solutions viscoélastiques BD Visc et BD Multivisc de la société Becton Dickinson au chapitre 2 du titre III de la LPP.

- Arrêté du 16-07-2003 (JO du 31-07-2003) modifiant le chapitre 2 du titre I de la LPP.

- Arrêté du 03-07-2003 (JO du 17-07-2003) fixant le prix de vente public TTC des stimulateurs cardiaques Talent DR 213, Talent II DR 233 et Talent III DR 253 de la société Ela Medical inscrits au chapitre 4 du titre III de la LPP.

- Arrêté du 03-07-2003 (JO du 17-07-2003) modifiant le chapitre 4 du titre III de la LPP. (**erreur dans le tableau du JO : Talent III DR 213 au lieu de Talent DR 213 – corrigée dans la base**)

Juin

- Arrêté du 30-06-2003 (JO du 09-07-2003) modifiant le chapitre 1 du titre II de la LPP.

Mai

- Arrêté du 16-05-2003 (JO du 05-06-2003) fixant le prix limite de vente public TTC des solutés de réhydratation orale inscrits au chapitre 1 du titre I de la LPP.

- Arrêté du 16-05-2003 (JO du 05-06-2003) relatif à l'inscription des solutés de réhydratation orale au titre I de la LPP.

Avril

- Arrêté du 25-04-2003 (JO du 13-05-2003) fixant le prix de vente public TTC du générateur d'ultrasons Exogen 2000 de la société Smith and Nephew inscrit au titre I de la LPP.

- Arrêté du 25-04-2003 (JO du 13-05-2003) relatif à l'inscription du générateur d'ultrasons Exogen 2000 de la société Smith and Nephew au titre I de la LPP.

- Arrêté du 11-04-2003 (JO du 08-05-2003) fixant le prix de vente public TTC de l'Endoroll Fix de la société Ethicon inscrit au titre III de la LPP.

- Arrêté du 11-04-2003 (JO du 08-05-2003) relatif à l'inscription de l'Endoroll Fix de la société Ethicon SA au titre III de la LPP.

Mars

- Arrêté du 27-03-2003 (JO du 15-04-2003) revalorisant les tarifs du chapitre 7 du titre II de la LPP.

- Arrêté du 27-03-2003 (JO du 15-04-2003) revalorisant le prix de vente public TTC du chapitre 7 du titre II de la LPP.

Février

- Arrêté du 17-02-2003 (JO du 04-04-2003) revalorisant les tarifs des prothèses oculaires inscrites au chapitre 5 du titre II de la LPP.

- Arrêté du 17-02-2003 (JO du 04-04-2003) modifiant l'arrêté du 24-12-2002 relatif à l'inscription du stimulateur cardiaque Selection 9000 de la société Vitatron au titre III de la LPP.

- Arrêté du 17-02-2003 (JO du 04-04-2003) modifiant l'arrêté du 24-12-2002 relatif à l'inscription des stimulateurs cardiaques Elect SR-SRC, Elect VDR, Elect DR de la société Sorin Biomedica ainsi qu'au renouvellement d'inscription du stimulateur cardiaque Meridian SSI 476 de la société Guidant France au titre III de la LPP.

- Arrêté du 17-02-2003 (JO du 02-04-2003) modifiant l'arrêté du 08-01-2003 relatif aux diffuseurs portables Surefuser et au substitut osseux Collapat inscrit aux titres I et III de la LPP.

- Arrêté du 17-02-2003 (JO du 14-03-2003) relatif à certains stimulateurs cardiaques inscrits au titre III de la LPP.

Janvier

- Avis du [21-01-2003](#) (JO du [21-01-2003](#)) de renouvellement d'inscription de stimulateurs cardiaques inscrits au titre III de la LPP.
- Avis du [21-01-2003](#) (JO du [21-01-2003](#)) de fin de prise en charge de stimulateurs cardiaques inscrits au titre III de la LPP.
- Arrêté du [08-01-2003](#) (JO du [18-01-2003](#)) relatif à l'inscription du coussin Visco'Mouss de la Société Klé Santé au titre I de la LPP.
- Arrêté du [08-01-2003](#) (JO du [17-01-2003](#)) relatif aux diffuseurs portables Surefuser et au substitut osseux Collapat inscrits aux titres I et III de la LPP.

2002

Décembre

- Arrêté du [24-12-2002](#) (JO du [17-01-2003](#)) relatif aux greffons d'origine humaine inscrits au titre III de la LPP.
- Arrêté du [24-12-2002](#) (JO du [17-01-2003](#)) fixant le prix de vente public TTC des greffons tissulaires d'origine humaine inscrits au titre III de la LPP.
- Arrêté du [24-12-2002](#) (JO du [28-12-2002](#)) relatif à l'inscription du stimulateur cardiaque Selection de la société Vitatron au titre III de la LPP. (**Attention erreurs de code et de date de changement de prix dans le JO rectifiées dans la base**)
- Arrêté du [24-12-2002](#) (JO du [28-12-2002](#)) fixant le prix de vente public TTC du stimulateur cardiaque Selection 9000 de la société Vitatron inscrit au titre III de la LPP. (**Attention erreur de date de changement de prix dans le JO rectifiées dans la base**)
- Arrêté du [24-12-2002](#) (JO du [28-12-2002](#)) relatif aux dispositifs médicaux d'origine animale inscrits au titre III de la LPP.
- Arrêté du [24-12-2002](#) (JO du [28-12-2002](#)) fixant le prix de vente public TTC des stimulateurs cardiaques Elect SR-SRC, Elect VDR de la société Sorin Biomedica et du stimulateur cardiaque Meridian SSI 476 de la société Guidant France inscrits au titre III de la LPP.
- Arrêté du [24-12-2002](#) (JO du [28-12-2002](#)) relatif à l'inscription des stimulateurs cardiaques Elect SR-SRC, Elect VDR, Elect DR de la société Sorin Biomedica ainsi qu'au renouvellement d'inscription du stimulateur cardiaque Meridian SSI 476 de la société Guidant France au titre III de la LPP. (**Attention erreur de code dans le JO rectifiée dans la base**)
- Arrêté du [18-12-2002](#) (JO du [28-12-2002](#)) relatif à l'inscription de la solution viscoélastique Synvisc de la société Genzyme SAS pour le traitement des gonarthroses au titre I de la LPP.
- Arrêté du [16-12-2002](#) (JO du [09-01-2003](#)) fixant le prix de vente public TTC des stimulateurs cardiaques Identity SR 5172, Identity DR 5370, Identity XL DR 5376 de la société St Jude Médical inscrits au titre III de la LPP.
- Arrêté du [16-12-2002](#) (JO du [09-01-2003](#)) relatif à l'inscription des stimulateurs cardiaques Identity SR 5172, Identity DR 5370, Identity XL DR 5376 de la société St Jude Médical au titre III de la LPP.
- Arrêté du [02-12-2002](#) (JO du [22-12-2002](#)) relatif aux implants endovasculaires dits « stents » coronariens inscrits au titre III de la LPP.

Novembre

- Arrêté du [25-11-2002](#) (JO du [11-12-2002](#)) relatif aux générateurs d'aérosol, aux diffuseurs portables, aux coussins, matelas et surmatelas d'aide à la prévention des escarres, aux chaussures thérapeutiques de série et à certains stimulateurs cardiaques inscrits au titre I, II ou III de la LPP.
- Arrêté du [15-11-2002](#) (JO du [04-12-2002](#)) relatif aux chambres à cathéter implantables inscrites au titre III de la LPP.
- Arrêté du [15-11-2002](#) (JO du [04-12-2002](#)) fixant le prix de vente public TTC des accès vasculaires implantables et des chambres à cathéter implantables inscrits au titre III de la LPP.
- Arrêté du [13-11-2002](#) (JO du [04-12-2002](#)) relatif aux orthèses stabilisatrices de cheville inscrites au titre II de la LPP.

Octobre

- Arrêté du [23-10-2002](#) (JO du [31-10-2002](#)) fixant le prix de vente public TTC des stimulateurs cardiaques Dynamis 2-2U et Kerfos 2001-2001U de la société Medico Spa/Tecnopace inscrits au titre III de la LPP.
- Arrêté du [23-10-2002](#) (JO du [31-10-2002](#)) relatif à l'inscription des stimulateurs cardiaques Dynamis 2-2 U et Kerfos 2001-2001U de la société Medico Spa/Tecnopace au titre III de la LPP.
- Arrêté du [23-10-2002](#) (JO du [31-10-2002](#)) fixant le prix de vente public TTC des implants articulaires de cheville inscrit au titre III de la LPP.
- Arrêté du [23-10-2002](#) (JO du [31-10-2002](#)) relatif au renouvellement d'inscription des implants articulaires de cheville et à la revalorisation de leur tarif au titre III de la LPP.
- Arrêté du [23-10-2002](#) (JO du [31-10-2002](#)) fixant le prix de vente public TTC du neuromodulateur Interstim de la société Medtronic inscrit au titre III de la LPP.
- Arrêté du [23-10-2002](#) (JO du [31-10-2002](#)) relatif à l'inscription du neuromodulateur Interstim de la société Medtronic au titre III de la LPP.
- Arrêté du [01-10-2002](#) (JO du [10-10-2002](#)) relatif à l'inscription du dispositif de propulsion E Motion de la société Mobitec au titre IV de la LPP.

Septembre

- Arrêté du [23-09-2002](#) (JO du [26-09-2002](#)) relatif à l'inscription de la solution viscoélastique Viscornéal Ortho de la société Cornéal pour le traitement des gonarthroses au titre I de la LPP.
- Arrêté du [16-09-2002](#) (JO du [20-09-2002](#)) fixant le prix de vente public TTC du neurostimulateur Itrel 3 de la société Medtronic inscrit au titre III de la LPP.
- Arrêté du [16-09-2002](#) (JO du [20-09-2002](#)) relatif à l'inscription du neurostimulateur Itrel 3 de la société Medtronic au titre III de la LPP.
- Arrêté du [06-09-2002](#) (JO du [11-09-2002](#)) fixant les prix de vente publics TTC des gaines, bonnets couvre-moignon, fix-prothèses et maillots inscrits au titre II de la LPP.
- Arrêté du [06-09-2002](#) (JO du [11-09-2002](#)) revalorisant les tarifs des gaines, bonnets couvre-moignon, fix-prothèses, maillots inscrits au chapitre 7 du titre II de la LPP.
- Arrêté du [05-09-2002](#) (JO du [11-09-2002](#)) relatif à l'inscription des solutions viscoélastiques Adant, Arthrum, Ostenil, Supartz, Suplasyn, Synovial et Synvisc des sociétés Fornet, LCA, TRB Chemedica, Smith & Nephew, Chiesi, Genévrier et Boehringer Ingelheim pour le traitement des gonarthroses au titre I de la LPP.

Août

- Arrêté du [21-08-2002](#) (JO du [08-09-2002](#)) fixant le prix de vente public TTC des chambres à cathéter implantable de la société SIMS France inscrites au titre III de la LPP.
- Arrêté du [21-08-2002](#) (JO du [08-09-2002](#)) relatif à l'inscription des chambres à cathéter implantable de la société SIMS France au titre III de la LPP.
- Arrêté du [21-08-2002](#) (JO du [08-09-2002](#)) fixant le prix de vente public TTC de l'obturateur centro-médullaire Medulock inscrit au titre III de la LPP.
- Arrêté du [21-08-2002](#) (JO du [08-09-2002](#)) relatif à l'obturateur à ciment centro-médullaire Medulock inscrit au titre III de la LPP.
- Arrêté du [21-08-2002](#) (JO du [08-09-2002](#)) revalorisant les prix de vente public TTC du chapitre 7 du titre II de la LPP.
- Arrêté du [21-08-2002](#) (JO du [08-09-2002](#)) revalorisant les tarifs du chapitre 7 du titre II de la LPP.
- Arrêté du [21-08-2002](#) (JO du [29-08-2002](#)) relatif à la radiation de l'obturateur à ciment centro-médullaire à base de collagène bovin de la société Ceraver de la liste des dispositifs médicaux à prix de vente au public réglementés inscrits au titre III de la LPP.
- Arrêté du [21-08-2002](#) (JO du [29-08-2002](#)) relatif à la radiation de l'obturateur à ciment centro-médullaire à base de collagène bovin de la société Ceraver du titre III de la LPP.
- Arrêté du [02-08-2002](#) (JO du [13-08-2002](#)) relatif à l'inscription du surmatelas à pression alternée Système P-100 de la société Plexus Medical au titre I de la LPP.
- Arrêté du [02-08-2002](#) (JO du [13-08-2002](#)) relatif à l'inscription du conduit valvè CAVGJ 514 00 au titre III de la LPP.
- Arrêté du [02-08-2002](#) (JO du [13-08-2002](#)) fixant le prix de vente public TTC du conduit valvè CAVGJ 514 00 de la société Saint Jude Médical inscrit au titre III de la LPP.
- Arrêté du [02-08-2002](#) (JO du [13-08-2002](#)) relatif à l'inscription de l'implant sphinctérien anal Acticon de la société AMS France au titre III de la LPP.
- Arrêté du [02-08-2002](#) (JO du [13-08-2002](#)) fixant le prix de vente public TTC de l'implant sphinctérien anal Acticon de la société AMS France inscrit au titre III de la LPP.

Juillet

- Arrêté du [31-07-2002](#) (JO du [11-09-2002](#)) fixant le prix de vente public TTC du substitut osseux Healos de la société Orquest inscrit au titre III de la LPP.
- Arrêté du [31-07-2002](#) (JO du [10-08-2002](#)) relatif à l'inscription du substitut osseux Healos de la société Orquest inscrit au titre III de la LPP.
- Arrêté du [12-07-2002](#) (JO du [20-07-2002](#)) relatif au diffuseur portable Accufuser inscrit au titre I de la LPP.
- Arrêté du [10-07-2002](#) (JO du [30-07-2002](#)) modifiant les titre I, II et III de la LPP.
- Arrêté du [10-07-2002](#) (JO du [19-07-2002](#)) modifiant les prix de vente TTC de certains produits inscrits aux titre II et III de la LPP.
- Arrêté du [10-07-2002](#) (JO du [01-08-2002](#)) relatif à l'inscription des chambre à cathéter implantable Polysite de la société Pérouse au titre III de la LPP
- Arrêté du [10-07-2002](#) (JO du [19-07-2002](#)) fixant le prix de vente public public TTC des chambres à cathéter implantable « Polysite » de la société Pérouse inscrites au titre III de la

LPP.

Juin

- Arrêté du [18-06-2002](#) (JO du [30-06-2002](#)) fixant le prix de vente public TTC des protecteurs de hanche HIPS de la société Médiris et KPH de la société HRA Pharma inscrits au titre I de la LPP.
- Arrêté du [18-06-2002](#) (JO du [30-06-2002](#)) relatif à l'inscription des protecteurs de hanche HIPS de la société Médiris et KPH de la société HRA Pharma au titre I de la LPP.
- Arrêté du [18-06-2002](#) (JO du [26-06-2002](#)) relatif aux prix limites de vente des prothèses respiratoires pour trachéostomie inscrites au chapitre 4 du titre II de la LPP.
- Arrêté du [18-06-2002](#) (JO du [26-06-2002](#)) relatif à l'inscription des prothèses respiratoires et phonatoires à usage unique pour laryngectomisés totaux porteurs d'implant phonatoire au titre II de la LPP.
- Arrêté du [18-06-2002](#) (JO du [26-06-2002](#)) fixant le prix de vente public TTC du substitut osseux Eurocer de la société Fournitures hospitalières inscrit au titre III de la LPP.
- Arrêté du [18-06-2002](#) (JO du [23-06-2002](#)) relatif aux diffuseurs portables Outbound et aux chambres à cathéter implantable Z Port de la société Net Med Biomedica inscrits au titre I et III de la LPP.
- Arrêté du [18-06-2002](#) (JO du [22-06-2002](#)) fixant le prix de vente public TTC des substituts osseux TCH de la société Kasios et Biosel de la société DePuy CMW inscrits au titre III de la LPP.
- Arrêté du [18-06-2002](#) (JO du [22-06-2002](#)) relatif aux substituts osseux TCH de la société Kasios et Biosel de la société DePuy CMW au titre III de la LPP.
- Arrêté du [12-06-2002](#) (JO du [16-06-2002](#)) fixant le prix de vente public TTC des chambres à cathéter implantable Z Port de la société Net Med Biomedica inscrites au titre III de la LPP.
- Arrêté du [12-06-2002](#) (JO du [16-06-2002](#)) fixant le prix de vente public TTC de l'implant méniscal Fast Fix de la société Smith and Nephew inscrit au Titre III de la LPP
- Arrêté du [12-06-2002](#) (JO du [16-06-2002](#)) relatif à l'inscription d'un dispositif de réparation méniscale Fast Fix de la société Smith and Nephew au titre III de la LPP.
- Arrêté du [12-06-2002](#) (JO du [16-06-2002](#)) fixant le prix de vente public TTC de l'implant méniscal Meniscus Arrow de la société Biotech International inscrit au titre III de la LPP.
- Arrêté du [12-06-2002](#) (JO du [16-06-2002](#)) relatif à l'inscription d'un dispositif de réparation méniscale Meniscus Arrow de la société Biotech International au titre III de la LPP.
- Arrêté du [12-06-2002](#) (JO du [16-06-2002](#)) fixant le prix de vente public TTC de certains implants de suture et de ligature internes du titre III de la LPP.
- Arrêté du [12-06-2002](#) (JO du [16-06-2002](#)) relatif aux tarifs des implants de suture et de ligature internes du titre III de la LPP.
- Arrêté du [12-06-2002](#) (JO du [16-06-2002](#)) fixant le prix de vente public TTC des chambres à cathéter implantable Optilock de la société Le Maître Vascular inscrites au titre III de la LPP.
- Arrêté du [12-06-2002](#) (JO du [16-06-2002](#)) relatif aux chambres à cathéter implantable de la société Vascutech inscrites au titre III de la LPP.
- Arrêté du [12-06-2002](#) (JO du [16-06-2002](#)) fixant le prix de vente public TTC du stimulateur cardiaque Elect D de la société Sorin Biomedica inscrit au titre III de la LPP.
- Arrêté du [12-06-2002](#) (JO du [16-06-2002](#)) relatif à l'inscription du stimulateur cardiaque Elect D de la société Sorin Biomedica au titre III de la LPP.
- Arrêté du [12-06-2002](#) (JO du [16-06-2002](#)) relatif au renouvellement d'inscription de l'implant sphinctérien AMS 800 de la société AMS France au titre III de la LPP.
- Arrêté du [12-06-2002](#) (JO du [15-06-2002](#)) fixant le prix de vente public TTC du sphincter urinaire AMS 800 de la société AMS France inscrit au titre III de la LPP.
- Arrêté du [12-06-2002](#) (JO du [16-06-2002](#)) relatif au renouvellement d'inscription des chambres à cathéter implantable de la société B Braun Medical au titre III de la LPP.
- Arrêté du [12-06-2002](#) (JO du [15-06-2002](#)) fixant le prix de vente public TTC des chambres à cathéter implantable Celsite de la société B Braun Médical inscrites au titre III de la LPP.
- Arrêté du [05-06-2002](#) (JO du [15-06-2002](#)) relatif au renouvellement d'inscription des dispositifs intra-utérins UT 380 de la société 7 Med et Gynelle 375 de la société Prodimed au titre I de la LPP.
- Arrêté du [05-06-2002](#) (JO du [15-06-2002](#)) relatif aux réparations des prothèses et orthèses du membre inférieur inscrites au chapitre 7 du titre II de la LPP.
- Arrêté du [05-06-2002](#) (JO du [15-06-2002](#)) relatif à la radiation de greffons cornéens et de greffons osseux d'origine humaine inscrits au titre III de la LPP.

Avril

- Arrêté du [25-04-2002](#) (JO du [03-05-2002](#)) relatif à l'inscription du dispositif intra-utérin TT 380 de la société 7 Med au titre I de la LPP.
- Arrêté du [25-04-2002](#) (JO du [03-05-2002](#)) relatif au substitut osseux de la société Fournitures hospitalières au titre III de la LPP.

- Arrêté du [23-04-2002](#) (JO du [05-05-2002](#)) renouvelant l'inscription du pansement des laboratoires Brothier au titre I de la LPP.
- Arrêté du [23-04-2002](#) (JO du [04-05-2002](#)) relatif aux appareils électroniques de surdité inscrits au chapitre 3 du titre II de la LPP.
- Arrêté du [15-04-2002](#) (JO du [30-04-2002](#)) relatif au renouvellement d'inscription des orthèses stabilisatrices de cheville Aircast et Malléoloc et à l'inscription de l'orthèse stabilisatrice Premio au titre II de la LPP.
- Arrêté du [04-04-2002](#) (JO du [03-05-2002](#)) relatif aux stylos injecteurs inscrits au titre I de la LPP.

Mars

- Arrêté du [21-03-2002](#) (JO du [31-03-2002](#)) relatif à la nomenclature et aux tarifs du titre IV de la LPP.
- Arrêté du [20-03-2002](#) (JO du [27-03-2002](#)) fixant le prix de vente public TTC des stimulateurs cardiaques Miniswing 200, DR1 et DR1E de la société Sorin Biomedica inscrits au titre III de la LPP.
- Arrêté du [20-03-2002](#) (JO du [27-03-2002](#)) relatif au renouvellement d'inscription des stimulateurs cardiaques Miniswing 200 et Miniswing DR1 et DR1E de la société Sorin Biomedica au titre III de la LPP.
- Arrêté du [11-03-2002](#) (JO du [16-03-2002](#)) fixant le prix de vente public TTC de la chambre à cathéter implantable in Port de la société FB Médical inscrite au titre III de la LPP.
- Arrêté du [11-03-2002](#) (JO du [16-03-2002](#)) relatif à l'inscription de la chambre à cathéter implantable In Port de la société FB Médical au titre III de la LPP.

Février

- Arrêté du [06-02-2002](#) (JO du [15-02-2002](#)) fixant le prix de vente public TTC du substitut osseux Alaska de la société Coating Industries inscrit au titre III de la LPP.
- Arrêté du [06-02-2002](#) (JO du [15-02-2002](#)) relatif à l'inscription du substitut osseux Alaska de la société Coating Industries au titre III de la LPP.

Janvier

- Arrêté du [30-01-2002](#) (JO du [17-02-2002](#)) fixant le prix de vente public TTC de l'implant méniscal J Fast de la société Mitek inscrit au titre III de la LPP.
- Arrêté du [30-01-2002](#) (JO du [17-02-2002](#)) inscrivant deux dispositifs de réparation méniscale de la société Mitek au titre III de la LPP.
- Arrêté du [10-01-2002](#) (JO du [26-01-2002](#)) modifiant les titres II, III et IV de la LPP.
- Arrêté du [07-01-2002](#) (JO du [25-01-2002](#)) relatif aux appareils de lecture automatique chiffrée de la glycémie inscrits au titre I de la LPP.

2001

Décembre

- Arrêté du [31-12-2001](#) (JO du [11-01-2002](#)) modifiant les titres I, II, III et IV de la LPPR.
- Arrêté du [28-12-2001](#) (JO du [13-01-2002](#)) inscrivant un fauteuil roulant à propulsion manuelle de la société Sunrise Médical au titre IV de la LPP.
- Arrêté du [28-12-2001](#) (JO du [12-01-2002](#)) relatif à un implant cristallinien inscrit au titre III de la LPPR.
- Arrêté du [26-12-2001](#) (JO du [09-01-2002](#)) relatif à la revalorisation des tarifs des podo-orthèses inscrites au chapitre 6 du titre II de la LPP.
- Arrêté du [26-12-2001](#) (JO du [09-01-2002](#)) fixant le prix de vent public TTC des podo-orthèses inscrites au chapitre 6 du titre II de la LPP.
- Arrêté du [20-12-2001](#) (JO du [30-12-2001](#)) relatif à la revalorisation du tarif des greffons veineux de veine saphène d'origine humaine inscrits au titre III de la LPP.
- Arrêté du [20-12-2001](#) (JO du [30-12-2001](#)) fixant le prix de vente public TTC des greffons veineux de veine saphène d'origine humaine inscrits au titre III de la LPP.

Octobre

- Arrêté du [09-10-2001](#) (JO du [18-10-2001](#)) relatif aux dispositifs intra-utérins actifs ou stérilets inscrits au chapitre 1 du titre I de la LPP.
- Arrêté du [09-10-2001](#) (JO du [18-10-2001](#)) fixant le prix de vente public TTC des dispositifs intra-utérins actifs ou stérilets inscrits au chapitre 1 du titre I de la LPP.

Septembre

- Arrêté du 28-09-2001 (JO du 07-11-2001) fixant le prix de vente public TTC des orthoprothèses inscrites au chapitre 7 du titre II de la LPP.
- Arrêté du 28-09-2001 (JO du 07-11-2001) fixant le prix de vente public TTC des dispositifs médicaux implantables et des greffons tissulaires d'origine humaine inscrits au titre III de la LPP.

Liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L 165-1 du code de la sécurité sociale

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 présentés ci après)

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 L. 165-1 du code susvisé et doit être inscrit en tant que tel sur la liste des produits et prestations remboursables prévue par ce même article.

* 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 (art. 4 de l'arrêté du [31-08-1989](#), JO du [24-09-1989](#)).

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 dans les délais prévus à l'article 3 de l'arrêté du [31-08-1989](#) (JO du [24-09-1989](#)) 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, conformément aux articles 1er et 2 de l'arrêté du [31-08-1989](#) (JO du [24-09-1989](#)).

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 clampage.

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'incréments 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, compresses, bouchon Luer lock, champs, calot, gants, masques.
- les accessoires de remplissage du perfuseur de précision. Ils comprennent notamment seringue et aiguille, compresses, 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 épicroténienne, 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 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 Franceélectrostimulateur :

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.

Sans objet.

Section 6.

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 hydrodurçissables.

- 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	01-10-2004
Pari	2281 LC+	Pari	3700	01-10-2004
Pari	2260 LC	Pari	3700	01-10-2004
Pari	22 G 80 LC	Pari	84 G 03	01-10-2004
Pari	12 G 62 LL	Pari	84 G 03	01-10-2004
Pari	22 G 86	Pari	57 G 0310	01-10-2004
Pari	22 G 70	Pari	38 G 0020	01-10-2004
Pari	22 G 80 LC+	Pari	38 G 00	01-10-2004
Pari	12 G 62 LL	Pari	38 G 00	01-10-2004
Pari	22 G 85 LC	Pari	45 G 1130	01-10-2004
Pari	22 G 8700	Pari	38 G 00	01-10-2004
Pari	22 G 8700	Pari	38 G 0020	01-10-2004
Pari	22 G 8700	Pari	34 G 03	01-10-2004
Pari	LCD 022 G 5715 LCD 022 G 8725 LCD 022 G 8735	Pari	Boy 038 G 0077	01-10-2004
Medel Elettromedicali	AV. 16	Medel Elettromedicali	Vivisonic	01-10-2004
Int'Air Médical	Nebu 200 (RN 200 S)	Int'Air Médical	CS 24	01-10-2004
Int'Air Médical	RN 300 (RN 300 S)	Int'Air Médical	CS 23	01-10-2004
Int'Air Médical	CR 01	Int'Air Médical	CS 20	01-10-2004
Int'Air Médical	CRE 01	Int'Air Médical	CS 23	01-10-2004
Rhône Poulenc Santé	5002F	Rhône Poulenc Santé	Fisoneb	01-10-2004
Pierre Médical	RN 300	Pierre Médical	ARP 1+	01-10-2004
Pierre Médical	Universal II	Pierre Médical	Universal II	01-10-2004
Pierre Médical	ARP 7 RM	Pierre Médical	ARP 7 RM	01-10-2004
Marquest	AII	Medix-Clement Clarke	Econoneb	01-10-2004
Marquest	AII	Medix-Clement Clarke	Turboneb	01-10-2004
Marquest	AII	Medix-Clement Clarke	AC 2000 HI FLO	01-10-2004
Marquest	AII	Medix-Clement Clarke	World Traveller	01-10-2004
Lifecare	Microneb III	Medix-Clement Clarke	Econoneb	01-10-2004
Lifecare	Microneb III	Medix-Clement Clarke	Turboneb	01-10-2004
Lifecare	Microneb III	Medix-Clement Clarke	AC 2000 HI FLO	01-10-2004
Lifecare	Microneb III	Medix-Clement Clarke	World Traveller	01-10-2004
Lifecare	Microneb III	Medix-Clement Clarke	M FLO	01-10-2004
Lifecare	Microneb III	Lifecare	Opti-Neb	01-10-2004
Devilbis	HU 1885	Devilbis	Pulmo-Aide 5650 F	01-10-2004
Devilbis	HU 1734	Devilbis	Pulmo-Aide 5650 F	01-10-2004
Devilbis	4650 D 620 (micromist Hudson)	Devilbis	Sunmist + 4750 F	01-10-2004
Intersurgical	Cirrus	Devilbis	Sunmist + 4750 F	01-10-2004
Devilbis	Pulmoneb 5650 D	Devilbis	Sunmist + 4750 F	01-10-2004

Syst'AM	2301	Syst'AM	DP 100	01-10-2004
Syst'AM	2901	Syst'AM	DP 100	01-10-2004
Syst'AM	2301	Syst'AM	DP 10 LS	01-10-2004
Syst'AM	2901	Syst'AM	DP 10 LS	01-10-2004
Syst'AM	2301	Syst'AM	SC-SC Basic	01-10-2004
Syst'AM	2901	Syst'AM	SC-SC Basic	01-10-2004
Syst'AM	CPS	Syst'AM	ST	01-10-2004
Syst'AM	2301	Syst'AM	LS 230 – LS 260 – LS 290	01-10-2004
Syst'AM	2601	Syst'AM	LS 260	01-10-2004
Syst'AM	2901	Syst'AM	LS 290	01-10-2004
Syst'AM	CPS	Syst'AM	ST 23, ST 24, ST 26	01-10-2004
Syst'AM	CPSV	Syst'AM	ST, ST 23, ST 24, ST 26	01-10-2004
Syst'AM	CPS 23	Syst'AM	ST, ST 23, ST 24, ST 26	01-10-2004
Syst'AM	CPS 24	Syst'AM	ST 24	01-10-2004
Syst'AM	CPS 26	Syst'AM	ST 26	01-10-2004
Syst'AM	2301	Syst'AM	LS 240	01-10-2004
Syst'AM	2401	Syst'AM	LS 240	01-10-2004
Syst'AM	2901	Syst'AM	LS 240	01-10-2004
Atomisor	MS 1	Atomisor	Manosonique AMSA	01-10-2004
Atomisor	NL 9	Atomisor	Vanity AL	01-10-2004
Atomisor	NL 9	Atomisor	Box ABOX	01-10-2004
Atomisor	NL 11	Atomisor	Vanity AL	01-10-2004
Atomisor	NL 11	Atomisor	Box ABOX	01-10-2004
Atomisor	NL 9 M	Atomisor	Vanity AL	01-10-2004
Atomisor	NL 11 D	Atomisor	Aérodoseur AD	01-10-2004
Atomisor	NLS 2	Atomisor	Synchrone ASYN	01-10-2004
Atomisor	NL 9 Sonique	Atomisor	Praticien AOLH	01-10-2004
Atomisor	NL 9 Sonique	Atomisor	Vamty ALORL	01-10-2004
Atomisor	NL 9 Sonique	Atomisor	Box AOBX	01-10-2004
Atomisor	NL 11 Sonique	Atomisor	Praticien AOLH	01-10-2004
Atomisor	NL 11 Sonique	Atomisor	Vanity ALORL	01-10-2004
Atomisor	NL 11 Sonique	Atomisor	Box AOBX	01-10-2004
Atomisor	NLU Vert	Atomisor	Vanity AL	01-10-2004
Atomisor	NLU Vert	Atomisor	Box ABOX	01-10-2004
Atomisor	NLU Vert Sonique	Atomisor	Praticien AOLH	01-10-2004
Atomisor	NLU Vert Sonique	Atomisor	Vanity ALORL	01-10-2004
Atomisor	NLU Vert Sonique	Atomisor	Box AOBX	01-10-2004
Atomisor	NLU Vert	Atomisor	DJINN ADJINN	01-10-2004
Atomisor	NL 9	Atomisor	DJINN ADJINN	01-10-2004
Atomisor	NL 9M	Atomisor	DJINN ADJINN	01-10-2004
Atomisor	NL 11	Atomisor	DJINN ADJINN	01-10-2004
Atomisor	NLU Vert Sonique	Atomisor	DJINN AODJINN	01-10-2004
Atomisor	NL 9 Sonique	Atomisor	DJINN AODJINN	01-10-2004
Atomisor	NL 11 Sonique	Atomisor	DJINN AODJINN	01-10-2004
Karapharm	Nébuliseur, type 2	Karapharm	Record Progress	01-10-2004
Kendall	Respijet 17200	Kendall	Respijet 17000	01-10-2004
Kendall	Respijet Junior 17305	Kendall	Respijet 17000	01-10-2004
Kendall	Aérodyne Omega	Kendall	Aérodyne Omega	01-10-2004
Kendall	18601	Kendall	18601	01-10-2004
Intersurgical	Cirrus	FSA Médical	FMS 1	01-10-2004
Intersurgical	Micro Cirrus	System' S	FMS 1	01-10-2004

Orkyn'	Type 3	Orkyn'	Nebair	01-10-2004
Medic Aid	Sidestream	Medic Aid	Portaneb 50	01-10-2004
Medic Aid	Venstream	Medic Aid	Portaneb 50	01-10-2004
Medic Aid	Sidestream	Fiopharma	Med 2000	01-10-2004
Artsana	Sidestream	Artsana	Mirajet	01-10-2004
Artsana	Sidestream	Artsana	Maxaer	01-10-2004
Invacare Corporation	Sidestream	Invacare Corporation	Envoy	01-10-2004
Omron	Omron CX 2	Omron	Omron CX 2 NE-C 08-EN 2	01-10-2004
Lifecare	Micro-Neb III	Omron	Omron CX 2 NE-C 08-EN 2	01-10-2004
Omron	Omron CX	Omron	Omron CX NE-C 08-EN	01-10-2004
Medicalia	Professional	Medicalia	Silencio	01-10-2004
Medicalia	Professional	Medicalia	Professional	01-10-2004
Medicalia	Ultramed	Medicalia	Ultramed	01-10-2004

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, 101C05.11, 101C05.121, 101C05.122, 101C05.13, 101C05.14

pour le couple suivant :

NÉBULISEUR		GÉNÉRATEUR		Date De fin de prise en charge
Marque	Référence	Marque	Référence	
La Diffusion Technique Française	ATOMISOR NL9M	La Diffusion Technique Française	ATOMISOR DJINN	01/10/2021

Arrêté du **21-11-2003** (JO du **04-12-2003**), arrêté du **10-09-2004** (JO du **30-09-2004**)

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		Date De fin de prise en charge
Marque	Référence	Marque	Référence	
Pari	LC PLUS	Pari	85G00	01-12-2008

Pari	LC STAR	Pari	85G00	01-12-2008
Pari	LC PLUS JUNIOR	Pari	85G00	01-12-2008
Pari	LL	Pari	85G00	01-12-2008
Pari	LCD	Pari	85G00	01-12-2008
Pari	LC MONOPATIENT	Pari	85G00	01-12-2008
Pari	BABY	Pari	85G00	01-12-2008
Pari	LC PLUS	Pari	UNI LIGHTD MOBIL Compresseur autonome	15-10-2006
Pari	LC SPRINT	Pari	Turbo BOY 85G00	01-10-2011
Pari	LC SPRINT Junior	Pari	Turbo BOY 85G00	01-10-2011
Pari	LC SPRINT	Pari	BOY S 53G00	01-10-2011
Pari	LC SPRINT Junior	Pari	BOY S 53G00	01-10-2011

Arrêté du 09-03-2007 (JO du 23-03-2007), arrêté du 09-07-2007 (JO du 17-07-2007), arrêté du 19-01-2009 (JO du 22-01-2009), arrêté du 10-12-2010 (JO du 16-12-2010), arrêté du 19-07-2011 (JO du 22-07-2011), arrêté du 13-01-2015 (JO du 19-05-2015)

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	01-03-2012
PARI	LC SPRINT	PARI	PARI BOY MOBILE S	01-03-2017
PARI	LC SPRINT	PARI	PARI MINI	15-04-2020
Invacare	MEDELJET PRO	Invacare	STRATOS PRO	15-01-2014
Invacare	SIDESTREAM	Invacare	STRATOS PRO	15-01-2015
Philips France Commercial (PHILIPS)	SIDESTREAM	Philips France Commercial (PHILIPS)	INSPIRATION ELITE	31-07-2016
Philips France Commercial (PHILIPS)	SIDESTREAM	Philips France Commercial (PHILIPS)	INNOSPIRE ELEGANCE	15-08-2019
Philips France Commercial (PHILIPS)	SIDESTREAM	Philips France Commercial (PHILIPS)	SAMI THE SEAL	15-08-2019
Philips France Commercial (PHILIPS)	SIDESTREAM	Philips France Commercial (PHILIPS)	INNOSPIRE DELUXE	31-05-2020
PARI GMBH	LC SPRINT STAR 23G1250	PARI GMBH	PARI BOY SX 085	01-09-2016
PARI GMBH	LC SPRINT BABY 23G1401, 23G1402	PARI GMBH	PARI BOY SX 085	01-09-2016

Générateurs d'aérosol pneumatiques avec systèmes de nébulisation intégrée

Marque	Référence	Date de fin de prise en charge
Respironics	RinoFlow	01-10-2004
Medic-Aid Ltd	Halolite	01-10-2004
MPVTRUMA	Master Jet Vernebler	01-10-2004
MPVTRUMA	Calimero Vernebler	01-10-2004
MED 2000	P-2 (Dail Neb)	01-03-2006

Générateurs d'aérosol ultrasoniques avec systèmes de nébulisation intégrée

Marque	Référence	Date de fin de prise en charge
Int' Air Médical	NU 52	01-10-2004
Int' Air Médical	NU 52 S	01-10-2004
Int' Air Médical	NU 50	01-10-2004
Int' Air Médical	NU 53	01-10-2004
Devilbiss	NEB 99	01-10-2004
Devilbiss	Pulmosonic 5500 F	01-10-2004
La Diffusion Technique Française	Atomisor mégahertz AMGH	01-10-2004
Orkyn'	Nebus	01-10-2004
Artsana	Projet	01-10-2004
MED 2000 Srl	Fiosonic	01-10-2004
Shinmed	Ultrasonic Nebulizert SW-966 (230V)	01-10-2004
Schill	Multisonic pro	01-10-2004
Schill	Multisonic home	01-10-2004
Schill	Multisonic compact	01-10-2004
MPVTRUMA	SonoDrop	01-10-2004
MED 2000	U 1 (Leonardo)	01-10-2004
MED 2000	U 4 (Raffaello)	01-10-2004

Appareils générateurs d'aérosols pour le traitement des affections respiratoires

Sans générateur de vapeur (sans humidificateur)

Code	Nomenclature	Tarif en euros	Date de fin de prise en charge
	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	9,30 €	31-07-2017
	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 :		31-07-2017
101C03.121	- Location hebdomadaire pour la longue durée pendant la première période, jusqu'à la 65 ^{ème} semaine	4,57 €	31-07-2017
101C03.122	- Location hebdomadaire pour la longue durée pendant la deuxième période, au delà de la 65 ^{ème} semaine .	2,74 €	31-07-2017
101C03.13	- Achat du nébuliseur et du masque (pour les aérosols pneumatiques)	12,93 €	31-07-2017
101C03.14	- Renouvellement du masque .	2,62 €	31-07-2017

Avec générateur de vapeur (avec humidificateur).

Code	Nomenclature	Tarif en euros	
	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	15,24 €	31-07-2017
101C03.212	- Location hebdomadaire du générateur avec humidificateur sans réchauffeur pendant la deuxième période, au delà de la 65 ^{ème} semaine	9,45 €	31-07-2017
	Avec réchauffeur		31-07-2017
101C03.221	- Location hebdomadaire du générateur avec humidificateur avec réchauffeur pendant la première période, jusqu'à la 65 ^{ème} semaine	18,29 €	31-07-2017
101C03.222	- Location hebdomadaire du générateur avec humidificateur avec réchauffeur pendant la deuxième période, au delà de la 65 ^{ème} semaine	11,28 €	31-07-2017
101C03.23	- Achat du nébuliseur et du masque (pour les aérosols pneumatiques)	12,93 €	31-07-2017
101C03.24	- Renouvellement du masque	2,62 €	31-07-2017
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)	14,03 €	31-07-2017

Société PARI PulmoMed SARL (PARI)

Code	Nomenclature	Tarif en euros TTC	PLV en euros TTC	Date de fin de prise en charge
1162590	<p>Location hebdomadaire, générateur, jusqu'à 65e semaine PARI, VELOX.</p> <p>DESCRIPTION Le dispositif VELOX est composé des éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - un générateur ; - un nébuliseur avec tamis et embout buccal ; - un bloc transformateur muni d'un cordon avec fiche électrique pour l'alimentation secteur ; - un dispositif de nettoyage du tamis VELOX Care ; - une pochette à bandoulière pour le transport. <p>INDICATIONS PRISES EN CHARGE Aérosolthérapie par nébulisation dans le traitement des affections respiratoires (hors mucoviscidose) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pour l'administration de médicaments ayant reçu l'autorisation de mise sur le marché pour cette voie d'administration et, le cas échéant, selon les conditions de prescription du médicament définies par l'autorisation de mise sur le marché ; - ou, pour l'administration de dispositifs médicaux destinés à la nébulisation inscrits sur la liste des produits et prestation mentionnés à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale et, le cas échéant, selon les conditions de prescription définies pour le dispositif médical. <p>Les antibiotiques, les agents vasodilatateurs et les mucolytiques ne sont pas destinés à être utilisés avec VELOX.</p> <p>MODALITÉS DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION VELOX est compatible avec l'ensemble des bronchodilatateurs, anti-inflammatoires et sérums salés. Toutefois, VELOX n'ayant pas fait l'objet de validation pour la nébulisation d'antibiotiques, d'agents vasodilatateurs et de mucolytiques, ces produits ne peuvent être nébulisés au moyen de VELOX. VELOX ne peut être utilisé que pour des prescriptions de 6 mois ou plus.</p>	4,57	4,57	01-04-2022
1158973	<p>Location hebdomadaire, générateur, au-delà de la 65e semaine PARI, VELOX.</p> <p>DESCRIPTION Le dispositif VELOX est composé des éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - un générateur ; - un nébuliseur avec tamis et embout buccal ; - un bloc transformateur muni d'un cordon avec fiche électrique pour l'alimentation secteur ; - un dispositif de nettoyage du tamis VELOX Care ; - une pochette à bandoulière pour le transport. 	2,74	2,74	01-04-2022

	<p>INDICATIONS PRISES EN CHARGE Aérosolthérapie par nébulisation dans le traitement des affections respiratoires (hors mucoviscidose) : - pour l'administration de médicaments ayant reçu l'autorisation de mise sur le marché pour cette voie d'administration et, le cas échéant, selon les conditions de prescription du médicament définies par l'autorisation de mise sur le marché ; - ou, pour l'administration de dispositifs médicaux destinés à la nébulisation inscrits sur la liste des produits et prestation mentionnés à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale et, le cas échéant, selon les conditions de prescription définies pour le dispositif médical. Les antibiotiques, les agents vasodilatateurs et les mucolytiques ne sont pas destinés à être utilisés avec VELOX.</p> <p>MODALITÉS DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION VELOX est compatible avec l'ensemble des bronchodilatateurs, antiinflammatoires et sérums salés. Toutefois, VELOX n'ayant pas fait l'objet de validation pour la nébulisation d'antibiotiques, d'agents vasodilatateurs et de mucolytiques, ces produits ne peuvent être nébulisés au moyen de VELOX. VELOX ne peut être utilisé que pour des prescriptions de 6 mois ou plus.</p>			
1163939	<p>Achat semestriel, nébuliseur, PARI, VELOX.</p> <p>DESCRIPTION Le dispositif VELOX est composé des éléments suivants : - un générateur ; - un nébuliseur avec tamis et embout buccal ; - un bloc transformateur muni d'un cordon avec fiche électrique pour l'alimentation secteur ; - un dispositif de nettoyage du tamis VELOX Care ; - une pochette à bandoulière pour le transport.</p> <p>INDICATIONS PRISES EN CHARGE Aérosolthérapie par nébulisation dans le traitement des affections respiratoires (hors mucoviscidose) : - pour l'administration de médicaments ayant reçu l'autorisation de mise sur le marché pour cette voie d'administration et, le cas échéant, selon les conditions de prescription du médicament définies par l'autorisation de mise sur le marché ; - ou, pour l'administration de dispositifs médicaux destinés à la nébulisation inscrits sur la liste des produits et prestation mentionnés à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale et, le cas échéant, selon les conditions de prescription définies pour le dispositif médical. Les antibiotiques, les agents vasodilatateurs et les mucolytiques ne sont pas destinés à être utilisés avec VELOX.</p> <p>MODALITÉS DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION VELOX est compatible avec l'ensemble des bronchodilatateurs, antiinflammatoires et sérums salés. Toutefois, VELOX n'ayant pas fait l'objet de validation pour la nébulisation d'antibiotiques, d'agents vasodilatateurs et de mucolytiques, ces produits ne peuvent être nébulisés au moyen de VELOX. VELOX ne peut être utilisé que pour des prescriptions de 6 mois ou plus.</p>	77,58	77,58	01-04-2022

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

Sans générateur de vapeur (sans humidificateur)

Code	Nomenclature	Tarif en euros	
	Il s'agit d'appareils pneumatiques.		
101C05.11	- Location hebdomadaire de courte durée discontinue pour un traitement inférieur ou égal à quatre semaines	9,30 €	31-07-2017
	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 :		31-07-2017
101C05.121	- Location hebdomadaire pour la longue durée pendant la première période, jusqu'à la 65 ^{ème} semaine	4,57 €	31-07-2017
101C05.122	- Location hebdomadaire pour la longue durée pendant la deuxième période, au delà de la 65 ^{ème} semaine	2,74 €	31-07-2017
101C05.13	- Achat du nébuliseur et du masque	12,93 €	31-07-2017
101C05.14	- Renouvellement du masque	2,62 €	31-07-2017

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

Code	Nomenclature	Tarif en euros	
101C05.21	- Location hebdomadaire de courte durée discontinue pour un traitement inférieur ou égal à quatre semaines	19,82 €	31-07-2017
	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 :		31-07-2017
101C05.221	- Location hebdomadaire pour la longue durée pendant la première période, jusqu'à la 65 ^{ème} semaine	9,76 €	31-07-2017
101C05.222	- Location hebdomadaire pour la longue durée pendant la deuxième période, au delà de la 65 ^{ème} semaine	5,79 €	31-07-2017
			31-07-2017

Avec générateur de vapeur (avec humidificateur).

Code	Nomenclature	Tarif en euros	
	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 65 ^{ème} semaine	19,82 €	31-07-2017
101C05.312	- Location hebdomadaire du générateur avec humidificateur sans réchauffeur pendant la deuxième période, au delà de la 65 ^{ème} semaine	12,20 €	31-07-2017
	Avec réchauffeur		31-07-2017
101C05.321	- Location hebdomadaire du générateur avec humidificateur avec réchauffeur pendant la première période, jusqu'à la 65 ^{ème} semaine	21,34 €	31-07-2017
101C05.322	- Location hebdomadaire du générateur avec humidificateur avec réchauffeur pendant la deuxième période, au delà de la 65 ^{ème} semaine	13,11 €	31-07-2017
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)	14,03 €	31-07-2017
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	17,68 €	31-07-2017
	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 euros)	Date de fin de prise en charge
------	--------------	------------------	--------------------------------

101C05.38	Location hebdomadaire, générateur eFLOW RAPID, Pari. Le système de nébulisation eFLOW RAPID comprend : - 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. 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.	8,66	15-02-2016
101C05.39	Achat semestriel, membrane et nébuliseur, eFLOW RAPID, Pari.	85,00	15-02-2016

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 euros)	Date de fin de prise en charge
101C05.36	Location hebdomadaire, générateur Atomisor Pocket, DTF.	8,66	15-08-2017
101C05.37	Achat annuel, membrane et nébuliseur, Atomisor Pocket, DTF.	170,00	15-08-2017

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

Code	Nomenclature	Tarif en euros	
	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	19,67 €	31-07-2017
101C14.12	- Achat du consommable (tubulures, nébuliseur, embout narinaire), fourni lors de la livraison de l'appareil ; Il n'est pas renouvelable	16,77 €	31-07-2017

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

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

Dans le premier cas, en présence d'hypoxémie, on différencie l'oxygénothérapie à long terme (durée de prescription supérieure ou égale à 3 mois) pour les patients insuffisants respiratoires chroniques en état clinique stable (cf. point I ci-dessous), de l'oxygénothérapie à court terme (durée de prescription(s) cumulée inférieure à 3 mois) pour les patients

présentant une insuffisance respiratoire transitoire en état clinique instable (cf. II).

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

I – Oxygénothérapie à long terme

L'oxygénothérapie à long terme recouvre deux modes d'administration de l'oxygène (non cumulables et mutuellement exclusifs) :

L'oxygénothérapie de longue durée quotidienne (correspondant à une administration d'oxygène pendant une durée supérieure ou égale à 15 heures par jour), elle-même différenciée selon l'existence d'une déambulation et la durée journalière de cette dernière :

- sans déambulation ou avec déambulation de moins d'une heure par jour ;
- avec déambulation de plus d'une heure par jour ;
- l'oxygénothérapie de déambulation exclusive.

I-1. Conditions générales d'attribution de l'oxygénothérapie de long terme

I-1.1. Conditions d'attribution communes à l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne et l'oxygénothérapie de déambulation exclusive

L'oxygénothérapie de longue durée quotidienne et l'oxygénothérapie de déambulation exclusive ont des conditions identiques d'attribution (qualité des prescripteurs, durée de prescription, modalités de suivi de l'observance et critères de choix de la source mobile (lorsqu'elle est prescrite), définies ci-dessous :

I-1.1.1. Qualités des prescripteurs

Toute prescription de l'oxygénothérapie à long terme (prescription initiale et renouvellement) doit être réalisée par un pneumologue, un médecin d'un centre de ressources et de compétences de la mucoviscidose, un médecin d'un centre de compétences de l'hypertension artérielle pulmonaire ou un pédiatre ayant une expertise en insuffisance respiratoire chronique de l'enfant. En établissement d'hébergement pour personne âgée (EHPAD) le renouvellement peut être fait par le médecin coordonnateur, après avis d'un prescripteur.

I-1.1.2. Durée de la prescription

La prescription initiale est valable pour une durée de trois mois. Le renouvellement est réalisé trois mois après la prescription initiale puis chaque année.

I-1.1.3. Accord préalable

La prise en charge est assurée après accord préalable demandé et renseigné par le médecin prescripteur lors de la première prescription, trois mois plus tard dans le cadre du premier renouvellement et une fois par an lors des renouvellements suivants.

La réponse de l'organisme de sécurité sociale doit être adressée dans les délais prévus à l'article R.165-23 du code de la sécurité sociale.

I-1.1.4. Suivi de l'observance

L'observance du traitement par oxygénothérapie à long terme doit être évaluée régulièrement et, au minimum, lors de chaque renouvellement par le médecin prescripteur. Le médecin traitant participe à l'évaluation régulière de l'observance en collaboration avec le médecin prescripteur.

L'évaluation de l'observance repose sur une discussion du médecin avec le patient, ou éventuellement son entourage, pour évaluer si le patient utilise le matériel d'oxygénothérapie, en particulier la source mobile d'oxygène pour la déambulation lorsqu'elle a été prescrite, conformément à la prescription (mode d'administration, débit ou réglage, durée d'utilisation).

I-1.1.5. Critères de choix de la source mobile

a. Le médecin prescripteur évalue les besoins de déambulation de son patient en termes de durée de déambulation et de fréquence de déambulation.

b. En fonction des besoins de déambulation du patient et de son mode de vie, et en tenant compte des spécifications techniques des dispositifs de déambulation, le médecin prescripteur propose la source d'oxygène la mieux adaptée au patient, en concertation avec celui-ci et éventuellement son entourage. Les aspects suivants doivent être pris en compte lors de la prescription de la source mobile :

Critères liés au patient :

- mode d'administration de l'oxygène prescrit : continu ou pulsé ;
- débit ou réglage d'oxygène prescrit ;
- accessibilité du domicile du patient ;
- durée et fréquence de déambulation du patient.
- spécifications techniques de la source d'oxygène
- mode de fonctionnement possible : continu ou pulsé ;
- capacité de production d'oxygène (en termes de débit pour le mode continu ou de volume par minute pour le mode pulsé) ;
- autonomie de la source mobile ; – encombrement et poids de la source mobile ;

- bruit de la source mobile.

c. Une titration préalable doit être réalisée par le médecin prescripteur afin de déterminer le réglage optimal adapté aux besoins du patient.

I-1.2. Conditions d'attribution propres à l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne

Rappel : les qualités des prescripteurs, modalités de l'accord préalable, durée de prescription, suivi de l'observance et critères de choix de la source mobile de l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne sont définis au point I-1.1.

I-1.2.1. Définition

L'oxygénothérapie de longue durée quotidienne consiste en une administration quotidienne d'oxygène pendant une durée supérieure ou égale à 15 heures. Afin de faciliter la mobilité et de respecter la durée d'administration quotidienne, le patient peut bénéficier d'une source mobile d'oxygène pour poursuivre son traitement lors de la déambulation (y compris en fauteuil roulant), notamment hors du domicile.

I-1.2.2. Indications

L'oxygénothérapie de longue durée quotidienne est indiquée chez les patients atteints d'insuffisance respiratoire chronique :

En cas de broncho-pneumopathie chronique obstructive, quand les mesures de gaz du sang artériel en air ambiant ont montré :

- soit une pression partielle en oxygène du sang artériel (PaO₂) inférieure ou égale à 55 mm de mercure (mm Hg) ;
- soit une pression partielle en oxygène du sang artériel (PaO₂) comprise entre 56 et 59 mm Hg, associée à un ou plusieurs éléments suivants :
 - une polyglobulie (hématocrite supérieur à 55 %) ;
 - des signes cliniques de cœur 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 pression partielle en dioxyde de carbone du sang artériel (PaCO₂).
- ou en dehors de la broncho-pneumopathie chronique obstructive, quand les mesures de gaz du sang artériel en air ambiant ont montré une pression partielle en oxygène du sang artériel (PaO₂) inférieure à 60 mm Hg. L'oxygène est administré seul ou associé à une ventilation assistée.

I-1.2.3. Conditions de prescription

La prescription initiale de l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne nécessite deux mesures des gaz du sang artériel en air ambiant, à au moins 15 jours d'intervalle, et une mesure des gaz du sang artériel sous oxygène.

Le renouvellement de l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne nécessite une mesure des gaz du sang artériel (en air ambiant ou sous oxygène). Les mesures de gaz du sang artériel doivent être réalisées chez un patient au repos, en état stable et sous traitement médical optimal.

Les mesures de gaz du sang artériel sont exceptionnellement réalisées en pédiatrie. La saturation artérielle en oxygène par mesure percutanée (SpO₂) peut suffire à poser l'indication d'une oxygénothérapie de longue durée quotidienne en pédiatrie.

Tout changement momentané de type de source d'oxygène doit faire l'objet d'une prescription.

I-1.2.4. Conditions de prescription d'une source mobile

Une prescription de source mobile d'oxygène nécessite une titration préalable par le médecin prescripteur afin de déterminer le réglage optimal adapté aux besoins du patient. En mode pulsé, la titration à l'effort est réalisée, de préférence, lors d'un test de marche de 6 minutes ou d'une épreuve fonctionnelle d'exercice, en air ambiant et sous oxygène.

Le prestataire ne peut en aucun cas réaliser l'acte de titration, mais il peut, s'il est sollicité par le médecin prescripteur, mettre le matériel nécessaire à la réalisation de cet acte à sa disposition.

I-1.2.5. Contenu de la prescription médicale

Le prescripteur doit préciser :

- la nature de la source fixe d'oxygène : concentrateur ou oxygène liquide ;
- le débit d'oxygène au repos en L/min ;
- la durée d'administration quotidienne pour chaque source prescrite (fixe, mobile) ;
- la nature de la source mobile d'oxygène : concentrateur mobile, bouteilles d'oxygène gazeux, compresseur pour le remplissage de bouteilles d'oxygène gazeux ou oxygène liquide ;

- le mode d'administration de la source mobile, continu ou pulsé, son débit ou son réglage, et sa portabilité (en bandoulière ou sur chariot) ;
- les consommables : choix de l'interface d'administration de l'oxygène ;
- les accessoires, si nécessaire : valve économiseuse d'oxygène, humidificateur, débitmètre pédiatrique.

[Un modèle de prescription de l'oxygénothérapie à long terme figure en annexe I de l'arrêté du 23-02-2015 Nor AFSS1505233A.](#)

I-1.2.6. Sources d'oxygène éligibles à la prescription pour l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec ou sans déambulation

I-1.2.6.1. La prescription de la source fixe d'oxygène de l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne sans déambulation ou avec déambulation de moins d'une heure par jour, est guidée par le débit d'oxygène prescrit au repos.

Liste A des sources d'oxygène disponibles pour l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne sans déambulation ou avec déambulation de moins d'une heure par jour :

- débit prescrit au repos ≤ 5 L/min : concentrateur fixe ayant un débit maximal de 5 L/min ;
- débit prescrit au repos > 5 L/min et débit prescrit au repos ≤ 9 L/min : concentrateur fixe ayant un débit maximal de 9 L/min ;
- débit prescrit au repos > 9 L/min : oxygène liquide.

I-1.2.6.2. La prescription de la source fixe et/ou mobile d'oxygène de l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour est guidée d'abord par le mode d'administration de l'oxygène prescrit pour la déambulation (pulsé ou continu) puis, toujours en ce qui concerne la déambulation, par le débit d'oxygène en continu ou le réglage en mode pulsé. Il faut aussi s'assurer que le débit d'oxygène prescrit au repos et/ou à l'effort est couvert par la (les) source(s) fixe(s) et/ou mobile(s) choisie(s).

Liste B des sources d'oxygène disponibles pour l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour :

- mode d'administration de l'oxygène prescrit en mode pulsé ou continu avec débit prescrit pour la déambulation ≤ 3 L/min :
 - concentrateur fixe ayant un débit maximal de 5 L/min + concentrateur mobile ;
 - système de remplissage de bouteilles d'oxygène utilisant un concentrateur fixe et un compresseur ou un concentrateur fixe et un concentrateur/compresseur ;
 - oxygène liquide.
- mode d'administration de l'oxygène prescrit continu avec débit prescrit pour la déambulation > 3 L/min :
 - système de remplissage de bouteilles d'oxygène utilisant un concentrateur fixe et un compresseur ou un concentrateur fixe et un concentrateur/compresseur ; le prescripteur devra s'assurer que l'autonomie de la bouteille est suffisante pour répondre aux besoins de déambulation du patient quand celui-ci nécessite un débit continu > 3 L/min ;
 - oxygène liquide.

I-1.3. Conditions d'attribution propres à l'oxygénothérapie de déambulation exclusive

Rappel : les qualités des prescripteurs, modalités de l'accord préalable, durée de prescription, suivi de l'observance et critères de choix de la source mobile de l'oxygénothérapie de déambulation exclusive sont définis au point I-1.1.

I-1.3.1. Définition Administration d'oxygène exclusivement lors de la déambulation, en dehors d'une oxygénothérapie de longue durée quotidienne.

I-1.3.2. Indications

L'oxygénothérapie de déambulation exclusive est indiquée chez les patients insuffisants respiratoires ne relevant pas de l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne et ayant une désaturation à l'effort. La désaturation à l'effort est définie lors d'un test de marche de 6 minutes ou lors d'une épreuve fonctionnelle d'exercice :

- soit par une pression partielle en oxygène du sang artériel (PaO₂) inférieure à 60 mm Hg ;
- soit par une diminution de la saturation artérielle en oxygène par mesure percutanée (SpO₂). La SpO₂ à l'effort doit être diminuée de 5 % au moins, par rapport à la valeur au repos, et doit atteindre une valeur en dessous de 90 %.

Si ces critères ne sont pas respectés, l'oxygénothérapie de déambulation exclusive n'a pas d'indication, notamment chez les patients atteints de BPCO, sauf en cas de réentraînement musculaire à l'exercice (stage initial de réhabilitation respiratoire). Une réévaluation de l'indication en termes d'observance, d'autonomie et de qualité de vie, est indispensable dans les 3 mois qui suivent la mise en place.

I-1.3.3. Conditions de prescription

La prescription initiale et le renouvellement de la source mobile d'oxygène nécessite la réalisation, par le médecin prescripteur, d'un test de marche de 6 minutes ou d'une épreuve fonctionnelle d'exercice, en air ambiant et sous oxygène avec :

- mesure de la saturation artérielle en oxygène par mesure percutanée (SpO₂) ou de la pression partielle en oxygène du sang artériel (PaO₂) ;
- et évaluation de la dyspnée à l'aide d'une échelle appropriée.

Le bénéfice de l'oxygénothérapie est attesté, lors du test de marche 6 minutes ou lors de l'épreuve fonctionnelle d'exercice, par une amélioration d'un des critères suivants : dyspnée, gazométrie (PaO₂), saturation (SpO₂), distance parcourue.

Le prestataire ne peut en aucun cas réaliser l'acte de titration, mais il peut, s'il est sollicité par le médecin prescripteur, mettre le matériel nécessaire à la réalisation de cet acte à sa

disposition.

Le test de marche de 6 minutes ou l'épreuve fonctionnelle d'exercice sont exceptionnellement réalisés en pédiatrie. L'enregistrement continu de la saturation artérielle en oxygène par mesure percutanée (SpO₂), sur la période de jeu et d'activité, peut suffire à poser l'indication d'une oxygénothérapie de déambulation exclusive en pédiatrie.

Tout changement momentané de type de source d'oxygène doit faire l'objet d'une prescription.

I-1.3.4. Contenu de la prescription médicale

Le prescripteur doit préciser :

- la nature de la source mobile d'oxygène : concentrateur mobile ou oxygène liquide, ou système de remplissage de bouteilles d'oxygène utilisant un concentrateur fixe et un compresseur ou un concentrateur fixe et un concentrateur/compresseur ;
- le mode d'administration de la source mobile, continu ou pulsé, son débit ou son réglage, et sa portabilité (en bandoulière ou sur chariot) ;
- les consommables : choix de l'interface d'administration de l'oxygène ;
- les accessoires, si nécessaire : valve économiseuse d'oxygène, humidificateur, débitmètre pédiatrique.

I-1.3.5. Sources d'oxygène éligibles à la prescription pour l'oxygénothérapie de déambulation exclusive

Dans le cadre de l'oxygénothérapie de déambulation exclusive, la prescription de la source mobile d'oxygène est guidée en premier lieu par le mode d'administration de l'oxygène, le débit d'oxygène en continu ou le réglage en mode pulsé.

Liste C des sources d'oxygène disponibles pour l'oxygénothérapie de déambulation exclusive en fonction du mode d'oxygénothérapie et du débit prescrits pour la déambulation : – mode d'administration de l'oxygène prescrit en mode pulsé ou continu avec débit prescrit pour la déambulation ≤ 3 L/min : - concentrateur fixe ayant un débit maximal de 5 L/min + concentrateur mobile ;

- système de remplissage de bouteilles d'oxygène utilisant un concentrateur fixe et un compresseur ou un concentrateur fixe et un concentrateur/compresseur ;
- oxygène liquide.
- mode d'administration de l'oxygène prescrit continu avec débit prescrit pour la déambulation > 3 L/min :
- système de remplissage de bouteilles d'oxygène utilisant un concentrateur fixe et un compresseur ou un concentrateur fixe et un concentrateur/compresseur ; le prescripteur devra s'assurer que l'autonomie de la bouteille est suffisante pour répondre aux besoins de déambulation du patient quand celui-ci nécessite un débit continu > 3 L/min ;
- oxygène liquide.

I-2. Description de la prestation de l'oxygénothérapie à long terme

La prestation de l'oxygénothérapie à long terme est mise en oeuvre conformément aux «bonnes pratiques de dispensation à domicile de l'oxygène à usage médical». Cette prestation s'applique à l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne et à l'oxygénothérapie de déambulation exclusive. Elle comprend ses prestations communes recouvrant la prestation d'installation et de suivi ; la fourniture des consommables et la fourniture des accessoires. Et une prestation de location de l'oxygène variable, selon la (les) source(s) d'oxygène prescrite(s).

I-2.1. Prestation d'installation et de suivi pour l'oxygénothérapie à long terme

La prestation d'installation et de suivi pour l'oxygénothérapie à long terme est mise en oeuvre lors de la prescription initiale de l'oxygénothérapie ou lors d'une modification du traitement par oxygénothérapie impliquant un changement de la (des) source(s) d'oxygène. Elle comprend les prestations techniques (I-2.1.1), administratives (I-2.1.2) et générales (I-2.1.3) décrites ci-dessous :

I-2.1.1. Prestations techniques

Lors de la livraison :

- la livraison du matériel au médecin en charge de l'acte de titration ;
- la livraison du matériel et sa mise à disposition au domicile ;

- la fourniture de la notice d'utilisation du matériel et d'un livret destiné au patient comprenant les coordonnées du prestataire, le numéro d'astreinte technique et la description du contenu de la prestation ;
- l'information et la formation technique relative au fonctionnement du matériel, à l'attention du patient, de son entourage familial et de ses soignants, notamment la nécessité d'entretenir hebdomadairement l'humidificateur (quand il est présent) ;
- la vérification que le débit affiché est bien le débit délivré dans les lunettes (notamment quand il y a un humidificateur) ;
- l'information relative au respect des consignes de sécurité, en particulier les risques d'incendie liés à l'usage du tabac, à l'attention du patient, de son entourage familial et de ses soignants ;
- la vérification que le patient, son entourage familial et ses soignants sont en mesure d'utiliser le matériel d'oxygénothérapie, conformément à la prescription médicale et dans le respect des consignes de sécurité.

A compter de l'installation :

- un service d'astreinte téléphonique 24 heures/jour et 7 jours/semaine ;
- la réparation ou le remplacement du matériel dans un délai de 12 heures en cas de panne ;
- le versement d'une participation à la consommation électrique au titre de l'oxygénothérapie, pour les patients disposant d'un concentrateur fixe ou mobile ou d'un système de remplissage de bouteilles d'oxygène utilisant un concentrateur fixe et un compresseur ou un concentrateur fixe et un concentrateur/compresseur au titre d'un des forfaits «de base» du présent paragraphe de la LPP ou d'un des forfaits associés du respiratoire.

À l'inverse, les forfaits OLT 2.00 d'oxygène liquide (code 1130220), OCT 3.00 d'oxygénothérapie de court terme (code 1128104), ODYSP 3.30 de prise en charge de la dyspnée chez les patients en soins palliatifs ou en fin de vie (code 1158737), ou les forfaits associés du respiratoire incluant l'un de ces trois derniers forfaits, ne bénéficient pas du versement d'une participation à la consommation électrique au titre de l'oxygénothérapie ;

- la fourniture, si nécessaire, à la demande du prescripteur, d'une bouteille d'oxygène gazeux de secours, pour les patients disposant d'un concentrateur fixe ou d'oxygène liquide, utilisable en cas de panne du concentrateur ou de rupture d'approvisionnement de l'oxygène liquide.

A compter de la première visite de suivi :

- rappel de l'information et de la formation technique relative au fonctionnement du matériel, à l'attention du patient, de son entourage familial et de ses soignants ;
- rappel de l'information relative au respect des consignes de sécurité, en particulier les risques d'incendie liés à l'usage du tabac, à l'attention du patient, de son entourage familial et de ses soignants ;
- la vérification que le patient, son entourage familial et ses soignants utilisent le matériel d'oxygénothérapie, conformément à la prescription médicale et dans le respect des consignes de sécurité ;
- la surveillance et la maintenance technique comprenant le respect des exigences d'entretien du constructeur et la surveillance de l'état du matériel à domicile.

A la fin de la prestation :

- la reprise du matériel au domicile ;
- le nettoyage et la désinfection du matériel (à l'exclusion du matériel dont l'usage est réservé à un patient unique).

I-2.1.2. Prestations administratives

Ouverture du dossier administratif du patient.

Gestion du dossier administratif du patient.

Gestion de la continuité des prestations, avec éventuellement un autre distributeur, en cas de changement temporaire de résidence du patient sur le territoire national.

I-2.1.3. Prestations générales

Visites à domicile, selon la fréquence suivante :

- la première visite de suivi a lieu entre un et trois mois après la visite d'installation, puis les visites ont lieu tous les trois à six mois ou lors d'une modification du traitement par oxygénothérapie ;
- pour les patients disposant d'oxygène liquide, la fréquence des visites dépend de la fréquence des réapprovisionnements en oxygène liquide ;
- contrôle de l'observance, à chaque visite, comprenant notamment la vérification que l'utilisation du matériel d'oxygénothérapie (source fixe et/ou source mobile) est conforme à la prescription médicale (mode d'administration, débit ou réglage, durée d'utilisation) et aux consignes de sécurité ;
- l'information immédiate du médecin prescripteur et, à sa demande, du médecin traitant en cas d'observation d'anomalies de l'observance.

I-2.2. Fourniture des consommables pour l'oxygénothérapie à long terme

Tubulure pour administration d'oxygène avec une fréquence de renouvellement minimale d'une tubulure tous les 6 mois ;

Interfaces d'administration de l'oxygène :

- lunette à oxygène, adulte ou pédiatrique avec une fréquence de renouvellement recommandée de 2 lunettes par mois pour les adultes et enfants de plus de 6 ans, et de 2 lunettes par semaine pour les enfants de moins de 6 ans ;
- masque à oxygène à moyenne concentration, adulte ou pédiatrique ; fréquence de renouvellement recommandée : 2 masques par mois (adulte et enfant > 6 ans) et 4 masques par mois

(enfant < 6 ans) ;

- masque à oxygène à haute concentration, adulte ou pédiatrique ; fréquence de renouvellement recommandée : 2 masques par mois (adulte et enfant > 6 ans) et 4 masques par mois (enfant < 6 ans) ;

- masque pour patient trachéotomisé ; fréquence de renouvellement recommandée : 4 masques par mois ;

- masque à oxygène VENTURI, adulte ou pédiatrique : son usage est exceptionnel ;

- sonde nasale à oxygène : son usage est exceptionnel : réservé à l'oxygénothérapie à haut débit, en cas d'impossibilité d'utilisation d'un masque à oxygène à haute concentration ;

- cathéter transtrachéal à oxygène : son usage est exceptionnel.

I-2.3. Fourniture des accessoires pour l'oxygénothérapie à long terme

Valve économiseuse d'oxygène, selon la prescription.

Humidificateur conforme à la norme NF EN ISO 8185 (juillet 2009) (si le prestataire demande l'utilisation d'eau distillée par le patient, celle-ci lui est fournie et non facturée), selon la prescription.

Débitmètre pédiatrique, selon la prescription.

I-2.4. Prestation de location, et spécifications techniques, de l'oxygène variable, selon la (les) source(s) d'oxygène prescrite(s)

Se référer aux listes A (oxygénothérapie de longue durée quotidienne sans déambulation ou avec déambulation de moins d'une heure par jour), B (oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour) et C (oxygénothérapie de déambulation exclusive) pour le choix des sources éligibles, respectivement définies aux points I-1.2.6.1, I-1.2.6.2 et I-1.3.5 ci-dessus.

Aucune source d'oxygène mobile ne peut répondre à l'ensemble des situations cliniques avec une supériorité sur les autres.

Toutes les sources alternatives doivent être mises à la disposition du prescripteur. En cas de nécessité, à la demande du prescripteur, le prestataire doit fournir une bouteille d'oxygène gazeux en tant que source de secours.

I-2.4.1. Concentrateur fixe ayant un débit maximal de 5 L/min

Pour les patients qui nécessitent un débit d'oxygène au repos inférieur ou égal à 5 L/min et qui ne déambulent pas ou qui déambulent moins d'une heure par jour.

La prestation comprend la location d'un concentrateur fixe ayant un débit maximal de 5 L/min, répondant aux spécifications techniques suivantes :

- à compter de la publication du présent texte, les prestataires ne peuvent acquérir que des concentrateurs conformes à la norme NF EN ISO 8359 (NF EN ISO 8359 [2009] + NF EN ISO 8359/A1 [publiée le 01-07-2012]).

En ce qui concerne les patients équipés de concentrateurs de conception antérieure, ils devront, dans la mesure du possible, être équipés par les prestataires de dispositifs de coupe-feu, à tout le moins pour les patients à risque. La mise en conformité de l'ensemble du parc des concentrateurs de chacun des prestataires devra être assurée au plus tard le 31-12-2017 ; - oxygène produit à une concentration minimale de 90 % ;

- débit d'oxygène de 0,5 à 5 L/min par pas de 0,5 L/min ;

- fonctionnement possible 24 h/24.

I-2.4.2. Concentrateur fixe ayant un débit maximal de 9 L/min

Pour les patients qui nécessitent un débit d'oxygène au repos supérieur à 5 L/min et inférieur ou égal à 9 L/min et qui ne déambulent pas ou qui déambulent moins d'une heure par jour.

La prestation comprend la location d'un concentrateur fixe ayant un débit maximal de 9 L/min parmi ceux inscrits sur la liste des produits et prestations remboursables (LPPR), répondant aux spécifications techniques énoncées suivantes :

- à compter de la publication du présent texte, les prestataires ne peuvent acquérir que des concentrateurs conformes à la norme NF EN ISO 8359 (2009) + NF EN ISO 8359/A1 (publiée le 01-07-2012). En ce qui concerne les patients équipés de concentrateurs de conception antérieure, ils devront, dans la mesure du possible, être équipés par les prestataires de dispositifs de coupe-feu, à tout le moins pour les patients à risque. La mise en conformité de l'ensemble du parc des concentrateurs de chacun des prestataires devra être assurée au plus tard le 31-12-2017 ;

- oxygène produit à une concentration minimale de 90 % ;

- débit d'oxygène de 1 à 9 L/min par pas de 1 L/min ;
- fonctionnement possible 24 h/24.

I-2.4.3. Concentrateur mobile

Pour les patients dont les besoins de déambulation, en termes de mode d'administration, de débit ou de réglage, et d'autonomie, peuvent être couverts par un concentrateur mobile.

La prestation comprend :

- la location d'un concentrateur mobile, parmi ceux inscrits sur la LPPR.

I-2.4.4. Concentrateur mobile fonctionnant en mode continu

Pour les patients dont le débit d'oxygène au repos et dont les besoins de déambulation, en termes de mode d'administration, de débit ou réglage, et d'autonomie, peuvent être couverts par un concentrateur mobile fonctionnant en mode continu.

La prestation comprend :

- la location d'un concentrateur mobile fonctionnant en mode continu, parmi ceux inscrits sur la LPPR.

I-2.4.5. Concentrateur fixe ayant un débit maximal de 5 L/min, associé à un concentrateur mobile

Pour les patients qui nécessitent un débit d'oxygène au repos inférieur ou égal à 5 L/min et dont les besoins de déambulation, en termes de mode d'administration, de débit ou réglage, et d'autonomie, peuvent être couverts par un concentrateur mobile. La prestation comprend : - la location d'un concentrateur fixe ayant un débit maximal de 5 L/min, répondant aux spécifications techniques énoncées au point I-2.4.1 ; - la location d'un concentrateur mobile, parmi ceux inscrits sur la LPPR.

I-2.4.6. Concentrateur fixe ayant un débit maximal de 5 L/min, associé à des bouteilles d'oxygène gazeux

Pour les patients qui nécessitent un débit d'oxygène au repos inférieur ou égal à 5 L/min et dont les besoins de déambulation, en termes de mode d'administration, de débit ou réglage, et d'autonomie, peuvent être couverts par des petites bouteilles d'oxygène gazeux, dans la limite de 4 m³ par mois. A titre transitoire, les bouteilles d'oxygène gazeux ne disposant pas de détendeur-débitmètre intégré fabriquées avant le 30-10-2013, peuvent être mises à disposition des patients jusqu'au 30-06-2015.

La prestation comprend :

- la location d'un concentrateur fixe ayant un débit maximal de 5 L/min, répondant aux spécifications techniques énoncées au point I-2.4.1 ;
- la livraison de bouteilles d'oxygène gazeux de petites tailles en aluminium ou en alliage léger avec détendeur-débitmètre intégré permettant la déambulation, à une fréquence adaptée pour éviter les ruptures d'approvisionnement.

I-2.4.7. Système de remplissage de bouteilles d'oxygène utilisant un concentrateur fixe et un compresseur ou un concentrateur fixe et un concentrateur/compresseur

Pour les patients qui nécessitent un débit d'oxygène au repos inférieur ou égal à 6 L/min et dont les besoins de déambulation, en termes de mode d'administration, de débit et d'autonomie, peuvent être couverts par des bouteilles d'oxygène gazeux remplissables.

La prestation comprend la location d'un système de remplissage de bouteilles d'oxygène utilisant :

- un concentrateur fixe :
- ayant un débit maximal de 5 L/min répondant aux spécifications techniques énoncées au point I-2.4.1, ou
- ayant un débit maximal de 9 L/min répondant aux spécifications techniques énoncées au point I-2.4.2 ; et
- un compresseur parmi ceux inscrits sur la LPPR ;

ou

- un concentrateur fixe ayant un débit maximal de 5 L/min répondant aux spécifications techniques énoncées au point I-2.4.1, ou
- et un concentrateur/compresseur, parmi ceux inscrits sur la LPPR.

Ces dispositifs répondent aux spécifications techniques suivantes :

- le système comprend un concentrateur fixe, un compresseur ou un concentrateur/compresseur, deux bouteilles d'oxygène remplissables et un sac de transport pour les bouteilles. Tous les éléments du système doivent être compatibles ;
- pendant le remplissage de la bouteille, le concentrateur doit être en mesure de fournir au patient un débit d'oxygène au moins égal à 2,5 L/min (si associé à un concentrateur ayant un débit maximal de 5 L) ou au moins égal à 6 L/min (si associé à un concentrateur ayant un débit maximal de 9 L). Les patients concernés par ce forfait déambulent régulièrement, éventuellement en fauteuil roulant, à l'intérieur ou à l'extérieur de leur domicile et nécessitent un débit d'oxygène compatible avec l'utilisation simultanée de la fonction de concentrateur et la fonction de stockage de l'oxygène.

Le prescripteur doit s'assurer que le matériel choisi permet effectivement la fourniture d'un débit d'oxygène suffisant pour le patient en cas d'utilisation simultanée de ces deux fonctions ; - le volume de la bouteille d'oxygène remplissable est de 2 L au maximum et sa pression de remplissage est de 140 bars au minimum.

I-2.4.8. Oxygène liquide

Pour les patients :

- qui nécessitent un débit d'oxygène au repos supérieur à 9 L/min et qui ne déambulent pas ou qui déambulent moins d'une heure par jour ;
- qui déambulent plus d'une heure par jour dont le débit d'oxygène en déambulation est inférieur à 3 L/min mais dont les besoins de déambulation, en termes de mode d'administration,

de débit ou de réglage, ou d'autonomie, ne peuvent être couverts par les autres dispositifs disponibles.

- qui nécessitent un débit d'oxygène en déambulation supérieur à 3 L/min mais dont les besoins de déambulation, en termes de mode d'administration, de débit ou de réglage, ou d'autonomie, ne peuvent être couverts par les autres dispositifs disponibles.

L'oxygène liquide est réservé aux patients dont les besoins ne peuvent être couverts par les solutions alternatives.

La prestation comprend :

- la location d'au moins un réservoir fixe d'oxygène liquide ;
- la location d'un réservoir portable d'oxygène liquide ;
- la mise en place d'une procédure de livraison en oxygène liquide à une fréquence adaptée pour éviter les ruptures d'approvisionnement.

La prise en charge est assurée pour les forfaits hebdomadaires d'oxygénothérapie à long terme (OLT) suivants :

Forfaits OLT – Concentrateurs en poste fixe

Code	Nomenclature	Tarif actuel en euros TTC	PLV actuel en euros TTC	Date de fin de prise en charge
1136581	<p>Oxygénothérapie à long terme en poste fixe, OLT 1.00</p> <p>Forfait hebdomadaire OLT 1.00 pour la prise en charge des patients répondant aux conditions d'attribution de l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne sans déambulation, avec déambulation de moins d'une heure par jour, avec un concentrateur en poste fixe.</p> <p>Les conditions d'attribution de la prise en charge de l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne aux patients qui ne déambulent pas, qui déambulent moins d'une heure par jour, sont définies ci-dessus dans le cadre du point I-1 des conditions générales d'attribution de l'oxygénothérapie de long terme. Les patients pris en charge dans le cadre de ce forfait nécessitent un débit en oxygène inférieur ou égal à 5 L/min.</p> <p>Le tarif couvre les prestations communes énoncées au point I-2 relatif à la description de la prestation de l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne, les prestations de location et spécifications techniques définies aux points I-2.4.1 et I-2.4.6 relatifs au concentrateur fixe ayant un débit maximal de 5 L/min, de même que 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), selon la prescription de bouteilles d'oxygène gazeux de petites tailles en aluminium ou en alliage léger avec détendeur-débitmètre intégré permettant la déambulation de moins d'une heure par jour (en fonction des besoins et dans la limite de 4 m₃ par mois), et éventuellement, à la demande du prescripteur, d'une bouteille d'oxygène gazeux de secours ; - une participation à la consommation d'électricité à raison de 2,20 € TTC reversée au patient par le prestataire ; - la surveillance de l'état du matériel tous les 3 à 6 mois. 	47,40	47,40	30-12-2019

Société INVACARE POIRIER SAS (INVACARE)

Code	Nomenclature	Tarif actuel en euros TTC	PLV actuel en euros TTC	Date de fin de prise en charge
1148130	Oxygène à long terme, concentrateur, INVACARE, INVACARE PLATINUM 9, OLT 1.31	57,75	57,75	15-03-2018

<p>Forfait hebdomadaire OLT 1.31 pour la prise en charge des patients répondant aux conditions d'attribution de l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne sans déambulation ou avec déambulation de moins d'une heure par jour, avec un concentrateur en poste fixe INVACARE PLATINUM 9 de la société INVACARE POIRIER SAS.</p> <p>Les conditions d'attribution de la prise en charge de l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne aux patients qui ne déambulent pas ou qui déambulent moins d'une heure par jour, sont définies ci-dessus dans le cadre du point I-1 des conditions générales d'attribution de l'oxygénothérapie de long terme.</p> <p>Les patients pris en charge dans le cadre de ce forfait nécessitent un débit en oxygène supérieur à 5 L/min et inférieur ou égal à 9 L/min.</p> <p>Le tarif couvre les prestations communes énoncées au point I-2 relatif à la description de la prestation de l'oxygénothérapie à long terme, les prestations de location et spécifications techniques définies au point I-2.4.2 relatif au concentrateur fixe ayant un débit maximal de 9 L/min, et les prestations spécifiques suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la fourniture d'un concentrateur, selon la prescription de bouteilles d'oxygène gazeux de petites tailles en aluminium ou en alliage léger avec détendeur-débitmètre intégré permettant la déambulation de moins d'une heure par jour (en fonction des besoins et dans la limite de 4 m.par mois), et éventuellement, à la demande du prescripteur, d'une bouteille d'oxygène gazeux de secours ; - une participation à la consommation d'électricité à raison de 2,75 € TTC reversée au patient par le prestataire. 		
--	--	--

Forfait OLT – Oxygène liquide

Code	Nomenclature	Tarif actuel en euros TTC	PLV actuel en euros TTC	Tarif au 01-08-2016 en € TTC	PLV au 01-08-2016 en € TTC	Date de fin de prise en charge
1130220	<p>Oxygénothérapie à long terme, oxygène liquide, OLT 2.00</p> <p>Forfait hebdomadaire OLT 2.00 d'oxygénothérapie à long terme en oxygène liquide. La prise en charge est assurée pour les patients répondant aux conditions générales d'attribution de l'oxygénothérapie à long terme définies ci-dessus au point I-1 et dans les situations listées au point I-2.4.8 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - patients qui nécessitent un débit d'oxygène au repos supérieur à 9 L/min et qui ne déambulent pas ou déambulent moins de 1 heure par jour ; - patients qui nécessitent un débit d'oxygène en déambulation supérieur à 3 L/min en mode continu ; - patients dont le débit d'oxygène en déambulation est inférieur à 3 L/min mais dont les besoins de déambulation, en termes de mode d'administration, de débit ou de réglage, ou d'autonomie, ne peuvent être couverts par les autres dispositifs disponibles. <p>Le tarif couvre :</p> <ul style="list-style-type: none"> - les prestations communes énoncées au point I-2 relatif à la description de la prestation de l'oxygénothérapie à long terme et en particulier les prestations de location définies au point I-2.4.8 relatif à l'oxygène liquide ; - la fourniture, à la demande du prescripteur, d'une bouteille d'oxygène gazeux de secours. 	108,90	108,90	106,49	106,49	30-12-2019

Forfaits OLT – Système de remplissage de bouteilles d'oxygène utilisant un concentrateur fixe et un compresseur ou un concentrateur fixe et un concentrateur/compresseur

Société INVACARE POIRIER SAS (INVACARE)

Code	Nomenclature	Tarif actuel en euros TTC	PLV actuel en euros TTC	Date de fin de prise en charge
------	--------------	---------------------------	-------------------------	--------------------------------

1120338	<p>Oxygénothérapie long terme, déambulation, INVACARE, HOMEFILL II, OLT 2.11 Forfait hebdomadaire OLT 2.11 pour la prise en charge de patient répondant aux conditions d'attribution de l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, ou de l'oxygénothérapie de déambulation exclusive, avec un système de remplissage de bouteilles grâce à un concentrateur et un compresseur INVACARE HOMEFILL II de la société INVACARE POIRIER SAS.</p> <p>Ce forfait hebdomadaire OLT 2.11 prend également en charge les prestations réalisées par les concentrateurs et compresseurs de la précédente dénomination : INVACARE HOMEFILL II de la société INVACARE POIRIER SAS.</p> <p>Les conditions d'attribution de la prise en charge de l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, et de l'oxygénothérapie de déambulation exclusive, sont définies ci-dessus dans le cadre du point I.1 des conditions générales d'attribution de l'oxygénothérapie de long terme.</p> <p>Les patients concernés par ce forfait déambulent régulièrement, éventuellement en fauteuil roulant, à l'intérieur ou à l'extérieur de leur domicile et nécessitent un débit d'oxygène compatible avec l'utilisation simultanée de la fonction de concentrateur et la fonction de stockage de l'oxygène. Le prescripteur doit s'assurer que le matériel choisi permet effectivement la fourniture d'un débit d'oxygène suffisant pour le patient en cas d'utilisation simultanée de ces deux fonctions.</p> <p>Le tarif couvre les prestations communes énoncées au point I.2 relatif à la description de la prestation de l'oxygénothérapie à long terme, les prestations de location et les spécifications techniques définies au point I.2.4.7 (Système de remplissage de bouteilles d'oxygène utilisant un concentrateur fixe et un compresseur ou un concentrateur fixe et un concentrateur/compresseur), et la prestation spécifique suivante :</p> <ul style="list-style-type: none"> - une participation à la consommation d'électricité à raison de 2,50 € TTC reversée au patient par le prestataire. <p>En plus de la surveillance du concentrateur par le prestataire tous les 2 à 4 mois, la maintenance spécifique pour le système 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 10 ans. <p>Le système pour oxygénothérapie INVACARE HOMEFILL II comprend un concentrateur, un compresseur et deux bouteilles.</p> <p>La prise en charge est assurée pour les modèles et références suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - concentrateurs : PLATINUM 5 SensO2 (IRC5LX02AW-S), PLATINUM S (IRC5LX02AWQ-S), PERFECTO2 (1521652-IRC5PO2AWS), PERFECTO2V (ref. : 1521652-VAW-SUD ou 	77,00	77,00	15-03-2018
---------	---	-------	-------	------------

1521652-VAW-SUED) et PLATINUM 9 (IRC9LXO2AWQ-S) ;
 - compresseur : HOMEFILL II (IOH200AW-S) ;
 - bouteilles :
 - INVACARE 1 litre (140 bars) munie d'un manodétendeur et d'une valve à la demande (HF2PCE6) ;
 - INVACARE 1 litre (140 bars) munie d'un manodétendeur et d'une valve double lumen mode pulsé et continu (HF2ECE6) ;
 - INVACARE 1,4 litre (140 bars) munie d'un manodétendeur et d'une valve à la demande (HF2PCE8-S) ;
 - INVACARE 1,7 litre (140 bars) munie d'un manodétendeur et d'une valve à la demande (HF2PCE9) ;
 - INVACARE 1,7 litre (140 bars) munie d'un manodétendeur et d'une valve en débit continu (HF2RE9) ;
 - INVACARE 1,7 litre (140 bars) munie d'un manodétendeur et d'une valve en débit continu (HF2RE9ES) ;
 - INVACARE 1,7 litre (140 bars) munie d'un manodétendeur et d'une valve en débit continu (HF2RE9AL) ;
 - INVACARE 1,7 litre (140 bars) munie d'un manodétendeur et d'une valve double lumen mode pulsé et continu (HF2ECE9) ;
 - sacoches de transport pour les bouteilles : pour bouteille d'oxygène 1 L (réf. 1514281), pour bouteille d'oxygène 1,4 L et 1,7 L (réf. HF2PC9BAG), pour la bouteille HF2ECE6 (réf. HF2POST6BAG), pour la bouteille HF2ECE9 (réf. (HF2POST9BAG), et sac à dos de transport (réf. 1543057).

Philips France Commercial (PHILIPS)

Code	Nomenclature	Tarif actuel en euros TTC	PLV actuel en euros TTC	Date de fin de prise en charge
1184315	<p>Oxygénothérapie à long terme, déambulation, PHILIPS, ULTRAFILL, OLT 2.12 Forfait hebdomadaire OLT 2.12 pour la prise en charge de patient répondant aux conditions d'attribution de l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, ou de l'oxygénothérapie de déambulation exclusive, avec un système de remplissage de bouteilles grâce à un concentrateur et un compresseur, ULTRAFILL de la société Philips France Commercial (PHILIPS).</p> <p>Les conditions d'attribution de la prise en charge de l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, et de l'oxygénothérapie de déambulation exclusive, sont définies ci-dessus dans le cadre du point I-1 des conditions générales d'attribution de l'oxygénothérapie de long terme.</p> <p>Les patients concernés par ce forfait nécessitent un débit d'oxygène compatible avec l'utilisation simultanée de la fonction de concentrateur et la fonction de stockage de l'oxygène. Le prescripteur doit s'assurer que le matériel choisi permet effectivement la fourniture d'un débit d'oxygène suffisant pour le patient en cas d'utilisation simultanée de ces deux fonctions.</p> <p>Le tarif couvre les prestations communes énoncées au point I-2 relatif à la description de la prestation de l'oxygénothérapie à long terme, les prestations de location et les spécifications techniques définies au point I-2.4.7 (Système de remplissage de bouteilles d'oxygène utilisant un concentrateur fixe et un compresseur ou un concentrateur fixe et un concentrateur/compresseur), et la prestation spécifique suivante :</p> <ul style="list-style-type: none"> - une participation à la consommation d'électricité à raison de 2,50 € TTC reversée au patient par le prestataire. En plus de la surveillance du concentrateur par le prestataire tous les 2 à 4 mois, la maintenance spécifique pour le système ULTRAFILL est la suivante : - concentrateur : le filtre ne nécessite pas de maintenance hebdomadaire, il doit être changé par le prestataire tous les 2 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. 	77,00	77,00	01-04-2017

<p>Le système pour oxygénothérapie ULTRAFILL comprend un concentrateur, un compresseur, deux bouteilles et un sac de transport pour les bouteilles. La prise en charge est assurée pour les modèles et références suivants : - concentrateur : EverFlo, (1039366) ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - compresseur : ULTRAFILL, (1057124) ; - bouteilles - 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). 			
--	--	--	--

Société DEVILBISS HEALTHCARE SAS France

Code	Nomenclature	Tarif actuel en euros TTC	PLV actuel en euros TTC	Date de fin de prise en charge
1133430	<p>Oxygénothérapie à long terme, déambulation DEVILBISS HEALTHCARE, IFILL, OLT 2.17 Forfait hebdomadaire OLT 2.17 pour la prise en charge de patient répondant aux conditions d'attribution de l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, ou de l'oxygénothérapie de déambulation exclusive, avec un système de remplissage de bouteilles grâce à un concentrateur/compresseur, IFILL de la société DEVILBISS HEALTHCARE SAS France, et un concentrateur.</p> <p>Les conditions d'attribution de la prise en charge de l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, et de l'oxygénothérapie de déambulation exclusive, sont définies ci-dessus dans le cadre du point I-1 des conditions générales d'attribution de l'oxygénothérapie de long terme.</p> <p>Les patients concernés par ce forfait nécessitent un débit d'oxygène compatible avec l'utilisation du concentrateur fixe. Le prescripteur doit s'assurer que le matériel choisi permet effectivement la fourniture d'un débit d'oxygène suffisant pour le patient.</p> <p>Le tarif couvre les prestations communes énoncées au point I-2 relatif à la description de la prestation de l'oxygénothérapie à long terme, les prestations de location et les spécifications techniques définies au point I-2.4.7 (Système de remplissage de bouteilles d'oxygène utilisant un concentrateur fixe et un compresseur ou un concentrateur fixe et un concentrateur/compresseur), et la prestation spécifique suivante :</p> <ul style="list-style-type: none"> - une participation à la consommation d'électricité à raison de 2,50 € TTC reversée au patient par le prestataire. <p>En plus de la surveillance du concentrateur par le prestataire tous les 2 à 4 mois, la maintenance spécifique pour le système IFILL est la suivante :</p> <ul style="list-style-type: none"> - concentrateur : nettoyage des filtres 1 fois par semaine (par le patient ou son entourage) ; - concentrateur/compresseur : nettoyage des filtres 1 fois par semaine (par le patient ou son entourage) ; - bouteilles : ré-épreuve tous les 5 ans. <p>Le système comprend : 1 concentrateur/compresseur, 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,</p>	77,00	77,00	15-05-2019

1,8 L ou 2,9 L) et 1 chariot pour la bouteille de 4,7 L.
 La prise en charge est assurée pour les modèles et références suivants :

- concentrateur : COMPACT 525 KS : REF 525 KS. Ce dispositif fonctionne uniquement en mode continu ;
- compresseur IFILL : REF 535i ;
- 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-ML6-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 :
- REF PD1000A-I-ML6 : bouteille avec manodétendeur et valve à la demande 1,2 L ;
- REF PD1000A-I-C : bouteille avec manodétendeur et valve à la demande 1,8 L ;
- REF PD1000A-I-D : bouteille avec manodétendeur et valve à la demande 2,9 L ;
- REF PD1000A-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.

Forfaits OLT – Concentrateurs d'oxygène mobiles

Société INVACARE POIRIER SAS (INVACARE)

Code	Nomenclature	Tarif actuel en euros TTC	PLV actuel en euros TTC	Date de fin de prise en charge
------	--------------	------------------------------	----------------------------	-----------------------------------

1191568	<p>Oxygénothérapie à long terme, déambulation, INVACARE, INVACARE SOLO2, OLT 2.13 Forfait hebdomadaire OLT 2.13 pour la prise en charge de patient répondant aux conditions d'attribution de l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, ou de l'oxygénothérapie de déambulation exclusive, à partir du concentrateur d'oxygène mobile (transportable) INVACARE SOLO2 de la société INVACARE POIRIER SAS. Ce forfait comprend la mise à disposition d'un concentrateur fixe quand il concerne des patients relevant d'une oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour. La prise en charge est assurée pour l'oxygénothérapie à long terme, en poste fixe et/ou pour la déambulation de plus d'une heure par jour, ou une oxygénothérapie de déambulation exclusive, 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. Les conditions d'attribution de la prise en charge de l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, et de l'oxygénothérapie de déambulation exclusive, sont définies ci-dessus dans le cadre du point I-1 des conditions générales d'attribution de l'oxygénothérapie de long terme. Le tarif couvre les prestations communes énoncées au point I-2 relatif à la description de la prestation de l'oxygénothérapie à long terme et la prestation spécifique suivante : - une participation à la consommation d'électricité liée à l'utilisation des concentrateurs fixe et portable à raison de 2,50 € TTC reversée au patient par le prestataire. Le concentrateur transportable INVACARE SOLO2 est fourni avec : - 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. La prise en charge est assurée pour la référence 1533371-TPO100B-EU.</p>	77,00	77,00	15-09-2022
1143983	<p>Oxygénothérapie à long terme, déambulation, INVACARE, INVACARE XPO2, OLT 2.14 Forfait hebdomadaire OLT 2.14 pour la prise en charge de patient répondant aux conditions d'attribution de l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, ou de l'oxygénothérapie de déambulation exclusive, à partir d'un concentrateur d'oxygène mobile (portable) INVACARE XPO2 de la société INVACARE POIRIER SAS. Ce forfait comprend la mise à disposition d'un concentrateur fixe, quand il concerne des patients relevant d'une oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, qui permet d'assurer un débit continu, nécessaire notamment pendant le sommeil. 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. Les conditions d'attribution de la prise en charge de l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, et de l'oxygénothérapie de déambulation exclusive, sont définies ci-dessus dans le cadre du point I-1 des conditions générales d'attribution de l'oxygénothérapie de long terme. Le tarif couvre les prestations communes énoncées au point I-2 relatif à la description de la prestation de l'oxygénothérapie à long terme, et la prestation spécifique suivante : - une participation à la consommation d'électricité liée à l'utilisation des concentrateurs fixe et portable</p>	77,00	77,00	15-09-2017

	<p>à raison de 2,50 € TTC reversée au patient par le prestataire.</p> <p>Dans le cadre de l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne (≥ 15 h/j), le concentrateur portable INVACARE XPO2 doit être associé à un concentrateur «classique» en poste fixe, qui permet d'assurer un débit continu.</p> <p>Le concentrateur portable INVACARE XPO2 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>			
1149106	<p>Oxygénothérapie long terme, déambulation, INVACARE, PLATINUM MOBILE, OLT 2.24 Forfait hebdomadaire OLT 2.24 pour la prise en charge de patients répondant aux conditions d'attribution de l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, ou de l'oxygénothérapie de déambulation exclusive, à partir d'un concentrateur d'oxygène mobile (portable) PLATINUM MOBILE de la société INVACARE POIRIER SAS. Ce forfait comprend la mise à disposition d'un concentrateur fixe qui permet d'assurer un débit continu, nécessaire notamment pendant le sommeil, quand il concerne des patients relevant d'une oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour.</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. Les conditions d'attribution de la prise en charge de l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, et de l'oxygénothérapie de déambulation exclusive, sont définies ci-dessus dans le cadre du point I.1 des conditions générales d'attribution de l'oxygénothérapie de long terme.</p> <p>Le tarif couvre les prestations communes énoncées au point I.2 relatif à la description de la prestation de l'oxygénothérapie à long terme, et la prestation spécifique suivante :</p> <ul style="list-style-type: none"> - une participation à la consommation d'électricité liée à l'utilisation des concentrateurs fixe et portable à raison de 2,50 € TTC, reversée au patient par le prestataire. <p>Le concentrateur mobile PLATINUM MOBILE (POC1-100B-FR) est fourni avec :</p> <ul style="list-style-type: none"> - une batterie lithium-ion (référence POC1-110FR) - un chargeur secteur AC (référence POC1-130-EU) - un chargeur allume cigare DC (référence POC1-140) - un sac de transport (référence POC1-150) - une sangle bandoulière - une sangle pour sac à dos - une lunette nasale 1 200 mm - un manuel d'utilisation <p>Le concentrateur mobile PLATINUM MOBILE (POC1-100BAT2-FR) est fourni avec une batterie supplémentaire.</p> <p>La prise en charge est assurée pour les références POC1-100B-FR et POC1-100BAT2-FR.</p>	77,00	77,00	01-07-2022

Philips France Commercial (PHILIPS)

Code	Nomenclature	Tarif actuel en euros TTC	PLV actuel en euros TTC	Date de fin de prise en charge
1118324	<p>Oxygénothérapie à long terme, déambulation, PHILIPS, SIMPLYGO, OLT 2.15</p> <p>Forfait hebdomadaire OLT 2.15 pour la prise en charge de patient répondant aux conditions d'attribution de l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, ou de l'oxygénothérapie de déambulation exclusive, à partir d'un concentrateur d'oxygène mobile (portable ou transportable), SIMPLYGO de la société Philips France Commercial (PHILIPS).</p>	77,00	77,00	30-11-2017

	<p>Ce forfait comprend la mise à disposition d'un concentrateur fixe quand il concerne des patients relevant d'une oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour. 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. Les conditions d'attribution de la prise en charge de l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, et de l'oxygénothérapie de déambulation exclusive, sont définies ci-dessus dans le cadre du point I-1 des conditions générales d'attribution de l'oxygénothérapie de long terme.</p> <p>Le tarif couvre les prestations communes énoncées au point I-2 relatif à la description de la prestation de l'oxygénothérapie à long terme et la prestation spécifique suivante :</p> <ul style="list-style-type: none"> - une participation à la consommation d'électricité liée à l'utilisation des concentrateurs fixe et portable à raison de 2,50 € TTC reversée au patient par le prestataire. <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.</p> <p>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>			
1174133	<p>Oxygénothérapie long terme, déambulation, PHILIPS, SIMPLYGO MINI, OLT 2.21</p> <p>Forfait hebdomadaire OLT 2.21 pour la prise en charge de patient répondant aux conditions d'attribution de l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, ou de l'oxygénothérapie de déambulation exclusive, à partir d'un concentrateur d'oxygène mobile (portable), SIMPLYGO MINI de la société PHILIPS France Commercial, Ce forfait comprend la mise à disposition d'un concentrateur fixe qui permet d'assurer un débit continu, nécessaire notamment pendant le sommeil, quand il concerne des patients relevant d'une oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour.</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. Les conditions d'attribution de la prise en charge de l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, et de l'oxygénothérapie de déambulation exclusive, sont définies ci-dessus dans le cadre du point I.1 des conditions générales d'attribution de l'oxygénothérapie de long terme.</p> <p>Le tarif couvre les prestations communes énoncées au point I.2 relatif à la description de la prestation de l'oxygénothérapie à long terme, et la prestation spécifique suivante :</p>	77,00	77,00	30-06-2022

<p>- une participation à la consommation d'électricité liée à l'utilisation des concentrateurs fixe et portable à raison de 2,50 € TTC reversée au patient par le prestataire.</p> <p>Le concentrateur transportable SIMPLYGO MINI est fourni avec :</p> <ul style="list-style-type: none"> - une sacoche de transport avec bandoulière ; - un manuel d'utilisation ; - une batterie rechargeable standard ou longue durée ; - une alimentation électrique secteur avec cordon ; - une alimentation électrique en courant continu ; - un sac pour accessoires. <p>Chaque élément est conditionné de manière unitaire (le concentrateur est livré dans sa sacoche de transport).</p> <p>La prise en charge est assurée pour la référence 1113604 (en configuration batteries standard) et 1113605 (en configuration batterie longue durée).</p>			
--	--	--	--

Société INOGEN

Code	Nomenclature	Tarif actuel en euros TTC	PLV actuel en euros TTC	Date de fin de prise en charge
1125100	<p>Oxygénothérapie à long terme, déambulation, INOGEN ONE G2, OLT 2.16</p> <p>Forfait hebdomadaire OLT 2.16 pour la prise en charge de patient répondant aux conditions d'attribution de l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, ou de l'oxygénothérapie de déambulation exclusive, à partir d'un concentrateur d'oxygène mobile (portable ou transportable), INOGEN ONE G2 de la société INOGEN.</p> <p>Ce forfait comprend la mise à disposition d'un concentrateur fixe, quand il concerne des patients relevant d'une oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, qui permet d'assurer un débit continu, nécessaire notamment pendant le sommeil.</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.</p> <p>Les conditions d'attribution de la prise en charge de l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, et de l'oxygénothérapie de déambulation exclusive, sont définies ci-dessus dans le cadre du point I-1 des conditions générales d'attribution de l'oxygénothérapie de long terme.</p> <p>Le tarif couvre les prestations communes énoncées au point I-2 relatif à la description de la prestation de l'oxygénothérapie à long terme, et la prestation spécifique suivante :</p> <ul style="list-style-type: none"> - une participation à la consommation d'électricité liée à l'utilisation des concentrateurs fixe et portable à raison de 2,50 € TTC reversée au patient par le prestataire. <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>	77,00	77,00	01-06-2018
1138315	<p>Oxygénothérapie à long terme, déambulation, INOGEN, INOGEN ONE G3, OLT 2.19</p> <p>Forfait hebdomadaire OLT 2.19 pour la prise en charge de patient répondant aux conditions d'attribution de l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, ou de l'oxygénothérapie de déambulation exclusive, à partir d'un concentrateur d'oxygène mobile (portable), INOGEN ONE G3 de la société INOGEN, comprenant la mise à disposition d'un concentrateur fixe. Ce forfait comprend la mise à disposition d'un concentrateur fixe, quand il concerne des patients relevant d'une oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, qui</p>	77,00	77,00	01-06-2018

<p>permet d'assurer un débit continu, nécessaire notamment pendant le sommeil.</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. Les conditions d'attribution de la prise en charge de l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, et de l'oxygénothérapie de déambulation exclusive, sont définies ci-dessus dans le cadre du point I.1 des conditions générales d'attribution de l'oxygénothérapie de long terme.</p> <p>Le tarif couvre les prestations communes énoncées au point I.2 relatif à la description de la prestation de l'oxygénothérapie à long terme, et la prestation spécifique suivante :</p> <ul style="list-style-type: none"> - une participation à la consommation d'électricité liée à l'utilisation des concentrateurs fixe et portable à raison de 2,50 € TTC reversée au patient par le prestataire. <p>le concentrateur mobile INOGEN ONE G3 est fourni avec :</p> <ul style="list-style-type: none"> - une batterie de 8 cellules (possibilité d'une batterie 16 cellules en option, références S3231040* et BA-316) ; - un sac de transport avec bandoulière (possibilité d'un sac à dos en option, références S3231042* et CA-350) ; - un cordon d'alimentation secteur (référence BA-301) ; - un cordon d'alimentation allume-cigare (possibilité d'un chargeur externe de batterie en option, références S3231041* et BA-303) ; - un manuel d'utilisation. <p>La prise en charge est assurée pour les références S321208* et IS300.</p> <p>Les références marquées d'une étoile (*) correspondent pour les concentrateurs d'oxygène mobile INOGEN ONE G3 acquis par les prestataires lorsque SCALEO MEDICAL en était le distributeur.</p>			
---	--	--	--

Société CHART SEQUAL TECHNOLOGIES INC (CHART SEQUAL)

Code	Nomenclature	Tarif actuel en euros TTC	PLV actuel en euros TTC	Date de fin de prise en charge
1116680	<p>Oxygénothérapie à long terme, déambulation, CHART SEQUAL, ECLIPSE 3, OLT 2.18</p> <p>Forfait hebdomadaire OLT 2.18 pour la prise en charge de patient répondant aux conditions d'attribution de l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, ou de l'oxygénothérapie de déambulation exclusive, à partir du concentrateur d'oxygène mobile (transportable) ECLIPSE 3.</p> <p>Ce forfait comprend la mise à disposition d'un concentrateur fixe quand il concerne des patients relevant d'une oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour.</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. Les conditions d'attribution de la prise en charge de l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, et de l'oxygénothérapie de déambulation exclusive, sont définies ci-dessus dans le cadre du point I-1 des conditions générales d'attribution de l'oxygénothérapie de long terme.</p> <p>Le tarif couvre les prestations communes énoncées au point I-2 relatif à la description de la prestation de l'oxygénothérapie à long terme, et la prestation spécifique suivante :</p> <ul style="list-style-type: none"> - une participation à la consommation d'électricité liée à l'utilisation des concentrateurs fixe et portable à 	77,00	77,00	15-05-2019

raison de 2,50 € TTC reversée au patient par le prestataire.
 Le concentrateur transportable ECLIPSE 3 est fourni avec :
 - une batterie ;
 - un bloc d'alimentation ;
 - un adaptateur allume-cigare ;
 - des lunettes nasales ;
 - un chariot de transport ;
 - un manuel d'utilisation.
 La prise en charge est assurée pour la référence 5901-SEQ.

Société RESMED SAS (RESMED)

Code	Nomenclature	Tarif en euros TTC	PLV en euros TTC	Date de fin de prise en charge
1123609	<p>Oxygénothérapie à long terme, déambulation, RESMED, LIFECHOICE ACTIVOX, OLT 2.20</p> <p>Forfait hebdomadaire OLT 2.20 pour la prise en charge de patient répondant aux conditions d'attribution de l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, ou de l'oxygénothérapie de déambulation exclusive, à partir du concentrateur d'oxygène mobile (portable) LIFECHOICE ACTIVOX de la société RESMED SAS.. Ce forfait comprend la mise à disposition d'un concentrateur fixe quand il concerne des patients relevant d'une oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour.</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. Les conditions d'attribution de la prise en charge de l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, et de l'oxygénothérapie de déambulation exclusive, sont définies ci-dessus dans le cadre du point I.1 des conditions générales d'attribution de l'oxygénothérapie de long terme.</p> <p>Forfait hebdomadaire comprenant également la mise à disposition d'un concentrateur fixe.</p> <p>Le tarif couvre les prestations communes énoncées au point I.2 relatif à la description de la prestation de l'oxygénothérapie à long terme, et la prestation spécifique suivante :</p> <ul style="list-style-type: none"> – une participation à la consommation d'électricité liée à l'utilisation des concentrateurs fixe et portable à raison de 2,50 € TTC reversée au patient par le prestataire. <p>Le concentrateur mobile LIFECHOICE ACTIVOX est fourni avec :</p> <ul style="list-style-type: none"> – un concentrateur portable ; – une batterie interne ; – une valise modulable (peut être portée en sac à dos, en bandoulière ou à la ceinture) ; – des sangles réglables à utiliser avec la valise modulable ; – un sac à accessoires ; – un adaptateur CA (prise secteur) ; – un adaptateur CC avec prise raccord pour véhicule ; <ul style="list-style-type: none"> – une canule nasale standard à canal unique de 2 m. <p>La prise en charge est assurée pour les références :</p> <ul style="list-style-type: none"> – modèle PRO (référence XYC100B) ; – modèle SPORT (référence XYC100B-SPT). 	77,00	77,00	31-05-2020
1186685	<p>Oxygénothérapie long terme, déambulation, RESMED, LIFECHOICE ACTIVOX 4L, OLT 2.22</p> <p>Forfait hebdomadaire OLT 2.22 pour la prise en charge de patient répondant aux conditions d'attribution de l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, ou de l'oxygénothérapie de déambulation exclusive, à partir d'un concentrateur d'oxygène mobile (portable), LIFECHOICE</p>	77,00	77,00	31-05-2020

<p>ACTIVOX 4L de la société RESMED SAS. Ce forfait comprend la mise à disposition d'un concentrateur fixe qui permet d'assurer un débit continu, nécessaire notamment pendant le sommeil, quand il concerne des patients relevant d'une oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour.</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. Les conditions d'attribution de la prise en charge de l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, et de l'oxygénothérapie de déambulation exclusive, sont définies ci-dessus dans le cadre du point I.1 des conditions générales d'attribution de l'oxygénothérapie de long terme.</p> <p>Le tarif couvre les prestations communes énoncées au point I.2 relatif à la description de la prestation de l'oxygénothérapie à long terme, et la prestation spécifique suivante :</p> <ul style="list-style-type: none"> - une participation à la consommation d'électricité liée à l'utilisation des concentrateurs fixe et portable à raison de 2,50 € TTC reversée au patient par le prestataire. <p>Le concentrateur transportable LIFECHOICE ACTIVOX 4L est fourni avec :</p> <ul style="list-style-type: none"> - une batterie interne d'une autonomie comprise entre 4 et 10,25 heures selon la position de fonctionnement (une batterie externe [référence 200122] est disponible en option) ; - une valise modulable à utiliser comme sac à dos, en bandoulière, à la ceinture ou comme une sacoche (référence 123-102) ; - des sangles réglables à utiliser avec la valise modulable ; - un sac à accessoires (référence XYC340) ; - un adaptateur courant alternatif (CA, référence XYC103) ; - un adaptateur courant continu (CC, référence XYC104) ; - une canule nasale standard à canal unique de 2 mètres. <p>La prise en charge est assurée pour la référence XYC100B-P4L.</p>			
--	--	--	--

Société Gas Contrôle Equipment SAS France (GCE)

Code	Nomenclature	Tarif en euros TTC	PLV en euros TTC	Date de fin de prise en charge
1103297	<p>Oxygénothérapie long terme, déambulation, GCE, ZEN-O, OLT 2.23</p> <p>Forfait hebdomadaire OLT 2.23 pour la prise en charge de patient répondant aux conditions d'attribution de l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, ou de l'oxygénothérapie de déambulation exclusive, à partir d'un concentrateur d'oxygène mobile (portable ou transportable), ZEN-O de la société GCE SAS. Ce forfait comprend la mise à disposition d'un concentrateur fixe qui permet d'assurer un débit continu, nécessaire notamment pendant le sommeil, quand il concerne des patients relevant d'une oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour.</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 continu à un débit inférieur ou égal à 2 L/min et/ou éligibles à une oxygénothérapie en mode pulsé.</p>	77,00	77,00	01-07-2022

Les conditions d'attribution de la prise en charge de l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, et de l'oxygénothérapie de déambulation exclusive, sont définies ci-dessus dans le cadre du point I.1 des conditions générales d'attribution de l'oxygénothérapie de long terme. Le tarif couvre les prestations communes énoncées au point I.2 relatif à la description de la prestation de l'oxygénothérapie à long terme, et la prestation spécifique suivante : - une participation à la consommation d'électricité liée à l'utilisation des concentrateurs fixe et portable à raison de 2,50 € TTC reversée au patient par le prestataire. Le concentrateur mobile ZEN-O (modèle RS-00500) est fourni avec : - une batterie de 12 cellules (possibilité de deux batteries 12 cellules en option) ; - un câble d'alimentation secteur avec chargeur AC (110-240 volts) ; - un câble d'alimentation allume-cigare avec chargeur DC (11,5-16 volts) ; - une sacoche de transport avec bandoulière ; - un manuel d'utilisation ; - un chariot de transport ; - un humidificateur. La prise en charge est assurée pour les références RS-00502-G-S et RS-00502-G-D.			
--	--	--	--

II. – Oxygénothérapie à court terme

II-1. Conditions générales d'attribution de l'oxygénothérapie à court terme

II-1.1. Définition

Administration d'oxygène, pendant une période maximale de 3 mois.

Indications : l'oxygénothérapie à court terme est indiquée dans l'insuffisance respiratoire transitoire en attendant la résolution de l'épisode d'insuffisance respiratoire ou le passage à l'oxygénothérapie à long terme.

II-1.2. Qualité du prescripteur

La prescription de l'oxygénothérapie à court terme est possible par tout médecin.

Tout changement momentané de type de source d'oxygène doit faire l'objet d'une prescription.

II-1.3. Durée de la prescription

Prescription initiale pour une durée d'un mois, renouvelable deux fois. Au-delà de trois mois de traitement, un avis spécialisé doit être sollicité pour discuter un éventuel passage à l'oxygénothérapie à long terme dont la prise en charge sera assurée après accord préalable (dans les conditions prévues à la rubrique I-1.1.3).

II-1.4. Contenu de la prescription médicale

Le prescripteur doit préciser :

- la nature de la source d'oxygène : concentrateur fixe ou bouteilles d'oxygène gazeux ;
- la nécessité éventuelle de fournir des bouteilles d'oxygène gazeux en tant que source mobile pour permettre la déambulation (y compris en fauteuil roulant) ;
- le débit d'oxygène en L/min ;
- la durée d'administration quotidienne ;
- l'interface d'administration de l'oxygène : lunettes ou masque ;
- les accessoires, si nécessaire.

II-2. Description de la prestation de l'oxygénothérapie à court terme

La prestation de l'oxygénothérapie à court terme est mise en oeuvre conformément aux «Bonnes pratiques de dispensation à domicile de l'oxygène à usage médical».

Elle comprend :

II-2.1. La fourniture du matériel

II-2.1.1. La source d'oxygène

Soit un concentrateur fixe dont le débit est adapté aux besoins du patient (respectant les spécifications techniques des concentrateurs).
 Soit des bouteilles d'oxygène gazeux avec mano-détendeur et débitmètre adapté aux besoins du patient.
 La fourniture, si nécessaire, à la demande du prescripteur, d'une bouteille d'oxygène gazeux en tant que source de secours (en cas de panne du concentrateur).
 Et, selon la prescription, de petites bouteilles d'oxygène gazeux en tant que source mobile pour permettre la déambulation.

II-2.1.2. Les consommables

Tubulure d'administration de l'oxygène : 1 tubulure pour la durée totale de traitement par oxygénothérapie à court terme.

Interface d'administration de l'oxygène :

- lunette à oxygène, adulte ou pédiatrique ; fréquence de renouvellement recommandée : 2 lunettes par mois (adulte et enfant > 6 ans) et 2 lunettes par semaine (enfant < 6 ans) ;
- masque à oxygène à moyenne concentration, adulte ou pédiatrique ; fréquence de renouvellement recommandée : 2 masques par mois (adulte et enfant > 6 ans) et 4 masques par mois (enfant < 6 ans) ;
- masque à oxygène à haute concentration, adulte ou pédiatrique ; fréquence de renouvellement recommandée : 2 masques par mois (adulte et enfant > 6 ans) et 4 masques par mois (enfant < 6 ans) ;
- masque pour patient trachéotomisé ; fréquence de renouvellement recommandée : 4 masques par mois ;
- masque à oxygène VENTURI, adulte ou pédiatrique ; son usage est exceptionnel.

II-2.1.3. Les accessoires

Humidificateur conforme à la norme NF EN ISO 8185 (juillet 2009), selon la prescription. Débitmètre pédiatrique, selon la prescription.

II-2.2. Prestations techniques

La livraison du matériel et sa mise à disposition au domicile.

La reprise du matériel au domicile.

La fourniture de la notice d'utilisation du matériel et d'un livret destiné au patient comprenant les coordonnées du prestataire, le numéro d'astreinte technique et la description du contenu de la prestation.

L'information et la formation technique relative au fonctionnement du matériel, à l'attention du patient, de son entourage familial et de ses soignants.

L'information relative au respect des consignes de sécurité, en particulier les risques d'incendie liés à l'usage du tabac, à l'attention du patient, de son entourage familial et de ses soignants.

La vérification que le patient, son entourage familial et ses soignants sont en mesure d'utiliser le matériel d'oxygénothérapie, conformément à la prescription médicale et dans le respect des consignes de sécurité.

Le nettoyage et la désinfection du matériel (à l'exclusion du matériel dont l'usage est réservé à un patient unique).

La surveillance et 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 24 heures/jour 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, pour les patients disposant de bouteilles d'oxygène gazeux.

II-2.3 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. La prise en charge est assurée pour le forfait hebdomadaire suivant :

Code	Nomenclature	Tarif actuel	PLV actuel	Date de fin de prise
------	--------------	--------------	------------	----------------------

		en euros TTC	en euros TTC	en charge
1128104	<p>Oxygénothérapie à court terme, OCT 3.00 Forfait hebdomadaire 3.00 pour système pour oxygénothérapie à court terme à domicile. La prise en charge est assurée pour l'oxygénothérapie à court terme, chez les patients répondants aux conditions générales d'attribution de l'oxygénothérapie de court terme définies ci-dessus au point II-1. Le tarif couvre les prestations communes énoncées au point II-2, soit, en ce qui concerne la source d'oxygène :</p> <ul style="list-style-type: none"> - soit un concentrateur fixe dont le débit est adapté aux besoins du patient, respectant les spécifications techniques des concentrateurs définies aux points I-2.4.1 (concentrateur fixe ayant un débit maximal de 5 L/min) et I-2.4.2 (concentrateur fixe ayant un débit maximal de 9 L/min) ci-dessus) ; - soit des bouteilles d'oxygène gazeux avec mano-détendeur et débitmètre adapté aux besoins du patient ; et - si nécessaire, à la demande du prescripteur, des bouteilles d'oxygène gazeux en tant que source de secours (en cas de panne du concentrateur), ou en tant que source mobile pour permettre la déambulation 	45,00	45,00	30-12-2019 <u>+ Cf art 2 de l'arrêté du 27-02-2015</u>

III. – Prise en charge de la dyspnée chez les patients en soins palliatifs ou en fin de vie par oxygénothérapie

III-1. Conditions générales d'attribution de la prise en charge de la dyspnée chez les patients en soins palliatifs ou en fin de vie par oxygénothérapie

III-1.1. Indications

Cette prestation d'oxygénothérapie est indiquée pour la prise en charge de la dyspnée chez les patients en soins palliatifs ou en fin de vie, dans le but de permettre le maintien à domicile de ces personnes.

III-1.2. Qualité du prescripteur

La prescription initiale et le renouvellement de l'oxygénothérapie pour la prise en charge de la dyspnée chez les patients en soins palliatifs ou en fin de vie sont possible par tout médecin. Le renouvellement doit être réalisé après avis d'un spécialiste (exemple : pneumologue, oncologue, médecin de structure de soins palliatifs (réseau, équipe mobile, lits identifiés, unité (USP...)). Tout changement momentané de type de source d'oxygène doit faire l'objet d'une prescription.

III-1.3. Durée de la prescription

Prescription initiale pour une durée de trois mois, renouvelable une fois. Au-delà, le renouvellement de la prise en charge est assuré après demande d'accord préalable. La réponse de l'organisme de sécurité sociale doit être adressée dans les délais prévus à l'article R.165-23 du code de la sécurité sociale.

III-1.4. Conditions de prescription

Evaluation préalable de l'amélioration de la dyspnée sous oxygène par le médecin prescripteur.

III-1.5. Contenu de la prescription médicale

Le prescripteur doit préciser :

- le débit d'oxygène en L/min ;
- la durée d'administration quotidienne ;
- l'interface d'administration de l'oxygène : lunettes ou masque ;
- les accessoires, si nécessaire.

III-2. Description de la prestation

La prestation de l'oxygénothérapie est mise en oeuvre conformément aux «Bonnes pratiques de dispensation à domicile de l'oxygène à usage médical». Elle comprend :

III-2.1. La fourniture du matériel

La source d'oxygène :

- un concentrateur fixe dont le débit est adapté aux besoins du patient (respectant les spécifications techniques des concentrateurs). Les consommables :

- tubulure d'administration de l'oxygène : 1 tubulure pour la durée totale de traitement ;
- interface d'administration de l'oxygène :
- lunette à oxygène, adulte ou pédiatrique ; fréquence de renouvellement recommandée : 2 lunettes par mois (adulte et enfant > 6 ans) et 2 lunettes par semaine (enfant < 6 ans) ;
- masque à oxygène à moyenne concentration, adulte ou pédiatrique ; fréquence de renouvellement recommandée : 2 masques par mois (adulte et enfant > 6 ans) et 4 masques par mois (enfant < 6 ans) ;
- masque à oxygène à haute concentration, adulte ou pédiatrique ; fréquence de renouvellement recommandée : 2 masques par mois (adulte et enfant > 6 ans) et 4 masques par mois (enfant < 6 ans) ;
- masque pour patient trachéotomisé ; fréquence de renouvellement recommandée : 4 masques par mois.

Les accessoires :

- humidificateur conforme à la norme NF EN ISO 8185 (juillet 2009), selon la prescription ;
- débitmètre pédiatrique, selon la prescription.

III-2.2. Prestations techniques

La livraison du matériel et sa mise à disposition au domicile.

La reprise du matériel au domicile.

La fourniture de la notice d'utilisation du matériel et d'un livret destiné au patient comprenant les coordonnées du prestataire, le numéro d'astreinte technique et la description du contenu de la prestation.

L'information et la formation technique relative au fonctionnement du matériel, à l'attention du patient, de son entourage familial et de ses soignants.

L'information relative au respect des consignes de sécurité, en particulier les risques d'incendie liés à l'usage du tabac, à l'attention du patient, de son entourage familial et de ses soignants.

La vérification que le patient, son entourage familial et ses soignants sont en mesure d'utiliser le matériel d'oxygénothérapie, conformément à la prescription médicale et dans le respect des consignes de sécurité.

Le nettoyage et la désinfection du matériel (à l'exclusion du matériel dont l'usage est réservé à un patient unique).

La surveillance et 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 24 heures/jour 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.

III-2.3. 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. La prise en charge est assurée pour le forfait hebdomadaire suivant :

Code	Nomenclature	Tarif actuel en euros TTC	PLV actuel en euros TTC	Date de fin de prise en charge
1158737	<p>Oxygéno, pec de la dyspnée patients soins palliatifs ou fin de vie, ODYSP 3.30</p> <p>Forfait hebdomadaire ODYSP 3.30 pour la prise en charge de la dyspnée chez les patients en soins palliatifs ou en fin de vie par oxygénothérapie.</p> <p>La prise en charge est assurée pour les patients répondant aux conditions générales d'attribution de l'oxygénothérapie de court terme définies ci-dessus au point III-1.</p> <p>Le tarif couvre les prestations communes énoncées au point III-2, soit concernant la source d'oxygène, un concentrateur fixe dont le débit est adapté aux besoins du patient, respectant les spécifications techniques définies ci-dessus aux points : I-2.4.1 pour les concentrateurs fixes ayant un débit maximal de 5 L/min ; et</p> <p>I-2.4.2 pour les concentrateurs fixes ayant un débit maximal de 9 L/min.</p>	45,00	45,00	<p>30-12-2019</p> <p>+ Cf art 2 de l'arrêté du 27-02-2015</p>

IV. – Traitement de la crise d’algie vasculaire de la face (AVF) par oxygénothérapie

La prise en charge des forfaits OAVF 4.28 et OAVF 4.29 décrits ci-dessous n’est assurée que dans le traitement de la crise d’algie vasculaire de la face. 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 actuel en euros TTC	PLV actuel en euros TTC	Date de fin de prise en charge
1135392	Oxygénothérapie, AVF, forfait hebdomadaire, OAVF 4.28. Forfait hebdomadaire OAVF 4.28 de prise en charge de patients relevant du traitement par oxygénothérapie de la crise d’algie vasculaire de la face (AVF). Ce forfait comprend : - 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. La prescription de ce forfait est limitée à trois mois, renouvelable une fois.	16,00	16,00	02-01-2017
1165967	Oxygénothérapie, AVF, forfait de livraison, OAVF 4.29. Forfait de livraison OAVF 4.29 des dispositifs médicaux nécessaires aux patients relevant du traitement par oxygénothérapie de la crise d’algie vasculaire de la face (AVF). Ce forfait comprend : - la fourniture des consommables : - bouteilles d’oxygène médical gazeux ; Le patient devra disposer d’une bouteille portable (de l’ordre de 0,2 à 0,5 m3) en complément d’une bouteille fixe (de l’ordre de 3 m3) à mano-détendeur intégré à gros débit (5-7 à 10 ou 15 litres). - un tuyau d’administration (longueur de 3 à 4 m) ; - un masque nasobuccal haute concentration ; - un second tuyau et un second masque nécessaires pour l’utilisation de la bouteille portable ; - la livraison des consommables et leur mise à disposition au domicile, l’information technique correspondante, la reprise des consommables au domicile. Le bon de livraison des consommables doit être signé par le patient.	115,00	115,00	02-01-2017

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 péri-thoracique.
- * forfait de ventilation assistée inférieure à 12 heures, par masque, embout buccal ou péri-thoracique.
- * 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 fournitures 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 euros TTC)	PRIX LIMITE de vente au public (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1199558 101D01.21	Ventilation assistée pour trachéotomisés : Forfait hebdomadaire 4	125,50	125,50	31-07-2017
	<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. 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 : 2^{ème} 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 3,04 € reversé au patient 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 coordination des actions sociales y compris avec la DDASS pour l'inscription, si nécessaire, sur la liste des malades à faible autonomie sur le secteur sensible de l'EDF, * 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. 			

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

Code	Nomenclature	TARIF (en euros TTC)	PRIX LIMITE de vente au public (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1163030 101D01.22	Ventilation assistée supérieure ou égale à 12 heures : Forfait hebdomadaire 5, par masque facial, embout buccal ou périthoracique	80,79	80,79	31-07-2017
	<p>Sa prise en charge est effectuée après hospitalisation en service spécialisé dans l'accueil des malades cités ci-dessous.</p> <p>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 3,04 € reversé au patient 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. 			

Forfait hebdomadaire 6 : Ventilation assistée inférieure à 12 heures

Code	Nomenclature	TARIF (en euros TTC)	PRIX LIMITE de vente au public (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1196270 101D01.23	<p>Ventilation assistée, inférieure à 12 heures.</p> <p>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 R. 165-23 du code de la sécurité sociale. Elle est effectuée après hospitalisation en service spécialisé dans l'accueil des malades sous-cités.</p> <p>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. 	63,89	63,89	31-07-2017
	<p>Le forfait couvre les prestations communes énoncées ci-dessus et les prestations suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la fourniture : 			

	<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 2,84 € reversé au patient 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. 			
--	---	--	--	--

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, réalisée sur un formulaire standardisé d'aide à la prescription, doit être effectuée par un des centres de références des maladies neuromusculaires définis par la DHOS et, en attendant la montée en charge de leur désignation par la DHOS, par une des consultations travaillant en réseau avec les centres de référence. Pour être pris en charge, la prescription d'un forfait d'aide à la toux chez les patients tétraplégiques doit être effectuée, en l'absence de labellisation des structures spécialisées prenant en charge les blessés médullaires, par une des structures spécialisées après évaluation par l'équipe pluridisciplinaire comprenant notamment un médecin de médecine physique et de réadaptation et un kinésithérapeute.

Dans le cadre d'une utilisation à visée de mobilisation thoracique, le renouvellement de la prescription est conditionné par l'évaluation de l'observance par le médecin dans un délai de 9 mois après l'instauration du traitement ou de la précédente prescription. En deçà d'une moyenne de 3 séances hebdomadaires (la durée moyenne d'utilisation étant d'une séance de 20 minutes par jour), la prescription ne devra pas être reconduite. 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 euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1176480 101D01.24	Forfait d'hyperinsufflations ou d'in-exsufflations. Forfait de mobilisation thoracique et d'aide à la toux. Forfait hebdomadaire 7. Le forfait couvre les prestations suivantes : - la fourniture du dispositif capable de délivrer au patient des hyperinsufflations ou in-exsufflations conformément à la prescription ; - la fourniture des consommables associés : · l'interface : selon le cas, soit embout buccal (à la demande), soit masque nasal (2 unités par an), soit masque naso-buccal (2 unités par an) ; · un circuit aérien par mois ;	25,00	25,00	15-02-2017

- 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.

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 euros TTC)	PRIX LIMITE de vente au public (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1133690 101D01.31	Trachéotomie sans ventilation : Forfait hebdomadaire 8	52,00	52,00	31-07-2018
	La prise en charge est assurée sur la base d'un forfait hebdomadaire pour les malades trachéotomisés présentant une insuffisance respiratoire non décanulée (avec sécrétions abondantes nécessitant des aspirations trachéales, notamment chez l'enfant).			
	Le forfait 8 ne peut s'ajouter à la prise en charge d'une des références 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.			

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.

La prise en charge est assurée pendant une période de 5 mois puis par période d'un an, sur la base d'un forfait hebdomadaire.

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 ;
- 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 ;

III- 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 R. 165-23 du code de la sécurité sociale, au titre du forfait 9.4 (1188684) pour une période probatoire de 21 semaines puis une fois par an lors des renouvellements.

Code	Nomenclature	TARIF (en euros TTC)	PRIX LIMITE de vente au public (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1188684	Pression positive continue pour traitement de l'apnée du sommeil, patient non téléobservé. Forfait hebdomadaire 9.4	15,87	15,87	31-12-2017

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

Code	Nomenclature	TARIF (en euros TTC)	PRIX LIMITE de vente au public (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1116880 101D03.01	FRA-10, ventilation assistée, trachéotomisés + oxygène OLT 1.00 poste fixe Forfait hebdomadaire 10 du respiratoire associant les forfaits 4 (de ventilation assistée pour trachéotomisés, code 1199558) et OLT 1.00 (d'oxygénothérapie à long terme en poste fixe, code 1136581).	157,63	157,63	30-11-2018

	<p>La prise en charge du forfait 10 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1199558 et 1136581.</p> <p>Le tarif du forfait 10 couvre une participation à la consommation d'électricité à raison de 5,24 € TTC, reversée au patient par le prestataire.</p>			
1182612	<p>FRA-36, ventil assistée, trachéotomisés + oxygène OLT 1.31 INVACARE PLATINUM 9</p> <p>Forfait hebdomadaire 36 du respiratoire associant les forfaits 4 (de ventilation assistée pour trachéotomisés, code 1199558) et OLT 1.31 (pour la prise en charge des patients répondant aux conditions d'attribution de l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne sans déambulation ou avec déambulation de moins d'une heure par jour, avec un concentrateur en poste fixe INVACARE PLATINUM 9 de la société INVACARE POIRIER SAS, code 1148130).</p> <p>La prise en charge du forfait 36 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1199558 et 1148130.</p> <p>Le tarif du forfait 36 couvre une participation à la consommation d'électricité à raison de 5,79 € TTC, reversée au patient par le prestataire.</p>	167,07	167,07	15-03-2018
1146444 101D03.02	<p>FRA-11, ventilation assistée, trachéotomisés + oxygène OLT 2.00 oxygène liquide</p> <p>Forfait hebdomadaire 11 du respiratoire associant les forfaits 4 (de ventilation assistée pour trachéotomisés, code 1199558) et OLT 2.00 (d'oxygénothérapie à long terme en oxygène liquide, code 1130220).</p> <p>La prise en charge du forfait 11 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1199558 et 1130220.</p> <p>Le tarif du forfait 11 couvre une participation à la consommation d'électricité à raison de 3,04 € TTC, reversée au patient par le prestataire.</p>	222,08	222,08	30-11-2018
1150635	<p>FRA-30, ventil assistée, trachéotomisés + oxygène OLT 2.11 INVACARE HOMEFILL II</p> <p>Forfait hebdomadaire 30 du respiratoire associant les forfaits 4 (de ventilation assistée pour trachéotomisés, code 1199558) et OLT 2.11 (pour la prise en charge de patient répondant aux conditions d'attribution de l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, ou de l'oxygénothérapie de déambulation exclusive, avec un système de remplissage de bouteilles grâce à un extracteur et un compresseur, INVACARE HOMEFILL II de la société INVACARE POIRIER SAS, code 1120338).</p> <p>La prise en charge du forfait 30 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1199558 et 1120338.</p> <p>Le tarif du forfait 30 couvre une participation à la consommation d'électricité à raison de 5,54 € TTC, reversée au patient par le prestataire.</p>	184,62	184,62	15-03-2018
1144468	<p>FRA-42, ventilation assistée, trachéotomisés + oxygène OLT 2.12 PHILIPS ULTRAFILL</p> <p>Forfait hebdomadaire 42 du respiratoire associant les forfaits 4 (de ventilation assistée pour trachéotomisés, code 1199558) et OLT 2.12 (pour la prise en charge de patient répondant aux conditions d'attribution de l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, ou de l'oxygénothérapie de déambulation exclusive, avec un système de remplissage de bouteilles grâce à un extracteur et un compresseur, ULTRAFILL de la société Philips France Commercial (PHILIPS), code 1184315).</p> <p>La prise en charge du forfait 42 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1199558 et 1184315.</p> <p>Le tarif du forfait 42 couvre une participation à la consommation d'électricité à raison de 5,54 € TTC, reversée au patient par le prestataire.</p>	184,62	184,62	01-02-2017
1192119	<p>FRA-112, Ventilation assistée, trachéotomisés + oxygène OLT 2.17 DEVILBISS H IFILL</p> <p>Forfait hebdomadaire 112 du respiratoire associant les forfaits 4 (de ventilation assistée pour trachéotomisés, code 1199558) et OLT 2.17 (pour la prise en charge de patient répondant aux conditions d'attribution de l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, ou de l'oxygénothérapie de déambulation exclusive, avec un système de remplissage de bouteilles grâce à concentrateur/compresseur, IFILL de la société DEVILBISS HEALTHCARE SAS France et un concentrateur, code 1133430).</p> <p>La prise en charge du forfait 112 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques</p>	184,62	184,62	15-05-2019

	d'attribution des codes 1199558 et 1133430. Le tarif du forfait 112 couvre une participation à la consommation d'électricité à raison de 5,54 € TTC, reversée au patient par le prestataire.			
1195520	FRA-48, ventilation assistée, trachéotomisés + oxygène OLT 2.13 INVACARE SOLO2 Forfait hebdomadaire 48 du respiratoire associant les forfaits 4 (de ventilation assistée pour trachéotomisés, code 1199558) et OLT 2.13 (pour la prise en charge de patient répondant aux conditions d'attribution de l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, ou de l'oxygénothérapie de déambulation exclusive, à partir du concentrateur d'oxygène mobile (transportable) INVACARE SOLO2 de la société INVACARE POIRIER SAS, comprenant la mise à disposition d'un concentrateur fixe quand il concerne des patients relevant d'une oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, 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. Le tarif du forfait 48 couvre une participation à la consommation d'électricité à raison de 5,54 € TTC, reversée au patient par le prestataire.	184,62	184,62	15-09-2022
1173560	FRA-49, ventilation assistée, trachéotomisés + oxygène OLT 2.14 INVACARE XPO2 Forfait hebdomadaire 49 du respiratoire associant les forfaits 4 (de ventilation assistée pour trachéotomisés, code 1199558) et OLT 2.14 (pour la prise en charge de patient répondant aux conditions d'attribution de l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, ou de l'oxygénothérapie de déambulation exclusive, à partir d'un concentrateur d'oxygène mobile (portable) INVACARE XPO2 de la société INVACARE POIRIER SAS, comprenant la mise à disposition d'un concentrateur fixe, quand il concerne des patients relevant d'une oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, qui permet d'assurer un débit continu, nécessaire notamment pendant le sommeil, 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. Le tarif du forfait 49 couvre une participation à la consommation d'électricité à raison de 5,54 € TTC, reversée au patient par le prestataire.	184,62	184,62	15-09-2017
1119826	FRA-60, ventilation assistée, trachéotomisés + oxygène OLT 2.15 PHILIPS SIMPLYGO Forfait hebdomadaire 60 du respiratoire associant les forfaits 4 (de ventilation assistée pour trachéotomisés, code 1199558) et OLT 2.15 (pour la prise en charge de patient répondant aux conditions d'attribution de l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, ou de l'oxygénothérapie de déambulation exclusive, à partir d'un concentrateur d'oxygène mobile (portable ou transportable), SIMPLYGO de la société Philips France Commercial (PHILIPS), comprenant la mise à disposition d'un concentrateur fixe quand il concerne des patients relevant d'une oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, code 1118324). La prise en charge du forfait 60 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1199558 et 1118324. Le tarif du forfait 60 couvre une participation à la consommation d'électricité à raison de 5,54 € TTC,	184,62	184,62	30-11-2017

	reversée au patient par le prestataire.			
1186544	<p>FRA-93, ventilation assistée, trachéotomisés + OLT 2.16 INOGEN ONE G2 Forfait hebdomadaire 93 du respiratoire associant les forfaits 4 (de ventilation assistée pour trachéotomisés, code 1199558) et OLT 2.16 (pour la prise en charge de patient répondant aux conditions d'attribution de l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, ou de l'oxygénothérapie de déambulation exclusive, à partir d'un concentrateur d'oxygène mobile (portable ou transportable), INOGEN ONE G2 de la société INOGEN, comprenant la mise à disposition d'un concentrateur fixe, quand il concerne des patients relevant d'une oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, qui permet d'assurer un débit continu, nécessaire notamment pendant le sommeil, code 1125100).</p> <p>La prise en charge du forfait 93 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1199558 et 1125100.</p> <p>Le tarif du forfait 93 couvre une participation à la consommation d'électricité à raison de 5,54 € TTC, reversée au patient par le prestataire.</p>	180,47	180,47	01-06-2018
1107042	<p>FRA-121, Ventilation assistée, trachéotomisés + OLT 2.19 INOGEN ONE G3 Forfait hebdomadaire 121 du respiratoire associant les forfaits 4 (de ventilation assistée pour trachéotomisés, code 1199558) et OLT 2.19 (pour la prise en charge de patient répondant aux conditions d'attribution de l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, ou de l'oxygénothérapie de déambulation exclusive, à partir d'un concentrateur d'oxygène mobile (portable), INOGEN ONE G3 de la société INOGEN, comprenant la mise à disposition d'un concentrateur fixe quand il concerne des patients relevant d'une oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, qui permet d'assurer un débit continu, nécessaire notamment pendant le sommeil, code 1138315).</p> <p>La prise en charge du forfait 121 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1199558 et 1138315.</p> <p>Le tarif du forfait 121 couvre une participation à la consommation d'électricité à raison de 5,54 € TTC, reversée au patient par le prestataire.</p>	180,47	180,47	01-06-2018
1167570	<p>FRA-103, Ventilation assistée, trachéotomisés + OLT 2.18 CHART SEQUAL ECLIPSE 3 Forfait hebdomadaire 103 du respiratoire associant les forfaits 4 (de ventilation assistée pour trachéotomisés, code 1199558) et OLT 2.18 (pour la prise en charge de patient répondant aux conditions d'attribution de l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, ou de l'oxygénothérapie de déambulation exclusive, à partir du concentrateur d'oxygène mobile (transportable) ECLIPSE 3, comprenant la mise à disposition d'un concentrateur fixe quand il concerne des patients relevant d'une oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, code 1116680).</p> <p>La prise en charge du forfait 103 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1199558 et 1116680.</p> <p>Le tarif du forfait 103 couvre une participation à la consommation d'électricité à raison de 5,54 € TTC, reversée au patient par le prestataire.</p>	184,62	184,62	15-05-2019

1180613	<p>FRA-136, ventilation assist, trachéotomisés + OLT 2.20 RESMED, LIFECHOICE ACTIVOX Forfait hebdomadaire 136 du respiratoire associant les forfaits 4 (de ventilation assistée pour trachéotomisés, code 1199558) et OLT 2.20 (pour la prise en charge de patient répondant aux conditions d'attribution de l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, ou de l'oxygénothérapie de déambulation exclusive, à partir d'un concentrateur d'oxygène mobile (portable), LIFECHOICE ACTIVOX de la société RESMED SAS, comprenant la mise à disposition d'un concentrateur fixe quand il concerne des patients relevant d'une oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, qui permet d'assurer un débit continu, nécessaire notamment pendant le sommeil, code 1123609).</p> <p>La prise en charge du forfait 136 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1199558 et 1123609.</p> <p>Le tarif du forfait 136 couvre une participation à la consommation d'électricité à raison de 5,54 €</p>	180,47	180,47	31-05-2020
---------	---	---------------	---------------	-------------------

	TTC, reversée au patient par le prestataire.			
1162644	<p>FRA-142, Ventilation assist, trachéotomisés + OLT 2.21 PHILIPS, SIMPLYGO MINI</p> <p>Forfait hebdomadaire 142 du respiratoire associant les forfaits 4 (de ventilation assistée pour trachéotomisés, code 1199558) et OLT 2.21 (pour la prise en charge de patient répondant aux conditions d'attribution de l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, ou de l'oxygénothérapie de déambulation exclusive, à partir d'un concentrateur d'oxygène mobile (portable), SIMPLYGO MINI de la société PHILIPS France Commercial, comprenant la mise à disposition d'un concentrateur fixe quand il concerne des patients relevant d'une oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, qui permet d'assurer un débit continu, nécessaire notamment pendant le sommeil, code 1174133).</p> <p>La prise en charge du forfait 142 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1199558 et 1174133.</p> <p>Le tarif du forfait 142 couvre une participation à la consommation d'électricité à raison de 5,54 € TTC, reversée au patient par le prestataire.</p>	180,47	180,47	30-06-2022
1122946	<p>FRA-148, Ventilation assist, trachéotomisés + OLT 2.22 RESMED, LIFECHOICE ACTIVOX 4L</p> <p>Forfait hebdomadaire 148 du respiratoire associant les forfaits 4 (de ventilation assistée pour trachéotomisés, code 1199558) et OLT 2.22 (pour la prise en charge de patient répondant aux conditions d'attribution de l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, ou de l'oxygénothérapie de déambulation exclusive, à partir d'un concentrateur d'oxygène mobile (portable), LIFECHOICE ACTIVOX 4L de la société RESMED SAS, comprenant la mise à disposition d'un concentrateur fixe quand il concerne des patients relevant d'une oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, qui permet d'assurer un débit continu, nécessaire notamment pendant le sommeil, code 1186685).</p> <p>La prise en charge du forfait 148 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1199558 et 1186685.</p> <p>Le tarif du forfait 148 couvre une participation à la consommation d'électricité à raison de 5,54 € TTC, reversée au patient par le prestataire.</p>	180,47	180,47	31-05-2020
1129990	<p>FRA-154, Ventilation assist, trachéotomisés + OLT 2.23 GCE, ZEN-O</p> <p>Forfait hebdomadaire 154 du respiratoire associant les forfaits 4 (de ventilation assistée pour trachéotomisés, code 1199558) et OLT 2.23 (pour la prise en charge de patient répondant aux conditions d'attribution de l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, ou de l'oxygénothérapie de déambulation exclusive, à partir d'un concentrateur d'oxygène mobile (portable), ZEN-O de la société GCE SAS, comprenant la mise à disposition d'un concentrateur fixe quand il concerne des patients relevant d'une oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, qui permet d'assurer un débit continu, nécessaire notamment pendant le sommeil, code 1103297).</p> <p>La prise en charge du forfait 154 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1199558 et 1103297.</p> <p>Le tarif du forfait 154 couvre une participation à la consommation d'électricité à raison de 5,54 € TTC, reversée au patient par le prestataire.</p>	180,47	180,47	01-07-2022
1143530	<p>FRA-160, ventilation assist, trachéotomisés + OLT 2.24 INVACARE, PLATINUM MOBILE</p> <p>Forfait hebdomadaire 160 du respiratoire associant les forfaits 4 (de ventilation assistée pour trachéotomisés, code 1199558) et OLT 2.24 (pour la prise en charge de patients répondant aux</p>	180,47	180,47	01-07-2022

	<p>conditions d'attribution de l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, ou de l'oxygénothérapie de déambulation exclusive, à partir d'un concentrateur d'oxygène mobile (portable) PLATINUM MOBILE de la société INVACARE SAS, comprenant la mise à disposition d'un concentrateur fixe quand il concerne des patients relevant d'une oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, qui permet d'assurer un débit continu, nécessaire notamment pendant le sommeil, code 1149106).</p> <p>La prise en charge du forfait 160 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1199558 et 1149106.</p> <p>Le tarif du forfait 160 couvre une participation à la consommation d'électricité à raison de 5,54 € TTC, reversée au patient par le prestataire.</p>			
1101950 101D03.03	<p>FRA-12, ventilation assistée, trachéotomisés + oxygène OCT 3.00 court terme</p> <p>Forfait hebdomadaire 12 du respiratoire associant les forfaits 4 (de ventilation assistée pour trachéotomisés, code 1199558) et OCT 3.00 (d'oxygénothérapie à court terme, code 1128104).</p> <p>La prise en charge du forfait 12 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1199558 et 1128104.</p> <p>Le tarif du forfait 12 couvre une participation à la consommation d'électricité à raison de 3,04 € TTC, reversée au patient par le prestataire.</p>	161,63	161,63	30-11-2018
1151161	<p>FRA-130, ventilation assistée, trachéotomisés + oxygène ODYSP 3.30 dyspnée</p> <p>Forfait hebdomadaire 130 du respiratoire associant les forfaits 4 (de ventilation assistée pour trachéotomisés, code 1199558) et ODYSP 3.30 (pour la prise en charge de la dyspnée chez les patients en soins palliatifs ou en fin de vie par oxygénothérapie, code 1158737).</p> <p>La prise en charge du forfait 130 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1199558 et 1158737.</p> <p>Le tarif du forfait 130 couvre une participation à la consommation d'électricité à raison de 3,04 € TTC, reversée au patient par le prestataire.</p>	161,63	161,63	30-11-2018
1175380 101D03.04	<p>FRA-13, ventilation assistée, > ou = 12 heures + oxygène OLT 1.00 poste fixe</p> <p>Forfait hebdomadaire 13 du respiratoire associant les forfaits 5 (de ventilation assistée supérieure ou égale à 12 heures, code 1163030) et OLT 1.00 (d'oxygénothérapie à long terme en poste fixe, code 1136581 d'oxygénothérapie à long terme en poste fixe, code 1136581).</p> <p>La prise en charge du forfait 13 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1163030 et 1136581.</p> <p>Le tarif du forfait 13 couvre une participation à la consommation d'électricité à raison de 5,24 € TTC, reversée au patient par le prestataire.</p>	103,91	103,91	30-11-2018
1125287	<p>FRA-37, ventil assistée > ou = 12 heures + oxygène OLT 1.31 INVACARE PLATINUM 9</p> <p>Forfait hebdomadaire 37 du respiratoire associant les forfaits 5 (de ventilation assistée supérieure ou égale à 12 heures, code 1163030) et OLT 1.31 (pour la prise en charge des patients répondant aux conditions d'attribution de l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne sans déambulation ou avec déambulation de moins d'une heure par jour, avec un concentrateur en poste fixe INVACARE PLATINUM 9 de la société INVACARE POIRIER SAS, code 1148130).</p> <p>La prise en charge du forfait 37 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1163030 et 1148130.</p> <p>Le tarif du forfait 37 couvre une participation à la consommation d'électricité à raison de 5,79 € TTC, reversée au patient par le prestataire.</p>	112,30	112,30	15-03-2018
1122053 101D03.05	<p>FRA-14, ventil assistée, > ou = 12 heures + oxygène OLT 2.00 oxygène liquide</p> <p>Forfait hebdomadaire 14 du respiratoire associant les forfaits 5 (de ventilation assistée supérieure ou égale à 12 heures, code 1163030) et OLT 2.00 (d'oxygénothérapie à long terme en oxygène liquide, code 1130220).</p> <p>La prise en charge du forfait 14 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1163030 et 1130220.</p> <p>Le tarif du forfait 14 couvre une participation à la consommation d'électricité à raison de 3,04 € TTC, reversée au patient par le prestataire.</p>	166,08	166,08	30-11-2018
1151190	<p>FRA-31, ventil assistée, > ou = 12 heures +OLT 2.11 INVACARE HOMEFILL II Forfait</p>	127,90	127,90	15-03-2018

	<p>hebdomadaire 31 du respiratoire associant les forfaits 5 (de ventilation assistée supérieure ou égale à 12 heures, code 1163030) et OLT 2.11 (pour la prise en charge de patient répondant aux conditions d'attribution de l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, ou de l'oxygénothérapie de déambulation exclusive, avec un système de remplissage de bouteilles grâce à un extracteur et un compresseur, INVACARE HOMEFILL II de la société INVACARE POIRIER SAS, code 1120338).</p> <p>La prise en charge du forfait 31 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1163030 et 1120338.</p> <p>Le tarif du forfait 31 couvre une participation à la consommation d'électricité à raison de 5,54 € TTC, reversée au patient par le prestataire.</p>			
1107763	<p>FRA-43, ventilation assistée, > ou = 12 heures + oxyg OLT 2.12 PHILIPS ULTRAFILL</p> <p>Forfait hebdomadaire 43 du respiratoire associant les forfaits 5 (de ventilation assistée supérieure ou égale à 12 heures, code 1163030) et OLT 2.12 (pour la prise en charge de patient répondant aux conditions d'attribution de l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, ou de l'oxygénothérapie de déambulation exclusive, avec un système de remplissage de bouteilles grâce à un extracteur et un compresseur, ULTRAFILL de la société Philips France Commercial (PHILIPS), 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> <p>Le tarif du forfait 43 couvre une participation à la consommation d'électricité à raison de 5,54 € TTC, reversée au patient par le prestataire.</p>	127,90	127,90	01-02-2017
1144103	<p>FRA-113, ventilation assistée, > ou = 12 heures + OLT 2.17 DEVILBISS H. IFILL</p> <p>Forfait hebdomadaire 113 du respiratoire associant les forfaits 5 (de ventilation assistée supérieure ou égale à 12 heures, code 1163030) et OLT 2.17 (pour la prise en charge de patient répondant aux conditions d'attribution de l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, ou de l'oxygénothérapie de déambulation exclusive, avec un système de remplissage de bouteilles grâce à un concentrateur/compresseur, IFILL de la société DEVILBISS HEALTHCARE SAS France et un concentrateur, 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> <p>Le tarif du forfait 113 couvre une participation à la consommation d'électricité à raison de 5,54 € TTC, reversée au patient par le prestataire.</p>	127,90	127,90	15-05-2019
1178540	<p>FRA-50, ventilation assistée, > ou = 12 heures + oxygéo OLT 2.13 INVACARE SOLO2</p> <p>Forfait hebdomadaire 50 du respiratoire associant les forfaits 5 (de ventilation assistée supérieure ou égale à 12 heures, code 1163030) et OLT 2.13 (pour la prise en charge de patient répondant aux conditions d'attribution de l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, ou de l'oxygénothérapie de déambulation exclusive, à partir du concentrateur d'oxygène mobile (transportable) INVACARE SOLO2 de la société INVACARE POIRIER SAS, comprenant la mise à disposition d'un concentrateur fixe quand il concerne des patients relevant d'une oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, code 1191568).</p> <p>La prise en charge du forfait 50 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes (1163030 et 1191568).</p>	127,90	127,90	15-09-2022

	Le tarif du forfait 50 couvre une participation à la consommation d'électricité à raison de 5,54 € TTC, reversée au patient par le prestataire.			
1177663	<p>FRA-51, ventilation assistée, > ou = 12 heures + oxygène OLT 2.14 INVACARE XPO2 Forfait hebdomadaire 51 du respiratoire associant les forfaits 5 (de ventilation assistée supérieure ou égale à 12 heures, code 1163030) et OLT 2.14 (pour la prise en charge de patient répondant aux conditions d'attribution de l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, ou de l'oxygénothérapie de déambulation exclusive, à partir d'un concentrateur d'oxygène mobile (portable) INVACARE XPO2 de la société INVACARE POIRIER SAS, comprenant la mise à disposition d'un concentrateur fixe, quand il concerne des patients relevant d'une oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, qui permet d'assurer un débit continu, nécessaire notamment pendant le sommeil, code 1143983).</p> <p>La prise en charge du forfait 51 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1163030 et 1143983.</p> <p>Le tarif du forfait 51 couvre une participation à la consommation d'électricité à raison de 5,54 € TTC, reversée au patient par le prestataire.</p>	127,90	127,90	15-09-2017
1145404	<p>FRA-61, ventilation assistée, > ou = 12 heures + oxyg OLT 2.15 PHILIPS SIMPLYGO Forfait hebdomadaire 61 du respiratoire associant les forfaits 5 (de ventilation assistée supérieure ou égale à 12 heures, code 1163030) et OLT 2.15 (pour la prise en charge de patient répondant aux conditions d'attribution de l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, ou de l'oxygénothérapie de déambulation exclusive, à partir d'un concentrateur d'oxygène mobile (portable ou transportable), SIMPLYGO de la société Philips France Commercial (PHILIPS), comprenant la mise à disposition d'un concentrateur fixe quand il concerne des patients relevant d'une oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, code 1118324).</p> <p>La prise en charge du forfait 61 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1163030 et 1118324.</p> <p>Le tarif du forfait 61 couvre une participation à la consommation d'électricité à raison de 5,54 € TTC, reversée au patient par le prestataire.</p>	127,90	127,90	30-11-2017

Code	Nomenclature	Tarif actuel en euros TTC	PLV actuel en euros TTC	Date de fin de prise en charge
1100614	<p>FRA-94, ventilation assistée, > ou = 12 heures + OLT 2.16. INOGEN ONE G2 Forfait hebdomadaire 94 du respiratoire associant les forfaits 5 (de ventilation assistée supérieure ou égale à 12 heures, code 1163030) et OLT 2.16 (pour la prise en charge de patient répondant aux conditions d'attribution de l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, ou de l'oxygénothérapie de déambulation exclusive, à partir d'un concentrateur d'oxygène mobile (portable ou transportable), INOGEN ONE G2 de la société INOGEN, comprenant la mise à disposition d'un concentrateur fixe, quand il concerne des patients relevant d'une oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, qui permet d'assurer un débit continu, nécessaire notamment pendant le sommeil, code 1125100).</p> <p>La prise en charge du forfait 94 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1163030 et 1125100.</p> <p>Le tarif du forfait 94 couvre une participation à la consommation d'électricité à raison de 5,54 € TTC, reversée au patient par le prestataire.</p>	125,02	125,02	01-06-2018
1108917	<p>FRA-122, Ventilation assistée, > ou = 12 heures + OLT 2.19. INOGEN ONE G3 Forfait hebdomadaire 122 du respiratoire associant les forfaits 5 (de ventilation assistée supérieure ou égale à 12 heures, code 1163030) et OLT 2.19 (pour la prise en charge de patient répondant aux conditions d'attribution de l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, ou de l'oxygénothérapie de déambulation exclusive, à partir d'un concentrateur d'oxygène mobile (portable), INOGEN ONE G3 de la société INOGEN, comprenant la mise à disposition d'un concentrateur fixe quand il concerne des patients relevant d'une oxygénothérapie de</p>	125,02	125,02	01-06-2018

	longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, qui permet d'assurer un débit continu, nécessaire notamment pendant le sommeil, 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. Le tarif du forfait 122 couvre une participation à la consommation d'électricité à raison de 5,54 € TTC, reversée au patient par le prestataire.			
1127607	FRA-104, Ventilation assistée, > ou = 12 heures + OLT 2.18 CHART SEQUAL ECLIPSE 3 Forfait hebdomadaire 104 du respiratoire associant les forfaits 5 (de ventilation assistée supérieure ou égale à 12 heures, code 1163030) et OLT 2.18 (pour la prise en charge de patient répondant aux conditions d'attribution de l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, ou de l'oxygénothérapie de déambulation exclusive, à partir du concentrateur d'oxygène mobile (transportable) ECLIPSE 3, comprenant la mise à disposition d'un concentrateur fixe quand il concerne des patients relevant d'une oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, 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. Le tarif du forfait 104 couvre une participation à la consommation d'électricité à raison de 5,54 € TTC, reversée au patient par le prestataire.	127,90	127,90	15-05-2019

Code	Nomenclature	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1157181	FRA-137, ventilation assist, > ou = 12 heures + OLT 2.20 RESMED, LIFECHOICE ACTIVOX Forfait hebdomadaire 137 du respiratoire associant les forfaits 5 (de ventilation assistée supérieure ou égale à 12 heures, code 1163030) et OLT 2.20 (pour la prise en charge de patient répondant aux conditions d'attribution de l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, ou de l'oxygénothérapie de déambulation exclusive, à partir d'un concentrateur d'oxygène mobile (portable), LIFECHOICE ACTIVOX de la société RESMED SAS, comprenant la mise à disposition d'un concentrateur fixe quand il concerne des patients relevant d'une oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, qui permet d'assurer un débit continu, nécessaire notamment pendant le sommeil, code 1123609). La prise en charge du forfait 137 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1163030 et 1123609. Le tarif du forfait 137 couvre une participation à la consommation d'électricité à raison de 5,54 € TTC, reversée au patient par le prestataire.	125,02	125,02	31-05-2020
1196821	FRA-143, Ventilation assist, >ou= 12 heures + OLT 2.21 PHILIPS, SIMPLYGO MINI Forfait hebdomadaire 143 du respiratoire associant les forfaits 5 (de ventilation assistée supérieure ou égale à 12 heures, code 1163030) et OLT 2.21 (pour la prise en charge de patient répondant aux conditions d'attribution de l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, ou de l'oxygénothérapie de déambulation exclusive, à partir d'un concentrateur d'oxygène mobile (portable), SIMPLYGO MINI de la société PHILIPS France Commercial, comprenant la mise à disposition d'un concentrateur fixe quand il concerne des patients relevant d'une oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, qui permet d'assurer un débit continu, nécessaire notamment pendant le sommeil, code 1174133).	125,02	125,02	30-06-2022

	La prise en charge du forfait 143 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1163030 et 1174133. Le tarif du forfait 143 couvre une participation à la consommation d'électricité à raison de 5,54 € TTC, reversée au patient par le prestataire.			
1168463	FRA-149, Ventilation assist, > ou = 12 heures + OLT 2.22 RESMED, LIFECHOICE ACTIVOX 4L Forfait hebdomadaire 149 du respiratoire associant les forfaits 5 (de ventilation assistée supérieure ou égale à 12 heures, code 1163030) et OLT 2.22 (pour la prise en charge de patient répondant aux conditions d'attribution de l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, ou de l'oxygénothérapie de déambulation exclusive, à partir d'un concentrateur d'oxygène mobile [portable], LIFECHOICE ACTIVOX 4L de la société RESMED SAS, comprenant la mise à disposition d'un concentrateur fixe quand il concerne des patients relevant d'une oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, qui permet d'assurer un débit continu, nécessaire notamment pendant le sommeil, code 1186685). La prise en charge du forfait 149 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1163030 et 1186685. Le tarif du forfait 149 couvre une participation à la consommation d'électricité à raison de 5,54 € TTC, reversée au patient par le prestataire.	125,02	125,02	31-05-2020
1165163	FRA-155, Ventilation assist, > ou = 12 heures + OLT 2.23 GCE, ZEN-O Forfait hebdomadaire 155 du respiratoire associant les forfaits 5 (de ventilation assistée supérieure ou égale à 12 heures, code 1163030) et OLT 2.23 (pour la prise en charge de patient répondant aux conditions d'attribution de l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, ou de l'oxygénothérapie de déambulation exclusive, à partir d'un concentrateur d'oxygène mobile (portable), ZEN-O de la société GCE SAS, comprenant la mise à disposition d'un concentrateur fixe quand il concerne des patients relevant d'une oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, qui permet d'assurer un débit continu, nécessaire notamment pendant le sommeil, code 1103297). La prise en charge du forfait 155 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1163030 et 1103297. Le tarif du forfait 155 couvre une participation à la consommation d'électricité à raison de 5,54 € TTC, reversée au patient par le prestataire.	125,02	125,02	01-07-2022
1167200	FRA-161, ventilation assist, > ou = 12 heures + OLT 2.24 INVACARE, PLATINUM MOBILE Forfait hebdomadaire 161 du respiratoire associant les forfaits 5 (de ventilation assistée supérieure ou égale à 12 heures, code 1163030) et OLT 2.24 (pour la prise en charge de patients répondant aux conditions d'attribution de l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, ou de l'oxygénothérapie de déambulation exclusive, à partir d'un concentrateur d'oxygène mobile (portable) PLATINUM MOBILE de la société INVACARE SAS, comprenant la mise à disposition d'un concentrateur fixe quand il concerne des patients relevant d'une oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, qui permet d'assurer un débit continu, nécessaire notamment pendant le sommeil, code 1149106). La prise en charge du forfait 161 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1163030 et 1149106. Le tarif du forfait 161 couvre une participation à la consommation d'électricité à raison de 5,54 € TTC, reversée au patient par le prestataire.	125,02	125,02	01-07-2022

Code	Nomenclature	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1166820 101D03.06	FRA-15, ventilation assistée, > ou = 12 heures + oxygène OCT 3.00 court terme Forfait hebdomadaire 15 du respiratoire associant les forfaits 5 (de ventilation assistée supérieure ou égale à 12 heures, code 1163030) et OCT 3.00 (d'oxygénothérapie à court terme, code 1128104). La prise en charge du forfait 15 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1163030 et 1128104. Le tarif du forfait 15 couvre une participation à la consommation d'électricité à raison de 3,04 € TTC,	117,42	117,42	30-11-2018

	reversée au patient par le prestataire.			
1160817	FRA-131, ventilation assistée, > ou = 12 heures + oxygène ODYSP 3.30 dyspnée Forfait hebdomadaire 131 du respiratoire associant les forfaits 5 (de ventilation assistée supérieure ou égale à 12 heures, code 1163030) et ODYSP 3.30 (pour la prise en charge de la dyspnée chez les patients en soins palliatifs ou en fin de vie par oxygénothérapie, code 1158737). La prise en charge du forfait 131 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1163030 et 1158737. Le tarif du forfait 131 couvre une participation à la consommation d'électricité à raison de 3,04 € TTC, reversée au patient par le prestataire.	117,42	117,42	30-11-2018
1107579 101D03.07	FRA-16, ventilation assistée, < 12 heures + oxygène OLT 1.00 poste fixe Forfait hebdomadaire 16 du respiratoire associant les forfaits 6 (de ventilation assistée inférieure à 12 heures, code 1196270) et OLT 1.00 (d'oxygénothérapie à long terme en poste fixe, code 1136581). La prise en charge du forfait 16 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1196270 et 1136581. Le tarif du forfait 16 couvre une participation à la consommation d'électricité à raison de 5,04 € TTC, reversée au patient par le prestataire.	88,68	88,68	30-11-2018
1100229	FRA-38, ventilation assistée, < 12 heures + oxygène OLT 1.31 INVACARE PLATINUM 9 Forfait hebdomadaire 38 du respiratoire associant les forfaits 6 (de ventilation assistée inférieure à 12 heures, code 1196270) et OLT 1.31 (pour la prise en charge des patients répondant aux conditions d'attribution de l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne sans déambulation ou avec déambulation de moins d'une heure par jour, avec un concentrateur en poste fixe INVACARE PLATINUM 9 de la société INVACARE POIRIER SAS, 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. Le tarif du forfait 38 couvre une participation à la consommation d'électricité à raison de 5,59 € TTC, reversée au patient par le prestataire.	96,92	96,92	15-03-2018

Code	Nomenclature	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1162437 101D03.08	FRA-17, ventilation assistée, < 12 heures + oxygène OLT 2.00 oxygène liquide Forfait hebdomadaire 17 du respiratoire associant les forfaits 6 (de ventilation assistée inférieure à 12 heures, code 1196270) et OLT 2.00 (d'oxygénothérapie à long terme en oxygène liquide, code 1130220). La prise en charge du forfait 17 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1196270 et 1130220. Le tarif du forfait 17 couvre une participation à la consommation d'électricité à raison de 2,84 € TTC, reversée au patient par le prestataire.	148,83	148,83	30-11-2018

1130236	FRA-32, ventilation assistée, < 12 heures + OLT 2.11 INVACARE HOMEFILL II Forfait hebdomadaire 32 du respiratoire associant les forfaits 6 (de ventilation assistée inférieure à 12 heures, code 1196270) et OLT 2.11 (pour la prise en charge de patient répondant aux conditions d'attribution de l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, ou de l'oxygénothérapie de déambulation exclusive, avec un système de remplissage de bouteilles grâce à un extracteur et un compresseur, INVACARE HOMEFILL II de la société INVACARE POIRIER SAS,	112,26	112,26	15-03-2018
---------	---	--------	--------	------------

	<p>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> <p>Le tarif du forfait 32 couvre une participation à la consommation d'électricité à raison de 5,34 € TTC, reversée au patient par le prestataire.</p>			
1103720	<p>FRA-44, ventilation assistée, < 12 heures + oxygène OLT 2.12 PHILIPS ULTRAFILL</p> <p>Forfait hebdomadaire 44 du respiratoire associant les forfaits 6 (de ventilation assistée inférieure à 12 heures, code 1196270) et OLT 2.12 (pour la prise en charge de patient répondant aux conditions d'attribution de l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, ou de l'oxygénothérapie de déambulation exclusive, avec un système de remplissage de bouteilles grâce à un extracteur et un compresseur, ULTRAFILL de la société Philips France Commercial (PHILIPS), code 1184315). La prise en charge du forfait 44 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1196270 et 1184315.</p> <p>Le tarif du forfait 44 couvre une participation à la consommation d'électricité à raison de 5,34 € TTC, reversée au patient par le prestataire.</p>	112,26	112,26	01-02-2017
1126708	<p>FRA-114, ventilation assistée, < 12 heures + oxygène OLT 2.17 DEVILBISS H. IFILL</p> <p>Forfait hebdomadaire 114 du respiratoire associant les forfaits 6 (de ventilation assistée inférieure à 12 heures, code 1196270) et OLT 2.17 (pour la prise en charge de patient répondant aux conditions d'attribution de l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, ou de l'oxygénothérapie de déambulation exclusive, avec un système de remplissage de bouteilles grâce à un concentrateur/compresseur, IFILL de la société DEVILBISS HEALTHCARE SAS France et un concentrateur, 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> <p>Le tarif du forfait 114 couvre une participation</p>	112,26	112,26	15-05-2019
1125790	<p>FRA-52, ventilation assistée, < 12 heures + oxygène OLT 2.13 INVACARE SOLO2</p> <p>Forfait hebdomadaire 52 du respiratoire associant les forfaits 6 (de ventilation assistée inférieure à 12 heures, code 1196270) et OLT 2.13 (pour la prise en charge de patient répondant aux conditions d'attribution de l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, ou de l'oxygénothérapie de déambulation exclusive, à partir du concentrateur d'oxygène mobile (transportable) INVACARE SOLO2 de la société INVACARE POIRIER SAS, comprenant la mise à disposition d'un concentrateur fixe quand il concerne des patients relevant d'une oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, code 1191568).</p> <p>La prise en charge du forfait 52 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes (1196270 et 1191568).</p> <p>Le tarif du forfait 52 couvre une participation à la consommation d'électricité à raison de 5,34 € TTC, reversée au patient par le prestataire.</p>	112,26	112,26	15-09-2022
1169304	<p>FRA-53, ventilation assistée, < 12 heures + oxygène OLT 2.14 INVACARE XPO2</p> <p>Forfait hebdomadaire 53 du respiratoire associant les forfaits 6 (de ventilation assistée inférieure à 12 heures, code 1196270) et OLT 2.14 (pour la prise en charge de patient répondant aux conditions d'attribution de l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, ou de l'oxygénothérapie de déambulation exclusive, à partir d'un concentrateur d'oxygène mobile (portable) INVACARE XPO2 de la société INVACARE POIRIER SAS, comprenant la mise à disposition d'un concentrateur fixe, quand il concerne des patients relevant d'une oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, qui permet d'assurer un débit continu, nécessaire notamment pendant le sommeil, code 1143983).</p> <p>La prise en charge du forfait 53 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1196270 et 1143983.</p> <p>Le tarif du forfait 53 couvre une participation à la consommation d'électricité à raison de 5,34 € TTC, reversée au patient par le prestataire.</p>	112,26	112,26	15-09-2017
1172967	<p>FRA-62, ventilation assistée, < 12 heures + oxygène OLT 2.15 PHILIPS SIMPLYGO</p>	112,26	112,26	30-11-2017

	<p>Forfait hebdomadaire 62 du respiratoire associant les forfaits 6 (de ventilation assistée inférieure à 12 heures, code 1196270) et OLT 2.15 (pour la prise en charge de patient répondant aux conditions d'attribution de l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, ou de l'oxygénothérapie de déambulation exclusive, à partir d'un concentrateur d'oxygène mobile (portable ou transportable), SIMPLYGO de la société Philips France Commercial (PHILIPS), comprenant la mise à disposition d'un concentrateur fixe quand il concerne des patients relevant d'une oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, code 1118324).</p> <p>La prise en charge du forfait 62 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1196270 et 1118324.</p> <p>Le tarif du forfait 62 couvre une participation à la consommation d'électricité à raison de 5,34 € TTC, reversée au patient par le prestataire</p>			
--	--	--	--	--

Code	Nomenclature	Tarif actuel en euros TTC	PLV actuel en euros TTC	Date de fin de prise en charge
1167890	<p>FRA-95, ventilation assistée, < 12 heures + oxyg OLT 2.16 INOGEN ONE G2 Forfait hebdomadaire 95 du respiratoire associant les forfaits 6 (de ventilation assistée inférieure à 12 heures, code 1196270) et OLT 2.16 (pour la prise en charge de patient répondant aux conditions d'attribution de l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, ou de l'oxygénothérapie de déambulation exclusive, à partir d'un concentrateur d'oxygène mobile (portable ou transportable), INOGEN ONE G2 de la société INOGEN, comprenant la mise à disposition d'un concentrateur fixe, quand il concerne des patients relevant d'une oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, qui permet d'assurer un débit continu, nécessaire notamment pendant le sommeil, code 1125100).</p> <p>La prise en charge du forfait 95 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1196270 et 1125100.</p> <p>Le tarif du forfait 95 couvre une participation à la consommation d'électricité à raison de 5,34 € TTC, reversée au patient par le prestataire.</p>	108,39	108,39	01-06-2018
1132442	<p>FRA-123, ventilation assistée, <12heures + oxyg OLT 2.19 INOGEN ONE G3 Forfait hebdomadaire 123 du respiratoire associant les forfaits 6 (de ventilation assistée inférieure à 12 heures, code 1196270) et OLT 2.19 (pour la prise en charge de patient répondant aux conditions d'attribution de l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, ou de l'oxygénothérapie de déambulation exclusive, à partir d'un concentrateur d'oxygène mobile (portable), INOGEN ONE G3 de la société INOGEN, comprenant la mise à disposition d'un concentrateur fixe quand il concerne des patients relevant d'une oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, qui permet d'assurer un débit continu, nécessaire notamment pendant le sommeil, code 1138315).</p> <p>La prise en charge du forfait 123 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1196270 et 1138315.</p> <p>Le tarif du forfait 123 couvre une participation à la consommation d'électricité à raison de 5,34 € TTC, reversée au patient par le prestataire.</p>	108,39	108,39	01-06-2018

Code	Nomenclature	TARIF (en	PLV (en euros	Date de fin de
------	--------------	-----------	---------------	----------------

1119134	<p>FRA-105, ventilation assistée, < 12 heures + OLT 2.18 CHART SEQUAL ECLIPSE 3</p> <p>Forfait hebdomadaire 105 du respiratoire associant les forfaits 6 (de ventilation assistée inférieure à 12 heures, code 1196270) et OLT 2.18 (pour la prise en charge de patient répondant aux conditions d'attribution de l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, ou de l'oxygénothérapie de déambulation exclusive, à partir du concentrateur d'oxygène mobile (transportable) ECLIPSE 3, comprenant la mise à disposition d'un concentrateur fixe quand il concerne des patients relevant d'une oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, 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> <p>Le tarif du forfait 105 couvre une participation à la consommation d'électricité à raison de 5,34 € TTC, reversée au patient par le prestataire.</p>	euros TTC) 112,26	TTC) 112,26	prise en charge 15-05-2019
---------	--	-----------------------------	-----------------------	--------------------------------------

Code	Nomenclature	tarif (en euros TTC)	PLV en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1171614	<p>FRA-138, ventilation assist, < 12 heures + oxyg OLT 2.20 RESMED, LIFECHOICE ACTIVOX</p> <p>Forfait hebdomadaire 138 du respiratoire associant les forfaits 6 (de ventilation assistée inférieure à 12 heures, code 1196270) et OLT 2.20 (pour la prise en charge de patient répondant aux conditions d'attribution de l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, ou de l'oxygénothérapie de déambulation exclusive, à partir d'un concentrateur d'oxygène mobile (portable), LIFECHOICE ACTIVOX de la société RESMED SAS, comprenant la mise à disposition d'un concentrateur fixe quand il concerne des patients relevant d'une oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, qui permet d'assurer un débit continu, nécessaire notamment pendant le sommeil, code 1123609).</p> <p>La prise en charge du forfait 138 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1196270 et 1123609.</p> <p>Le tarif du forfait 138 couvre une participation à la consommation d'électricité à raison de 5,34 € TTC, reversée au patient par le prestataire.</p>	108,39	108,39	31-05-2020
1123510	<p>FRA-144, ventilation assist, <12heures + OLT 2.21 PHILIPS, SIMPLYGO MINI</p> <p>Forfait hebdomadaire 144 du respiratoire associant les forfaits 6 (de ventilation assistée inférieure à 12 heures, code 1196270) et OLT 2.21 (pour la prise en charge de patient répondant aux conditions d'attribution de l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, ou de l'oxygénothérapie de déambulation exclusive, à partir d'un concentrateur d'oxygène mobile (portable), SIMPLYGO MINI de la société PHILIPS France commercial, comprenant la mise à disposition d'un concentrateur fixe quand il concerne des patients relevant d'une oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, qui permet d'assurer un débit continu, nécessaire notamment pendant le sommeil, code 1174133).</p> <p>La prise en charge du forfait 144 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1196270 et 1174133.</p> <p>Le tarif du forfait 144 couvre une participation à la consommation d'électricité à raison de 5,34 € TTC, reversée au patient par le prestataire.</p>	108,39	108,39	30-06-2022
1127553	<p>FRA-150, ventilation assist, < 12 heures + OLT 2.22 RESMED, LIFECHOICE ACTIVOX 4L</p> <p>Forfait hebdomadaire 150 du respiratoire associant les forfaits 6 (de ventilation assistée inférieure à 12 heures, code 1196270) et OLT 2.22 (pour la prise en charge de patient répondant aux conditions d'attribution de l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, ou de l'oxygénothérapie de déambulation exclusive, à partir d'un concentrateur d'oxygène mobile [portable], LIFECHOICE ACTIVOX 4L de la société RESMED SAS, comprenant la mise à disposition d'un concentrateur fixe quand il concerne des patients relevant d'une oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, qui permet d'assurer un débit continu, nécessaire notamment pendant le sommeil, code 1186685).</p> <p>La prise en charge du forfait 150 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des</p>	108,39	108,39	31-05-2020

	codes 1196270 et 1186685. Le tarif du forfait 150 couvre une participation à la consommation d'électricité à raison de 5,34 € TTC, reversée au patient par le prestataire.			
1194710	FRA-156, ventilation assist, < 12heures + OLT 2.23 GCE, ZEN-O Forfait hebdomadaire 156 du respiratoire associant les forfaits 6 (de ventilation assistée inférieure à 12 heures, code 1196270) et OLT 2.23 (pour la prise en charge de patient répondant aux conditions d'attribution de l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, ou de l'oxygénothérapie de déambulation exclusive, à partir d'un concentrateur d'oxygène mobile (portable), ZEN-O de la société GCE SAS, comprenant la mise à disposition d'un concentrateur fixe quand il concerne des patients relevant d'une oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, qui permet d'assurer un débit continu, nécessaire notamment pendant le sommeil, code 1103297). La prise en charge du forfait 156 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1196270 et 1103297. Le tarif du forfait 156 couvre une participation à la consommation d'électricité à raison de 5,34 € TTC, reversée au patient par le prestataire.	108,39	108,39	01-07-2022
1180607	FRA-162, ventilation assist, < 12heures + OLT 2.24 INVACARE, PLATINUM MOBILE Forfait hebdomadaire 162 du respiratoire associant les forfaits 6 (de ventilation assistée inférieure à 12 heures, code 1196270) et OLT 2.24 (pour la prise en charge de patients répondant aux conditions d'attribution de l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, ou de l'oxygénothérapie de déambulation exclusive, à partir d'un concentrateur d'oxygène mobile (portable) PLATINUM MOBILE de la société INVACARE SAS, comprenant la mise à disposition d'un concentrateur fixe quand il concerne des patients relevant d'une oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, qui permet d'assurer un débit continu, nécessaire notamment pendant le sommeil, code 1149106). La prise en charge du forfait 162 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1196270 et 1149106. Le tarif du forfait 162 couvre une participation à la consommation d'électricité à raison de 5,34 € TTC, reversée au patient par le prestataire.	108,39	108,39	01-07-2022

Code	Nomenclature	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1158329 101D03.09	FRA-18, ventilation assistée, < 12 heures + oxygène OCT 3.00 court terme Forfait hebdomadaire 18 du respiratoire associant les forfaits 6 (de ventilation assistée inférieure à 12 heures, code 1196270) et OCT 3.00 (d'oxygénothérapie à court terme, code 1128104). La prise en charge du forfait 18 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1196270 et 1128104. Le tarif du forfait 18 couvre une participation à la consommation d'électricité à raison de 2,84 € TTC, reversée au patient par le prestataire.	100,96	100,96	30-11-2018
1171790	FRA-132, ventilation assistée, < 12 heures + oxygène ODYSP 3.30 dyspnée Forfait hebdomadaire 132 du respiratoire associant les forfaits 6 (de ventilation assistée inférieure à 12 heures, code 1196270) et ODYSP 3.30 (pour la prise en charge de la dyspnée chez les patients en soins palliatifs ou en fin de vie par oxygénothérapie, code 1158737). La prise en charge du forfait 132 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1196270 et 1158737. Le tarif du forfait 132 couvre une participation à la consommation d'électricité à raison de	100,96	100,96	30-11-2018

	2,84 € TTC, reversée au patient par le prestataire.			
1188885 101D03.10	FRA-19, hyperinsufflations ou in-exsufflations + oxygène OLT 1.00 poste fixe Forfait hebdomadaire 19 du respiratoire associant les forfaits 7 (d'hyperinsufflations ou d'in-exsufflations, code 1176480) et OLT 1.00 (d'oxygénothérapie à long terme en poste fixe, code 1136581). La prise en charge du forfait 19 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1176480 et 1136581 Le tarif du forfait 19 couvre une participation à la consommation d'électricité à raison de 2,20 € TTC, reversée au patient par le prestataire.	57,44	57,44	30-11-2018
1190161	FRA-39, hyperinsuffla ou in-exsufflations + oxygène OLT 1.31 INVACARE PLATINUM 9 Forfait hebdomadaire 39 du respiratoire associant les forfaits 7 (d'hyperinsufflations ou in-exsufflations, code 1176480) et OLT 1.31 (pour la prise en charge des patients répondant aux conditions d'attribution de l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne sans déambulation ou avec déambulation de moins d'une heure par jour, avec un concentrateur en poste fixe INVACARE PLATINUM 9 de la société INVACARE POIRIER SAS, code 1148130) La prise en charge du forfait 39 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1176480 et 1148130. Le tarif du forfait 39 couvre une participation à la consommation d'électricité à raison de 2,75 € TTC, reversée au patient par le prestataire.	65,65	65,65	15-03-2018

Code	Nomenclature	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1145723 101D03.11	FRA-20, hyperinsuffla ou in-exsufflations + oxygène OLT 2.00 oxygène liquide Forfait hebdomadaire 20 du respiratoire associant les forfaits 7 (d'hyperinsufflations ou d'in-exsufflations, code 1176480) et OLT 2.00 (d'oxygénothérapie à long terme en oxygène liquide, code 1130220). La prise en charge du forfait 20 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1176480 et 1130220.	110,47	110,47	30-11-2018

1123414	FRA-33, hyperinsuffla ou in-exsufflations + OLT 2.11 INVACARE HOMEFILL II Forfait hebdomadaire 33 du respiratoire associant les forfaits 7 (d'hyperinsufflations ou d'in-exsufflations, code 1176480) et OLT 2.11 (pour la prise en charge de patient répondant aux conditions d'attribution de l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, ou de l'oxygénothérapie de déambulation exclusive, avec un système de remplissage de bouteilles grâce à un extracteur et un compresseur, INVACARE HOMEFILL II de la société INVACARE POIRIER SAS, code 1120338). La prise en charge du forfait 33 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1176480 et 1120338. Le tarif du forfait 33 couvre une participation à la consommation d'électricité à raison de 2,50 € TTC, reversée au patient par le prestataire.	80,93	80,93	15-03-2018
1138953	FRA-45, hyperinsufflations ou in-exsufflations + oxyg OLT 2.12 PHILIPS ULTRAFILL Forfait hebdomadaire 45 du respiratoire associant les forfaits 7 (d'hyperinsufflations ou d'in-exsufflations, code 1176480) et OLT 2.12 (pour la prise en charge de patient répondant aux conditions d'attribution de l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, ou de l'oxygénothérapie de déambulation exclusive, avec un système de remplissage de bouteilles grâce à un extracteur et un compresseur, ULTRAFILL de la société Philips France Commercial (PHILIPS) 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. Le tarif du forfait 45 couvre une participation à la consommation d'électricité à raison de 2,50 € TTC, reversée au patient par le prestataire.	80,93	80,93	01-02-2017
1163879	FRA-115, hyperinsufflations ou in-exsufflations + OLT 2.17 DEVILBISS H. IFILL	80,93	80,93	15-05-2019

	<p>Forfait hebdomadaire 115 du respiratoire associant les forfaits 7 (d'hyperinsufflations ou d'in-exsufflations, code 1176480) et OLT 2.17 (pour la prise en charge de patient répondant aux conditions d'attribution de l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, ou de l'oxygénothérapie de déambulation exclusive, avec un système de remplissage de bouteilles grâce à un concentrateur/compresseur, IFILL de la société DEVILBISS HEALTHCARE SAS France et un concentrateur, code 1133430).</p> <p>La prise en charge du forfait 115 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1176480 et 1133430.</p> <p>Le tarif du forfait 115 couvre une participation à la consommation d'électricité à raison de 2,50 € TTC, reversée au patient par le prestataire.</p>			
1132270	<p>FRA-54, hyperinsufflations ou in-exsufflations + oxygène OLT 2.13 INVACARE SOLO2</p> <p>Forfait hebdomadaire 54 du respiratoire associant les forfaits 7 (d'hyperinsufflations ou d'in-exsufflations, code 1176480) et OLT 2.13 (pour la prise en charge de patient répondant aux conditions d'attribution de l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, ou de l'oxygénothérapie de déambulation exclusive, à partir du concentrateur d'oxygène mobile (transportable) INVACARE SOLO2 de la société INVACARE POIRIER SAS, comprenant la mise à disposition d'un concentrateur fixe quand il concerne des patients relevant d'une oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, 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> <p>Le tarif du forfait 54 couvre une participation à la consommation d'électricité à raison de 2,50 € TTC, reversée au patient par le prestataire.</p>	80,93	80,93	15-09-2022
1112050	<p>FRA-55, hyperinsufflations ou in-exsufflations + oxygène OLT 2.14 INVACARE XPO2</p> <p>Forfait hebdomadaire 55 du respiratoire associant les forfaits 7 (d'hyperinsufflations ou d'in-exsufflations, code 1176480) et OLT 2.14 (pour la prise en charge de patient répondant aux conditions d'attribution de l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, ou de l'oxygénothérapie de déambulation exclusive, à partir d'un concentrateur d'oxygène mobile (portable) INVACARE XPO2 de la société INVACARE POIRIER SAS, comprenant la mise à disposition d'un concentrateur fixe, quand il concerne des patients relevant d'une oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, qui permet d'assurer un débit continu, nécessaire notamment pendant le sommeil, 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> <p>Le tarif du forfait 55 couvre une participation à la consommation d'électricité à raison de 2,50 € TTC, reversée au patient par le prestataire.</p>	80,93	80,93	15-09-2017
1105184	<p>FRA-63, hyperinsufflations ou in-exsufflations + oxygène OLT 2.15 PHILIPS SIMPLYGO</p> <p>Forfait hebdomadaire 63 du respiratoire associant les forfaits 7 (d'hyperinsufflations ou d'in-exsufflations, code 1176480) et OLT 2.15 (pour la prise en charge de patient répondant aux conditions d'attribution de l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, ou de l'oxygénothérapie de déambulation exclusive, à partir d'un concentrateur d'oxygène mobile (portable ou transportable), SIMPLYGO de la société Philips France Commercial (PHILIPS),</p>	80,93	80,93	30-11-2017

comprenant la mise à disposition d'un concentrateur fixe quand il concerne des patients relevant d'une oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, code 1118324).

La prise en charge du forfait 63 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1176480 et 1118324.

Le tarif du forfait 63 couvre une participation à la consommation d'électricité à raison de 2,50 € TTC, reversée au patient par le prestataire.

Code	Nomenclature	Tarif en € TTC	PLV en € TTC	Date de fin de prise en charge
1126401	<p>FRA-96, hyperinsufflations ou in-exsufflations + oxygéné OLT 2.16 INOGEN ONE G2</p> <p>Forfait hebdomadaire 96 du respiratoire associant les forfaits 7 (d'hyperinsufflations ou d'in-exsufflations, code 1176480) et OLT 2.16 (pour la prise en charge de patient répondant aux conditions d'attribution de l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, ou de l'oxygénothérapie de déambulation exclusive, à partir d'un concentrateur d'oxygène mobile (portable ou transportable), INOGEN ONE G2 de la société INOGEN, comprenant la mise à disposition d'un concentrateur fixe, quand il concerne des patients relevant d'une oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, qui permet d'assurer un débit continu, nécessaire notamment pendant le sommeil, 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> <p>Le tarif du forfait 96 couvre une participation à la consommation d'électricité à raison de 2,50 € TTC, reversée au patient par le prestataire</p>	76,51	76,51	01-06-2018
1130176	<p>FRA-124, hyperinsufflations ou in-exsufflations + OLT 2.19 INOGEN ONE G3</p> <p>Forfait hebdomadaire 124 du respiratoire associant les forfaits 7 (d'hyperinsufflations ou d'in-exsufflations, code 1176480) et OLT 2.19 (pour la prise en charge de patient répondant aux conditions d'attribution de l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, ou de l'oxygénothérapie de déambulation exclusive, à partir d'un concentrateur d'oxygène mobile (portable), INOGEN ONE G3 de la société INOGEN, comprenant la mise à disposition d'un concentrateur fixe quand il concerne des patients relevant d'une oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, qui permet d'assurer un débit continu, nécessaire notamment pendant le sommeil, code 1138315).</p> <p>La prise en charge du forfait 124 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1176480 et 1138315.</p> <p>Le tarif du forfait 124 couvre une participation à la consommation d'électricité à raison de 2,50 € TTC, reversée au patient par le prestataire.</p>	76,51	76,51	01-06-2018

Code	Nomenclature	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
------	--------------	----------------------	--------------------	--------------------------------

1103015	<p>FRA-106, hyperinsuffla ou in-exsufflations + OLT 2.18 CHART SEQUAL ECLIPSE 3 Forfait hebdomadaire 106 du respiratoire associant les forfaits 7 (d'hyperinsufflations ou d'in-exsufflations, code 1176480) et OLT 2.18 (pour la prise en charge de patient répondant aux conditions d'attribution de l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, ou de l'oxygénothérapie de déambulation exclusive, à partir du concentrateur d'oxygène mobile (transportable) ECLIPSE 3, comprenant la mise à disposition d'un concentrateur fixe quand il concerne des patients relevant d'une oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, code 1116680).</p> <p>La prise en charge du forfait 106 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1176480 et 1116680.</p> <p>Le tarif du forfait 106 couvre une participation à la consommation d'électricité à raison de 2,50 € TTC, reversée au patient par le prestataire.</p>	80,93	80,93	15-05-2019
---------	---	-------	-------	------------

Code	Nomenclature	Tarif (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1136144	<p>FRA-139, hyperinsuffla ou in-exsufflations + OLT 2.20 RESMED, LIFECHOICE ACTIVOX Forfait hebdomadaire 139 du respiratoire associant les forfaits 7 d'hyperinsufflations ou d'in-exsufflations, code 1176480) et OLT 2.20 (pour la prise en charge de patient répondant aux conditions d'attribution de l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, ou de l'oxygénothérapie de déambulation exclusive, à partir d'un concentrateur d'oxygène mobile (portable), LIFECHOICE ACTIVOX de la société RESMED SAS, comprenant la mise à disposition d'un concentrateur fixe quand il concerne des patients relevant d'une oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, qui permet d'assurer un débit continu, nécessaire notamment pendant le sommeil, code 1123609).</p> <p>La prise en charge du forfait 139 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1176480 et 1123609.</p> <p>Le tarif du forfait 139 couvre une participation à la consommation d'électricité à raison de 2,50 € TTC, reversée au patient par le prestataire.</p>	79,11	79,11	31-05-2020
1131141	<p>FRA-145, hyperinsuffla ou in-exsufflations + OLT 2.21 PHILIPS, SIMPLYGO MINI Forfait hebdomadaire 145 du respiratoire associant les forfaits 7 d'hyperinsufflations ou d'in-exsufflations, code 1176480) et OLT 2.21 (pour la prise en charge de patient répondant aux conditions d'attribution de l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, ou de l'oxygénothérapie de déambulation exclusive, à partir d'un concentrateur d'oxygène mobile (portable), SIMPLYGO MINI de la société PHILIPS France Commercial COMMERCIAL, comprenant la mise à disposition d'un concentrateur fixe quand il concerne des patients relevant d'une oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, qui permet d'assurer un débit continu, nécessaire notamment pendant le sommeil, code 1174133).</p> <p>La prise en charge du forfait 145 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1176480 et 1174133.</p> <p>Le tarif du forfait 145 couvre une participation à la consommation d'électricité à raison de 2,50 € TTC, reversée au patient par le prestataire.</p>	79,11	79,11	30-06-2022

1124135	<p>FRA-151, hyperinsuffla ou in-exsufflations + OLT 2.22 RESMED, LIFECHOICE ACTIVOX 4L Forfait hebdomadaire 151 du respiratoire associant les forfaits 7 d'hyperinsufflations ou d'in-exsufflations, code 1176480) et OLT 2.22 (pour la prise en charge de patient répondant aux conditions d'attribution de l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, ou de l'oxygénothérapie de déambulation exclusive, à partir d'un concentrateur d'oxygène mobile [portable], LIFECHOICE ACTIVOX 4L de la société RESMED SAS COMMERCIAL, comprenant la mise à disposition d'un concentrateur fixe quand il concerne des patients relevant d'une oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, qui permet d'assurer un débit continu, nécessaire notamment pendant le sommeil, code 1186685).</p> <p>La prise en charge du forfait 151 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1176480 et 1186685.</p> <p>Le tarif du forfait 151 couvre une participation à la consommation d'électricité à raison de 2,50 € TTC, reversée au patient par le prestataire.</p>	79,11	79,11	31-05-2020
1127228	<p>FRA-157, hyperinsuffla ou in-exsufflations + OLT 2.23 GCE, ZEN-O Forfait hebdomadaire 157 du respiratoire associant les forfaits 7 d'hyperinsufflations ou d'in-exsufflations, code 1176480) et OLT 2.23 (pour la prise en charge de patient répondant aux conditions d'attribution de l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, ou de l'oxygénothérapie de déambulation exclusive, à partir d'un concentrateur d'oxygène mobile (portable), ZEN-O de la société GCE SAS, comprenant la mise à disposition d'un concentrateur fixe quand il concerne des patients relevant d'une oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, qui permet d'assurer un débit continu, nécessaire notamment pendant le sommeil, code 1103297).</p> <p>La prise en charge du forfait 157 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1176480 et 1103297.</p> <p>Le tarif du forfait 157 couvre une participation à la consommation d'électricité à raison de 2,50 € TTC, reversée au patient par le prestataire.</p>	79,11	79,11	01-07-2022
1185473	<p>FRA-163, hyperinsuffla ou in-exsufflations + OLT 2.24 INVACARE, PLATINUM MOBILE Forfait hebdomadaire 163 du respiratoire associant les forfaits 7 d'hyperinsufflations ou d'in-exsufflations, code 1176480) et OLT 2.24 (pour la prise en charge de patients répondant aux conditions d'attribution de l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, ou de l'oxygénothérapie de déambulation exclusive, à partir d'un concentrateur d'oxygène mobile (portable) PLATINUM MOBILE de la société INVACARE SAS COMMERCIAL, comprenant la mise à disposition d'un concentrateur fixe quand il concerne des patients relevant d'une oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, qui permet d'assurer un débit continu, nécessaire notamment pendant le sommeil, code 1149106).</p> <p>La prise en charge du forfait 163 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1176480 et 1149106.</p> <p>Le tarif du forfait 163 couvre une participation à la consommation d'électricité à raison de 2,50 € TTC, reversée au patient par le prestataire.</p>	79,11	79,11	01-07-2022

Code	Nomenclature	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1163951 101D03.12	<p>FRA-21, hyperinsufflations ou in-exsufflations + oxygéo OCT 3.00 court terme Forfait hebdomadaire 21 du respiratoire associant les forfaits 7 (d'hyperinsufflations ou d'in-exsufflations, code 1176480) et OCT 3.00 (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.</p>	57,88	57,88	30-11-2018
1123242	<p>FRA-133, hyperinsufflations ou in-exsufflations + oxygéo ODYSP 3.30 dyspnée Forfait hebdomadaire 133 du respiratoire associant les forfaits 7 (d'hyperinsufflations ou</p>	57,88	57,88	30-11-2018

	d'in-exsufflations, code 1176480) et ODYSP 3.30 (pour la prise en charge de la dyspnée chez les patients en soins palliatifs ou en fin de vie par oxygénothérapie, code 1158737). La prise en charge du forfait 133 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1176480 et 1158737.			
1167937 101D03.13	FRA-22, trachéotomie sans ventilation + oxygène OLT 1.00 poste fixe Forfait hebdomadaire 22 du respiratoire associant les forfaits 8 (trachéotomie sans ventilation, code 1133690) et OLT 1.00 (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. Le tarif du forfait 22 couvre une participation à la consommation d'électricité à raison de 2,20 € TTC, reversée au patient par le prestataire.	86,92	86,92	30-11-2018
1196880	FRA-40, trachéotomie sans ventilation + oxygène OLT 1.31 INVACARE PLATINUM 9 Forfait hebdomadaire 40 du respiratoire associant les forfaits 8 (trachéotomie sans ventilation, code 1133690) et OLT 1.31 (pour la prise en charge des patients répondant aux conditions d'attribution de l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne sans déambulation ou avec déambulation de moins d'une heure par jour, avec un concentrateur en poste fixe INVACARE PLATINUM 9 de la société INVACARE POIRIER SAS, 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 Le tarif du forfait 40 couvre une participation à la consommation d'électricité à raison de 2,75 € TTC, reversée au patient par le prestataire.	95,97	95,97	15-03-2018
Code	Nomenclature	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1143470 101D03.14	FRA-23, trachéotomie sans ventilation + oxygène OLT 2.00 oxygène liquide Forfait hebdomadaire 23 du respiratoire associant les forfaits 8 (trachéotomie sans ventilation, code 1133690) et OLT 2.00 (d'oxygénothérapie à long terme en 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	143,10	143,10	30-11-2018
1121421	FRA-34, trachéotomie sans ventilation + oxygène OLT 2.11 INVACARE HOMEFILL II Forfait hebdomadaire 34 du respiratoire associant les forfaits 8 (trachéotomie sans ventilation, code 1133690) et OLT 2.11 (pour la prise en charge de patient répondant aux conditions d'attribution de l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, ou de l'oxygénothérapie de déambulation exclusive, avec un système de remplissage de bouteilles grâce à un extracteur et un compresseur, INVACARE HOMEFILL II de la société INVACARE POIRIER SAS, 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. Le tarif du forfait 34 couvre une participation à la consommation d'électricité à raison de 2,50 € TTC, reversée au patient par le prestataire.	112,80	112,80	15-03-2018

1107800	<p>FRA-46, trachéotomie sans ventilation + oxygène OLT 2.12 PHILIPS ULTRAFILL Forfait hebdomadaire 46 du respiratoire associant les forfaits 8 (trachéotomie sans ventilation, code 1133690) et OLT 2.12 (pour la prise en charge de patient répondant aux conditions d'attribution de l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, ou de l'oxygénothérapie de déambulation exclusive, avec un système de remplissage de bouteilles grâce à un extracteur et un compresseur, ULTRAFILL de la société Philips France Commercial (PHILIPS), 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> <p>Le tarif du forfait 46 couvre une participation à la consommation d'électricité à raison de 2,50 € TTC, reversée au patient par le prestataire.</p>	112,80	112,80	01-02-2017
1163916	<p>FRA-116, trachéotomie sans ventilation + oxygène OLT 2.17 DEVILBISS H. IFILL Forfait hebdomadaire 116 du respiratoire associant les forfaits 8 (trachéotomie sans ventilation, code 1133690) et OLT 2.17 (pour la prise en charge de patient répondant aux conditions d'attribution de l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, ou de l'oxygénothérapie de déambulation exclusive, avec un système de remplissage de bouteilles grâce à un concentrateur/com-pressur, IFILL de la société DEVILBISS HEALTHCARE SAS France et un concentrateur, 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> <p>Le tarif du forfait 116 couvre une participation à la consommation d'électricité à raison de 2,50 € TTC, reversée au patient par le prestataire</p>	112,80	112,80	15-05-2019
1161113	<p>FRA-56, trachéotomie sans ventilation + oxygène OLT 2.13 INVACARE SOLO2 Forfait hebdomadaire 56 du respiratoire associant les forfaits 8 (trachéotomie sans ventilation, code 1133690) et OLT 2.13 (pour la prise en charge de patient répondant aux conditions d'attribution de l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, ou de l'oxygénothérapie de déambulation exclusive, à partir du concentrateur d'oxygène mobile (transportable) INVACARE SOLO2 de la société INVACARE POIRIER SAS, comprenant la mise à disposition d'un concentrateur fixe quand il concerne des patients relevant d'une oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, code 1191568).</p> <p>La prise en charge du forfait 56 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1133690 et 1191568.</p> <p>Le tarif du forfait 56 couvre une participation à la consommation d'électricité à raison de 2,50 € TTC, reversée au patient par le prestataire.</p>	112,80	112,80	15-09-2022
1158335	<p>FRA-57, trachéotomie sans ventilation + oxygène OLT 2.14 INVACARE XPO2 Forfait hebdomadaire 57 du respiratoire associant les forfaits 8 (trachéotomie sans ventilation, code 1133690) et OLT 2.14 (pour la prise en charge de patient répondant aux conditions d'attribution de l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, ou de l'oxygénothérapie de déambulation exclusive, à partir d'un concentrateur d'oxygène mobile (portable) INVACARE XPO2 de la société INVACARE POIRIER SAS, comprenant la mise à disposition d'un concentrateur fixe, quand il concerne des patients relevant d'une oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, qui permet d'assurer un débit continu, nécessaire notamment pendant le sommeil, code 1143983).</p> <p>La prise en charge du forfait 57 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1133690 et 1143983.</p> <p>Le tarif du forfait 57 couvre une participation à la consommation d'électricité à raison de 2,50 € TTC, reversée au patient par le prestataire.</p>	112,80	112,80	15-09-2017

1175440	<p>FRA-64, trachéotomie sans ventilation + oxygène OLT 2.15 PHILIPS SIMPLYGO Forfait hebdomadaire 64 du respiratoire associant les forfaits 8 (trachéotomie sans ventilation, code 1133690) et OLT 2.15 (pour la prise en charge de patient répondant aux conditions d'attribution de l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, ou de l'oxygénothérapie de déambulation exclusive, à partir d'un concentrateur d'oxygène mobile (portable ou transportable), SIMPLYGO de la société Philips France Commercial (PHILIPS), comprenant la mise à disposition d'un concentrateur fixe quand il concerne des patients relevant d'une oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, code 1118324).</p> <p>La prise en charge du forfait 64 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1133690 et 1118324.</p> <p>Le tarif du forfait 64 couvre une participation à la consommation d'électricité à raison de 2,50 € TTC, reversée au patient par le prestataire.</p>	112,80	112,80	30-11-2017
---------	--	--------	--------	------------

Code	Nomenclature	Tarif en € TTC	PLV en € TTC	Date fin de prise en charge
1102464	<p>FRA-97, trachéotomie sans ventilation + oxygène OLT 2.16. INOGEN ONE G2 Forfait hebdomadaire 97 du respiratoire associant les forfaits 8 (trachéotomie sans ventilation, code 1133690) et OLT 2.16 (pour la prise en charge de patient répondant aux conditions d'attribution de l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, ou de l'oxygénothérapie de déambulation exclusive, à partir d'un concentrateur d'oxygène mobile (portable ou transportable), INOGEN ONE G2 de la société INOGEN, comprenant la mise à disposition d'un concentrateur fixe, quand il concerne des patients relevant d'une oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, qui permet d'assurer un débit continu, nécessaire notamment pendant le sommeil, 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> <p>Le tarif du forfait 97 couvre une participation à la consommation d'électricité à raison de 2,50 € TTC, reversée au patient par le prestataire.</p>	107,40	107,40	01-06-2018
1144936	<p>FRA-125, trachéotomie sans ventilation + oxygène OLT 2.19. INOGEN ONE G3 Forfait hebdomadaire 125 du respiratoire associant les forfaits 8 (trachéotomie sans ventilation, code 1133690) et OLT 2.19 (pour la prise en charge de patient répondant aux conditions d'attribution de l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, ou de l'oxygénothérapie de déambulation exclusive, à partir d'un concentrateur d'oxygène mobile (portable), INOGEN ONE G3 de la société INOGEN, comprenant la mise à disposition d'un concentrateur fixe quand il concerne des patients relevant d'une oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, qui permet d'assurer un débit continu, nécessaire notamment pendant le sommeil, 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> <p>Le tarif du forfait 125 couvre une participation à la consommation d'électricité à raison de 2,50 € TTC, reversée au patient par le prestataire.</p>	107,40	107,40	01-06-2018

Code	Nomenclature	Tarif en € TTC	PLV en €	Date fin de
------	--------------	----------------	----------	-------------

			TTC	prise en charge
1178651	<p>FRA-107, trachéotomie sans ventilation + oxygène OLT 2.18 CHART SEQUAL ECLIPSE 3 Forfait hebdomadaire 107 du respiratoire associant les forfaits 8 (trachéotomie sans ventilation, code 1133690) et OLT 2.18 (pour la prise en charge de patient répondant aux conditions d'attribution de l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, ou de l'oxygénothérapie de déambulation exclusive, à partir du concentrateur d'oxygène mobile (transportable) ECLIPSE 3, comprenant la mise à disposition d'un concentrateur fixe quand il concerne des patients relevant d'une oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, 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> <p>Le tarif du forfait 107 couvre une participation à la consommation d'électricité à raison de 2,50 € TTC, reversée au patient par le prestataire.</p>	112,80	112,80	15-05-2019

Code	Nomenclature	Tarif en euros TTC	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1114645	<p>FRA-140, trachéotomie sans ventilation + oxyg OLT 2.20 RESMED, LIFECHOICE ACTIVOX Forfait hebdomadaire 140 du respiratoire associant les forfaits 8 (de trachéotomie sans ventilation, code 1133690) et OLT 2.20 (pour la prise en charge de patient répondant aux conditions d'attribution de l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, ou de l'oxygénothérapie de déambulation exclusive, à partir d'un concentrateur d'oxygène mobile (portable), LIFECHOICE ACTIVOX de la société RESMED SAS, comprenant la mise à disposition d'un concentrateur fixe quand il concerne des patients relevant d'une oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, qui permet d'assurer un débit continu, nécessaire notamment pendant le sommeil, code 1123609).</p> <p>La prise en charge du forfait 140 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1133690 et 1123609.</p> <p>Le tarif du forfait 140 couvre une participation à la consommation d'électricité à raison de 2,50 € TTC, reversée au patient par le prestataire.</p>	110,26	110,26	31-05-2020
1182859	<p>FRA-146, trachéotomie sans ventilation + OLT 2.21 PHILIPS, SIMPLYGO MINI Forfait hebdomadaire 146 du respiratoire associant les forfaits 8 (de trachéotomie sans ventilation, code 1133690) et OLT 2.21 (pour la prise en charge de patient répondant aux conditions d'attribution de l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, ou de l'oxygénothérapie de déambulation exclusive, à partir d'un concentrateur d'oxygène mobile (portable), SIMPLYGO MINI de la société PHILIPS France Commercial, comprenant la mise à disposition d'un concentrateur fixe quand il concerne des patients relevant d'une oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, qui permet d'assurer un débit continu, nécessaire notamment pendant le sommeil, code 1174133).</p> <p>La prise en charge du forfait 146 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1133690 et 1174133.</p> <p>Le tarif du forfait 146 couvre une participation à la consommation d'électricité à raison de 2,50 € TTC, reversée au patient par le prestataire.</p>	110,26	110,26	30-06-2022
1122662	<p>FRA-152, trachéotomie sans ventilation + OLT 2.22 RESMED, LIFECHOICE ACTIVOX 4L Forfait hebdomadaire 152 du respiratoire associant les forfaits 8 (de trachéotomie sans ventilation, code 1133690) et OLT 2.22 (pour la prise en charge de patient répondant aux conditions d'attribution de l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, ou de l'oxygénothérapie de déambulation exclusive, à partir d'un concentrateur d'oxygène mobile [portable], LIFECHOICE ACTIVOX 4L de la société RESMED SAS, comprenant la mise à disposition d'un concentrateur fixe quand il concerne des patients relevant d'une oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, qui permet d'assurer un débit continu, nécessaire notamment pendant le sommeil, code 1186685).</p> <p>La prise en charge du forfait 152 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques</p>	110,26	110,26	31-05-2020

	d'attribution des codes 1133690 et 1186685. Le tarif du forfait 152 couvre une participation à la consommation d'électricité à raison de 2,50 € TTC, reversée au patient par le prestataire.			
1160823	FRA-158, trachéotomie sans ventilation + OLT 2.23 GCE, ZEN-O Forfait hebdomadaire 158 du respiratoire associant les forfaits 8 (de trachéotomie sans ventilation, code 1133690) et OLT 2.23 (pour la prise en charge de patient répondant aux conditions d'attribution de l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, ou de l'oxygénothérapie de déambulation exclusive, à partir d'un concentrateur d'oxygène mobile (portable), ZEN-O de la société GCE SAS, comprenant la mise à disposition d'un concentrateur fixe quand il concerne des patients relevant d'une oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, qui permet d'assurer un débit continu, nécessaire notamment pendant le sommeil, code 1103297). La prise en charge du forfait 158 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1133690 et 1103297. Le tarif du forfait 158 couvre une participation à la consommation d'électricité à raison de 2,50 € TTC, reversée au patient par le prestataire.	110,26	110,26	01-07-2022
1149052	FRA-164, trachéotomie sans ventilation + OLT 2.24 INVACARE, PLATINUM MOBILE Forfait hebdomadaire 164 du respiratoire associant les forfaits 8 (de trachéotomie sans ventilation, code 1133690) et OLT 2.24 (pour la prise en charge de patients répondant aux conditions d'attribution de l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, ou de l'oxygénothérapie de déambulation exclusive, à partir d'un concentrateur d'oxygène mobile (portable) PLATINUM MOBILE de la société INVACARE SAS, comprenant la mise à disposition d'un concentrateur fixe quand il concerne des patients relevant d'une oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, qui permet d'assurer un débit continu, nécessaire notamment pendant le sommeil, code 1149106). La prise en charge du forfait 164 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1133690 et 1149106. Le tarif du forfait 164 couvre une participation à la consommation d'électricité à raison de 2,50 € TTC, reversée au patient par le prestataire.	110,26	110,26	01-07-2022

Code	Nomenclature	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1165938 101D03.15	FRA-24, trachéotomie sans ventilation + oxygène OCT 3.00 court terme Forfait hebdomadaire 24 du respiratoire associant les forfaits 8 (trachéotomie sans ventilation, code 1133690) et OCT 3.00 (d'oxygénothérapie à court terme, code 1128104). La prise en charge du forfait 24 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1133690 et 1128104.	88,68	88,68	30-11-2018
1162035	FRA-134, trachéotomie sans ventilation + oxygène ODYSP 3.30 dyspnée Forfait hebdomadaire 134 du respiratoire associant les forfaits 8 (trachéotomie sans ventilation, code 1133690) et ODYSP 3.30 (pour la prise en charge de la dyspnée chez les patients en soins palliatifs ou en fin de vie par oxygénothérapie, code 1158737). La prise en charge du forfait 134 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1133690 et 1158737.	88,68	88,68	30-11-2018

1130897 101D03.16	<p>FRA-25, PPC, apnée som, 9.4 + oxygéno OLT 1.00 poste fixe</p> <p>Forfait hebdomadaire 25 du respiratoire associant les forfaits 9.4 (pression positive continue pour le traitement de l'apnée sommeil, code 1188684) et OLT 1.00 (d'oxygénothérapie à long terme en poste fixe, code 1136581).</p> <p>La prise en charge du forfait 25 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1188684 et 1136581.</p> <p>Le tarif du forfait 25 couvre une participation à la consommation d'électricité à raison de 2,20 € TTC, reversée au patient par le prestataire.</p>	56,37	56,37	31-12-2017
1166688	<p>FRA-41, PPC, apnée som, 9.4 + oxyg OLT 1.31 INV PLATINUM 9</p> <p>Forfait hebdomadaire 41 du respiratoire associant les forfaits 9.4 (pression positive continue pour le traitement de l'apnée sommeil, code 1188684) et OLT 1.31 (pour la prise en charge des patients répondant aux conditions d'attribution de l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne sans déambulation ou avec déambulation de moins d'une heure par jour, avec un concentrateur en poste fixe INVACARE PLATINUM 9 de la société INVACARE POIRIER SAS, code 1148130)</p> <p>La prise en charge du forfait 41 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1188684 et 1148130.</p> <p>Le tarif du forfait 41 couvre une participation à la consommation d'électricité à raison de 2,75 € TTC, reversée au patient par le prestataire.</p>	66,26	66,26	31-12-2015
1189991 101D03.17	<p>FRA-26, PPC, apnée som, 9.4 + oxygéno OLT 2.00 oxy liquide</p> <p>Forfait hebdomadaire 26 du respiratoire associant les forfaits 9.4 (pression positive continue pour le traitement de l'apnée sommeil, code 1188684) et OLT 2.00 (d'oxygénothérapie à long terme en oxygène liquide, code 1130220)</p> <p>La prise en charge du forfait 26 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1188684 et 1130220.</p>	111,87	111,87	31-12-2017
1162093	<p>FRA-35, PPC, apnée som, 9.4 + oxygé OLT 2.11 INVACARE HOMEFILL II</p> <p>Forfait hebdomadaire 35 du respiratoire associant les forfaits 9.4 (pression positive continue pour le traitement de l'apnée sommeil, code 1188684) et OLT 2.11 (pour la prise en charge de patient répondant aux conditions d'attribution de l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, ou de l'oxygénothérapie de déambulation exclusive, avec un système de remplissage de bouteilles grâce à un extracteur et un compresseur, INVACARE HOMEFILL II de la société INVACARE POIRIER SAS, code 1120338).</p> <p>La prise en charge du forfait 35 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1188684 et 1120338.</p> <p>Le tarif du forfait 35 couvre une participation à la consommation d'électricité à raison de 2,50 € TTC, reversée au patient par le prestataire.</p>	83,59	83,59	31-12-2015
1103156	<p>FRA-47, PPC, apnée som, 9.4 + oxygéno OLT 2.12 ULTRAFILL</p> <p>Forfait hebdomadaire 47 du respiratoire associant les forfaits 9.4 (pression positive continue pour le traitement de l'apnée sommeil, code 1188684) et OLT 2.12 (pour la prise en charge de patient répondant aux conditions d'attribution de l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, ou de l'oxygénothérapie de déambulation exclusive, avec un système de remplissage de bouteilles grâce à un extracteur et un compresseur, ULTRAFILL de la société Philips France Commercial (PHILIPS), code 1184315).</p> <p>La prise en charge du forfait 47 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1188684 et 1184315.</p> <p>Le tarif du forfait 47 couvre une participation à la consommation d'électricité à raison de 2,50 € TTC, reversée au patient par le prestataire.</p>	83,59	83,59	31-12-2015
1141197	<p>FRA-117, PPC, apnée som, 9.4 + oxyg OLT 2.17 DEVILBISS IFILL</p> <p>Forfait hebdomadaire 117 du respiratoire associant les forfaits 9.4 (pression positive continue pour le traitement de l'apnée sommeil, code 1188684) et OLT 2.17 (pour la prise en charge de patient répondant aux conditions d'attribution de l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, ou de l'oxygénothérapie de déambulation exclusive, avec un système de remplissage de bouteilles grâce à un concentrateur/compresseur, IFILL de la société DEVILBISS HEALTHCARE SAS France et un concentrateur, code 1133430).</p> <p>La prise en charge du forfait 117 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1188684 et 1133430.</p> <p>Le tarif du forfait 117 couvre une participation à la consommation d'électricité à raison de 2,50 € TTC, reversée au</p>	83,59	83,59	15-05-2019

	patient par le prestataire.			
1188767	<p>FRA-58, PPC, apnée som, 9.4 + oxyg OLT 2.13 INVACARE, SOLO2</p> <p>Forfait hebdomadaire 58 du respiratoire associant les forfaits 9.4 (pression positive continue pour le traitement de l'apnée sommeil, code 1188684) et OLT 2.13 (pour la prise en charge de patient répondant aux conditions d'attribution de l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, ou de l'oxygénothérapie de déambulation exclusive, à partir du concentrateur d'oxygène mobile (transportable) INVACARE SOLO2 de la société INVACARE POIRIER SAS, comprenant la mise à disposition d'un concentrateur fixe quand il concerne des patients relevant d'une oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, code 1191568).</p> <p>La prise en charge du forfait 58 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1188684 et 1191568.</p> <p>Le tarif du forfait 58 couvre une participation à la consommation d'électricité à raison de 2,50 € TTC, reversée au patient par le prestataire.</p>	83,59	83,59	15-09-2022
1124460	<p>FRA-59, PPC, apnée som, 9.4 + oxyg OLT 2.14 INVACARE XPO2</p> <p>Forfait hebdomadaire 59 du respiratoire associant les forfaits 9.4 (pression positive continue pour le traitement de l'apnée sommeil, code 1188684) et OLT 2.14 (pour la prise en charge de patient répondant aux conditions d'attribution de l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, ou de l'oxygénothérapie de déambulation exclusive, à partir d'un concentrateur d'oxygène mobile (portable) INVACARE XPO2 de la société INVACARE POIRIER SAS, comprenant la mise à disposition d'un concentrateur fixe, quand il concerne des patients relevant d'une oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, qui permet d'assurer un débit continu, nécessaire notamment pendant le sommeil, code 1143983).</p> <p>La prise en charge du forfait 59 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1188684 et 1143983.</p> <p>Le tarif du forfait 59 couvre une participation à la consommation d'électricité à raison de 2,50 € TTC, reversée au patient par le prestataire.</p>	83,59	83,59	31-12-2015
1118904	<p>FRA-65, PPC, apnée som, 9.4 + oxyg OLT 2.15 PHILIPS SIMPLYGO</p> <p>Forfait hebdomadaire 65 du respiratoire associant les forfaits 9.4 (pression positive continue pour le traitement de l'apnée sommeil, code 1188684) et OLT 2.15 (pour la prise en charge de patient répondant aux conditions d'attribution de l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, ou de l'oxygénothérapie de déambulation exclusive, à partir d'un concentrateur d'oxygène mobile (portable ou transportable), SIMPLYGO de la société Philips France Commercial (PHILIPS), comprenant la mise à disposition d'un concentrateur fixe quand il concerne des patients relevant d'une oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, code 1118324).</p> <p>La prise en charge du forfait 65 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1188684 et 1118324.</p> <p>Le tarif du forfait 65 couvre une participation à la consommation d'électricité à raison de 2,50 € TTC, reversée au patient par le prestataire.</p>	83,59	83,59	31-12-2015
1118614	<p>FRA-102, PPC, apnée som, 9.4 + oxyg OLT 2.16 INOGEN ONE G2</p> <p>Forfait hebdomadaire 102 du respiratoire associant les forfaits 9.4 (pression positive continue pour le traitement de l'apnée sommeil, code 1188684) et OLT 2.16 (pour la prise en charge de patient répondant aux conditions d'attribution de l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, ou de l'oxygénothérapie de déambulation exclusive, à partir d'un concentrateur d'oxygène mobile (portable ou transportable), INOGEN ONE G2 de la société INOGEN, comprenant la mise à disposition d'un concentrateur fixe,</p>	83,59	83,59	01-06-2018

	<p>quand il concerne des patients relevant d'une oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, qui permet d'assurer un débit continu, nécessaire notamment pendant le sommeil, code 1125100).</p> <p>La prise en charge du forfait 102 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1188684 et 1125100.</p> <p>Le tarif du forfait 102 couvre une participation à la consommation d'électricité à raison de 2,50 € TTC, reversée au patient par le prestataire.</p>			
1172513	<p>FRA-129, PPC, apnée som, 9.4 + oxyg OLT 2.19 INOGEN ONE G3</p> <p>Forfait hebdomadaire 129 du respiratoire associant les forfaits 9.4 (pression positive continue pour le traitement de l'apnée sommeil, code 1188684) et OLT 2.19 (pour la prise en charge de patient répondant aux conditions d'attribution de l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, ou de l'oxygénothérapie de déambulation exclusive, à partir d'un concentrateur d'oxygène mobile (portable), INOGEN ONE G3 de la société INOGEN, comprenant la mise à disposition d'un concentrateur fixe quand il concerne des patients relevant d'une oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, qui permet d'assurer un débit continu, nécessaire notamment pendant le sommeil, code 1138315).</p> <p>La prise en charge du forfait 129 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1188684 et 1138315.</p> <p>Le tarif du forfait 129 couvre une participation à la consommation d'électricité à raison de 2,50 € TTC, reversée au patient par le prestataire.</p>	83,59	83,59	01-06-2018
1133163	<p>FRA-108, PPC, apnée som, 9.4 + oxyg OLT 2.18 CHART SEQ. ECLIPSE 3</p> <p>Forfait hebdomadaire 108 du respiratoire associant les forfaits 9.4 (pression positive continue pour le traitement de l'apnée sommeil, code 1188684) et OLT 2.18 (pour la prise en charge de patient répondant aux conditions d'attribution de l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, ou de l'oxygénothérapie de déambulation exclusive, à partir du concentrateur d'oxygène mobile (transportable) ECLIPSE 3, comprenant la mise à disposition d'un concentrateur fixe quand il concerne des patients relevant d'une oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, code 1116680).</p> <p>La prise en charge du forfait 108 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1188684 et 1116680.</p> <p>Le tarif du forfait 108 couvre une participation à la consommation d'électricité à raison de 2,50 € TTC, reversée au patient par le prestataire.</p>	83,59	83,59	15-05-2019
1174742	<p>FRA-141, PPC, apnée som, 9.4 + oxyg OLT 2.20 RESMED, LIFECHOICE ACTIVOX</p> <p>Forfait hebdomadaire 141 du respiratoire associant les forfaits 9.4 (pression positive continue pour le traitement de l'apnée sommeil, code 1188684) et OLT 2.20 (pour la prise en charge de patient répondant aux conditions d'attribution de l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, ou de l'oxygénothérapie de déambulation exclusive, à partir d'un concentrateur d'oxygène mobile, LIFECHOICE ACTIVOX de la société RESMED SAS, comprenant la mise à disposition d'un concentrateur fixe quand il concerne des patients relevant d'une oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, qui permet d'assurer un débit continu, nécessaire notamment pendant le sommeil, code 1123609).</p> <p>La prise en charge du forfait 141 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1188684 et 1123609.</p> <p>Le tarif du forfait 141 couvre une participation à la consommation d'électricité à raison de 2,50 € TTC, reversée au patient par le prestataire.</p>	83,59	83,59	31-05-2020
1104285	<p>FRA-147, PPC, apnée som, 9.4 + OLT 2.21 PHILIPS, SIMPLYGO MINI</p> <p>Forfait hebdomadaire 147 du respiratoire associant les forfaits 9.4 (pression positive continue pour le traitement de l'apnée sommeil, code 1188684) et OLT 2.21 (pour la prise en charge de patient répondant aux conditions d'attribution de l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, ou de l'oxygénothérapie de déambulation exclusive, à partir d'un concentrateur d'oxygène mobile (portable), SIMPLYGO MINI de la société PHILIPS France Commercial, comprenant la mise à disposition d'un concentrateur fixe quand il concerne des patients relevant d'une oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, qui permet d'assurer un débit continu, nécessaire notamment pendant le sommeil, code 1174133).</p> <p>La prise en charge du forfait 147 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1188684 et 1174133.</p>	83,59	83,59	30-06-2022

	Le tarif du forfait 147 couvre une participation à la consommation d'électricité à raison de 2,50 € TTC, reversée au patient par le prestataire.			
1185496	FRA-153, PPC, apnée som, 9.4 + OLT 2.22 RESMED, LIFECHOICE ACTIVOX 4L Forfait hebdomadaire 153 du respiratoire associant les forfaits 9.4 (pression positive continue pour le traitement de l'apnée sommeil, code 1188684) et OLT 2.22 (pour la prise en charge de patient répondant aux conditions d'attribution de l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, ou de l'oxygénothérapie de déambulation exclusive, à partir d'un concentrateur d'oxygène mobile (portable), LIFECHOICE ACTIVOX 4L de la société RESMED SAS, comprenant la mise à disposition d'un concentrateur fixe quand il concerne des patients relevant d'une oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, qui permet d'assurer un débit continu, nécessaire notamment pendant le sommeil, code 1186685). La prise en charge du forfait 153 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1188684 et 1186685. Le tarif du forfait 153 couvre une participation à la consommation d'électricité à raison de 2,50 € TTC, reversée au patient par le prestataire.	83,59	83,59	31-05-2020
1161805	FRA-159, PPC, apnée som, 9.4 + OLT 2.23 GCE, ZEN-O Forfait hebdomadaire 159 du respiratoire associant les forfaits 9.4 (pression positive continue pour le traitement de l'apnée sommeil, code 1188684) et OLT 2.23 (pour la prise en charge de patient répondant aux conditions d'attribution de l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, ou de l'oxygénothérapie de déambulation exclusive, à partir d'un concentrateur d'oxygène mobile (portable), ZEN-O de la société GCE SAS, comprenant la mise à disposition d'un concentrateur fixe quand il concerne des patients relevant d'une oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, qui permet d'assurer un débit continu, nécessaire notamment pendant le sommeil, code 1103297). La prise en charge du forfait 159 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1188684 et 1103297. Le tarif du forfait 159 couvre une participation à la consommation d'électricité à raison de 2,50 € TTC, reversée au patient par le prestataire.	83,59	83,59	01-07-2022
1112830	FRA-165, PPC, apnée som, 9.4 + OLT 2.24 INVACARE, PLATINUM MOBILE Forfait hebdomadaire 165 du respiratoire associant les forfaits 9.4 (pression positive continue pour le traitement de l'apnée sommeil, code 1188684) et OLT 2.24 (pour la prise en charge de patients répondant aux conditions d'attribution de l'oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, ou de l'oxygénothérapie de déambulation exclusive, à partir d'un concentrateur d'oxygène mobile (portable) PLATINUM MOBILE de la société INVACARE SAS, comprenant la mise à disposition d'un concentrateur fixe quand il concerne des patients relevant d'une oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation de plus d'une heure par jour, qui permet d'assurer un débit continu, nécessaire notamment pendant le sommeil, code 1149106). La prise en charge du forfait 165 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1188684 et 1149106. Le tarif du forfait 165 couvre une participation à la consommation d'électricité à raison de 2,50 € TTC, reversée au patient par le prestataire.	83,59	83,59	01-07-2022
1126660 101D03.18	FRA-27, PPC, apnée som, 9.4 + oxygéno OCT 3.00 court terme Forfait hebdomadaire 27 du respiratoire associant les forfaits 9.4 (pression positive continue pour le traitement de l'apnée sommeil, code 1188684) et OCT 3.00 (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.	54,17	54,17	31-12-2017

1148064	FRA-135, PPC, apnée som, 9.4 + oxygéo ODYSP 3.30 dyspnée Forfait hebdomadaire 135 du respiratoire associant les forfaits 9.4 (pression positive continue pour le traitement de l'apnée sommeil, code 1188684) et ODYSP 3.30 (pour la prise en charge de la dyspnée chez les patients en soins palliatifs ou en fin de vie par oxygénothérapie, code 1158737). La prise en charge du forfait 135 est subordonnée au respect des conditions générales et spécifiques d'attribution des codes 1188684 et 1158737.	54,17	54,17	30-11-2018
---------	--	--------------	--------------	-------------------

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

Paragraphe 1 : Aspirateurs trachéaux et prestation de livraison

Code	Nomenclature	Tarif en euros	Date de fin de prise en charge
	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.	20,15 €	31-07-2020
1106485 101C06.2	Aspirateur trachéal, location hebdomadaire supérieure à 65 semaines. Location hebdomadaire pendant la deuxième période au-delà de la 65 ^e semaine.	15,27 €	31-07-2020
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.	17,68 €	31-07-2020

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

Code	Nomenclature	Tarif en euros	Date de fin de prise en charge
	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.	18,14 €	31-07-2020
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.	8,84 €	31-07-2020
1179308 103C04.2	Chambre d'inhalation, respiratoire, valve de rechange. Le lot de valve inspiratoire et expiratoire de rechange pour chambre d'inhalation.	5,03 €	31-07-2020
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.	6,86 €	31-07-2020

Paragraphe 3 : Débitmètre de pointe

CODE	NOMENCLATURE	TARIF (en euros)	Date de fin de prise en charge
1172772	Débitmètre de pointe quelle que soit la conformation (adulte, enfant).	22,87 €	31-07-2020

	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.		
--	--	--	--

NB : Arrêté du [18-10-2004](#) (JO du [29-10-2004](#)) Article 4. – Les étiquettes, sous forme de code-barres, apposées sur les conditionnements de débitmètres de pointe antérieurement à la date de parution au Journal officiel du présent arrêté pourront continuer à être transmises aux organismes de prise en charge pendant six mois à compter de cette date.

Paragraphe 4 : Spiromètres

Spiromètre électronique portable, location trimestrielle.

La prise en charge est assurée pour la surveillance à domicile des patients transplantés pulmonaires ou cardio-pulmonaires.

Le spiromètre mesure les trois variables suivantes :

- le volume expiratoire maximal seconde (VEMS),
- la capacité vitale (CV),
- le débit expiratoire maximal de 25 % à 75 % de la capacité vitale (DEM 25-75).

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 euros TTC	Prix limite de vente en euros TTC	Date de fin de prise en charge
1140039 101C13.1	Spiromètre électronique portable, location trimestrielle Spirodoc	RDSM	27,44		01-07-2004
1183540 101C13.1	Spiromètre électronique portable, location trimestrielle Spirotel	RDSM	27,44		16-08-2009
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)	27,44	27,44	31-01-2019

Paragraphe 5 : Dispositifs médicaux pour laryngectomisés

Code	Nomenclature	Tarif en euros	Date de fin de prise en charge
1160958 103F01	Filtre respiratoire pour laryngectomisés, la paire. Ce filtre est constitué de seize épaisseurs de tulle polyester.	22,00	31-07-2020

Section 2. – Dispositifs médicaux pour perfusion à domicile

Sous-section 1 : Dispositifs médicaux et prestations associées de perfusion à domicile (hors insulinothérapie)

La perfusion à domicile permet l'administration de médicaments (dont le sérum salé ou glucidique plus ou moins complété en électrolytes) dans l'organisme d'un patient, par injection lente et prolongée, continue ou discontinuée. Une perfusion s'entend donc comme une préparation d'une ou plusieurs molécules (si miscibles et compatibles entre elles) diluées dans un solvant et contenues dans un dispositif d'administration relié à une tubulure (poche/flacon/seringue ou diffuseur ou cassette ou accessoire de pompe). La solution ainsi préparée ne peut pas faire l'objet de plusieurs perfusions simultanées sur plusieurs sites d'injection utilisant plusieurs systèmes d'administration et donner lieu à la prise en charge de plusieurs perfusions. Les transfusions de produits sanguins labiles (PSL) réalisées au sein des Etablissements de Transfusion Sanguine (ETS) sont également concernées.

La perfusion à domicile peut être réalisée par voie veineuse (avec abord central ou périphérique), sous cutanée ou péri nerveuse, selon trois modes d'administration : gravité, diffuseur, ou système actif (pompe ou pousse-seringue) électrique, dans le respect des recommandations de bonne pratique ou avis de la Haute autorité de santé (HAS).

Aucune prestation relevant de la nutrition parentérale à domicile (qui concerne les mélanges nutritifs associant au minimum des glucides et des protéines plus ou moins complétés de lipides d'électrolytes de vitamines, et d'oligo-éléments, ainsi que les opérations rinçage), n'est prise en charge dans le cadre de la perfusion à domicile. Ces dernières relèvent des prestations décrites à la sous-section 4 de la section 5 du chapitre 1 » du titre I » « Prestations pour nutrition parentérale à domicile ».

La prise en charge de l'insulinothérapie relève des prises en charge décrites à la sous-section 2 « Dispositifs médicaux pour l'insulinothérapie ».

Les injections intraveineuses ou sous-cutanées directes d'une durée inférieure à 15 minutes ne sont pas des perfusions et sont, dès lors, exclues du champ de la présente sous-section. Dans le cadre de cette sous-section, il faut entendre que :

- le terme traitement désigne l'ensemble des méthodes employées pour lutter contre une maladie ou un symptôme ;
- le traitement peut notamment compter un ou des produits à perfuser ;
- un produit est perfusé dans le cadre d'une cure dont les séances peuvent être, multi-journalières, journalières ou de fréquences plus espacées. La ou les cures sont de nature(s) continue(s) ou discontinuée(s) dans le temps.

I Conditions générales d'attribution de la perfusion à domicile

I.1 Indications

L'approche par pathologie n'est pas adaptée à la définition des patients pouvant bénéficier de dispositifs médicaux pour perfusion à domicile. Les indications sont celles des produits injectables concernés.

Les prestations de perfusion à domicile sont ainsi indiquées pour l'administration de tout médicament ayant une autorisation de mise sur le marché (A1M1/1) dans le respect de ces conditions de prise en charge définies :

- sur la liste des médicaments remboursables aux titres des listes ville ou rétrocession respectivement mentionnées aux deux premiers alinéas de l'article L 162-17 du code de la sécurité sociale (dont les médicaments faisant l'objet d'une autorisation temporaire d'utilisation — ATU) ;
- au titre de la prise en charge dérogatoire prévue à l'article L 162-17-2-1 du code de la sécurité sociale si cette spécialité bénéficie d'une recommandation temporaire d'utilisation (RTU).

Relèvent également du présent paragraphe les transfusions, réalisées au sein des ETS, de produits sanguins labiles mentionnés au 1° de l'article L1221-8 du code de la santé publique.

L'indication des prestations de perfusion est également soumise au respect des règles de prescription indiquées ci-dessous au point 1.2

La prise en charge *de* perfusions de médicaments de la réserve hospitalière non rétrocédables est interdite au titre de la présente sous-section.

1.2 Qualité du prescripteur et modalités de prescription

conformément à l'article R 5121-77 du code de la santé publique, la prise en charge des perfusions à domicile s'effectue sous réserve du respect d'une éventuelle règle de prescription restreinte du médicament administré définie par l'autorisation de mise sur le marché, l'autorisation temporaire d'utilisation ou l'autorisation d'importation (AI) de ce dernier : prescription hospitalière, prescription initiale hospitalière, prescription réservée à certains médecins spécialistes.

La prescription par le médecin de la ou des cure(s) comprend deux ordonnances remises au patient ou à son entourage :

- une ordonnance en quatre exemplaires individuellement signés du prescripteur, de contenu identique à l'exception de la mention de leur destinataire final ou de leur objet (le patient ou de son entourage, le pharmacien d'officine ou hospitalier, le prestataire ou le pharmacien d'officine, et l'infirmier libéral en charge de la perfusion (pour son information)), pour :

- le(s) produit(s) à perfuser, à l'attention d'un pharmacien d'officine ou hospitalier ;
- la ou les prestation(s) et les dispositifs médicaux, à l'attention d'un prestataire ou d'un pharmacien d'officine, qui précise, pour chaque cure de produit à perfuser :
- le ou les mode(s) d'administration de la ou des perfusions, le caractère ambulatoire ou non de ce(s) mode(s) d'administration et leur mode d'installation (initiation en établissement de santé ou à domicile, remplissage à domicile ou en établissement de santé), la ou les voies d'abord concernées ;
- les éléments permettant de déduire le forfait de suivi de la perfusion à domicile pris en charge chaque semaine et, quand il y a lieu, l'entretien intercure de la voie centrale. Sont indiqués pour chaque cure : le(s) mode(s) d'administration de la (ou des) perfusion(s), leur nombre et leur fréquence par jour ou par semaine, la durée de la cure et les périodes sur lesquelles se déroulent les séances si elles sont espacées. Sont également déduits de ces informations le ou les types de forfaits de consommables et accessoires, composé(s) du ou des ensemble(s) de produits (sets) nécessaires au bon fonctionnement et à la sécurité des dispositifs et de la voie d'abord comprenant les accessoires de branchement et de débranchement à la voie d'abord ;
- une ordonnance pour l'acte infirmier (pour le branchement, débranchement de la ou des perfusion(s), la surveillance et, si besoin, l'entretien *de* la voie d'abord) indiquant la durée de la ou des cure(s), en double exemplaires individuellement signés à destination finale du patient et de l'infirmier libéral.

S'il y a plusieurs produits à perfuser, dans le cadre de l'objectif de limitation du nombre de perfusion(s), le prescripteur indique ceux qui doivent être préparés et administrés séparément.

Au vu de la prescription, le prestataire ou le pharmacien d'officine détermine, en concertation avec l'infirmier libéral qui assurera les soins, les consommables et accessoires nécessaires à la perfusion. Si nécessaire, il est fait appel au médecin prescripteur en vue d'obtenir des précisions sur la prescription.

Dans toute la mesure du possible et dans le respect des capacités de mobilité du patient, dans le cas où plusieurs modes d'administrations peuvent convenir pour la perfusion d'un produit, le prescripteur choisit le perfuseur avant le diffuseur ou le système actif électrique, et le diffuseur avant le système actif électrique

Une perfusion par diffuseur doit avoir une durée supérieure ou égale à 30 minutes. D'une manière générale une perfusion par système actif électrique doit avoir une durée supérieure ou égale à 60 minutes, à l'exception de cas particuliers, justifiés par la nature des produits à perfuser, la nécessité d'un débit spécifique ou une succession de perfusions. Dans l'hypothèse où il serait dérogé à cette durée minimale de 60 minutes pour une perfusion par système actif électrique, le médecin prescripteur en avertit, par courrier justificatif, le médecin conseil de l'assurance maladie.

Le patient a le libre choix de son prestataire, de son infirmier libéral, de son médecin traitant et de son pharmacien d'officine

Un modèle de prescription relatif aux produits à perfuser, dispositifs médicaux et prestation de perfusion à domicile est annexé à cet arrêté.

1.3 Conditions de prise en charge

Pour être pris en charge, un forfait de perfusion à domicile doit remplir les conditions suivantes :

- une consultation médicale ;
- une information du malade concernant les modalités de la cure et son déroulement par le médecin prescripteur et/ou le médecin traitant et/ou l'infirmier libéral ;
- une information sur le service et le matériel fourni, soit de l'infirmier du prestataire, soit du pharmacien d'officine ou soit d'un professionnel habilité du prestataire possédant un diplôme de docteur en pharmacie, en concertation avec l'infirmier libéral ;
- le respect de la réglementation en vigueur, notamment s'agissant de :
 - la prescription de produits sanguins labiles et leur surveillance ;
 - la prescription du médicament et, conformément à l'article R5121-77 du code de la santé publique, la surveillance qu'il peut nécessiter, doivent être conformes à son AMM, son ATU, sa RTU ou son AI

1.4 Modalités de facturation

Le jour de la première perfusion marque la date de référence (J) de facturation des forfaits liés à la ou aux cure(s), cette facturation s'opérant *ce* jour J pour le forfait d'installation (avec un risque potentiel de modification si une installation de perfusion à domicile ou de nutrition parentérale plus coûteuse est engagée dans les 3 jours suivants voir ci-dessous), et sur un rythme hebdomadaire à terme échu (à compter de J+6) en ce qui concerne les forfaits de suivi ou de consommables et d'accessoires. La facturation vise le moindre coût de prise en charge dans le respect des règles énoncées dans la présente sous-section.

Les règles relatives aux possibilités de cumul, ou non, des forfaits d'installation et de choix du ou des forfait à prendre en charge sont présentées au sein des parties concernées du point II.1.

Les règles relatives au choix du forfait de suivi pris en charge sont présentées au sein des parties concernées du point 11.2 .

Les règles relatives aux possibilités de cumul, ou non, des forfaits de consommables et d'accessoires sont présentées au sein des parties concernées du point 11.3.

1.5 Durée de prise en charge

La prise en charge est accordée uniquement pour la durée prescrite de la ou des cure(s) et non pour la durée de mise à disposition du matériel. Par conséquent, pour une cure donnée, un forfait hebdomadaire de suivi ou un forfait de consommables et d'accessoires, hebdomadaire ou à la perfusion, ne pourront être pris en charge que si la semaine considérée comporte au moins une perfusion. Ainsi, lorsque sept jours ou plus séparent deux perfusions de la même cure ou de deux cures, le premier jour de prise en charge de la nouvelle perfusion marque le démarrage des nouveaux forfaits pris en charge.

II. Description des forfaits de prestation de perfusion à domicile

La prise en charge de la prestation de perfusion à domicile fait l'objet d'un éventuel forfait d'installation (11.1), d'un ou des forfait(s) hebdomadaire(s) de suivi (11.2) et d'un ou des forfait(s) hebdomadaire(s) ou à la perfusion de consommables et d'accessoires (II.3).

Durant la semaine de l'installation, les trois types de forfaits (d'installation – de suivi – de consommables et accessoires) se cumulent. Mais, dans le cas d'un mode d'administration de la perfusion par gravité, les forfaits d'installation et de suivi ne sont pas dissociés. La prise en charge du suivi du matériel est comprise dans celle du forfait PERFADOM6-IS-GRAV dédié à son installation. Les modalités (en termes de fréquences et de nombre de perfusions considérées) de prise en charge des consommables et des accessoires de la perfusion par gravité se distinguent également de celle des autres modes d'administration de la perfusion (cf. point 11.3).

En cas de remplissage du produit sous l'égide d'un établissement de santé :

- et en cas d'administration par diffuseur, le forfait d'installation n'est pas pris en charge de façon spécifique. L'installation est comprise dans le forfait hebdomadaire de suivi PERFADOM8-S-DIFF

- et en cas d'administration par système actif électrique, le forfait d'installation applicable est le forfait

PERFADOM3-I-REMPLI-ES-SA-ELEC

Conformément à l'article D 5232-12 du code de la santé publique, pour chacun des forfaits suivants et, si nécessaire, à l'occasion de chaque renouvellement, le prestataire ou le pharmacien d'officine délivre à la personne malade ou ayant une incapacité ou un handicap ou à son entourage toutes les informations et explications relatives au service et aux matériels fournis. L'infirmier libéral en charge des soins reçoit les mêmes informations, en plus d'une notice technique complète en langue française du matériel.

Dans le cas où les prestations de perfusion à domicile sont effectuées par un pharmacien d'officine, celui-ci se substitue à tous les personnels de santé du prestataire prévus pour intervenir dans le cadre de ces prestations, à l'exception des médecins.

Les prestations d'installation et de suivi listées ci-dessus sont rattachées aux actes d'installation et de suivi et non à la facturation des forfaits correspondants. Dans le cas d'installations ou de suivi concomitants ne dormant pas lieu à une prise en charge, le prestataire ou le pharmacien d'officine est donc tenu de réaliser l'ensemble des prestations y afférentes

II.1. Forfait d'installation de perfusion à domicile

En présence de deux modes d'administration de perfusion à domicile ou de nutrition parentérale aux tarifs de forfait d'installation égaux, le seul forfait d'installation pris en charge est celui dont le coût de la prise en charge, en termes de forfait(s) de suivi et de forfait(s) de consommables et d'accessoires, est le plus élevé pour les cures prescrites.

Concernant les perfusions par diffuseur ou par système actif électrique :

- si le prestataire est amené à effectuer une installation supplémentaire de perfusion à domicile au-delà de cette période de 4 jours (au-delà de .1+3), le forfait d'installation applicable est le forfait PERFADOM242- SA-ELEC ou PERFADOM512-DIFF (sauf à ce qu'un diffuseur ait été installé préalablement — il n'y a pas de prise en charge d'une deuxième installation de diffuseur après une première installation de diffuseur), selon la nature du mode d'administration de la perfusion installée ;
- dans le cas où la cure est discontinuée, le forfait de première installation d'un matériel de perfusion à domicile ne peut être pris en charge qu'une fois par patient. Toutefois, si un délai minimal de 26 semaines s'écoule entre le dernier jour d'une cure et le premier jour de la suivante, un second forfait de 1^{ère} installation peut être pris en charge, soit un maximum de deux forfaits de première installation sur une année.

Concernant les perfusions par gravité :

- à la condition qu'il se déplace au domicile du patient pour l'installation et son suivi, le pharmacien d'officine ou le prestataire bénéficie d'une prise en charge globalisée de ces deux prestations dans le cadre du forfait PERFADOM6-IS-GRAV ;
- l'installation et le suivi d'une nouvelle cure de perfusion à domicile par gravité n'est pris en charge qu'à condition qu'il existe un délai minimal de 6 semaines entre le dernier jour de la cure précédente et le 1^{er} jour de la nouvelle cure ;
- une installation de perfusion par gravité ne donne pas lieu à prise en charge si une cure de perfusion par diffuseur ou système actif électrique, ou une prise en charge de nutrition parentérale, est en cours ;

si, après l'installation d'une perfusion par gravité, une installation de perfusion par diffuseur ou par système actif électrique ou de nutrition parentérale à domicile lui succède, et si elle opérée par le même prestataire ou pharmacien d'officine, la prise en charge de cette première installation de perfusion par gravité peut être annulée, au profit de la seconde installation correspondante, qui peut alors être codée au titre d'une première installation de perfusion à domicile (PERFADOM1-I 1 –SA-ELEC, ou PERFADOM4- 11-DIFF ou le code 1130354 selon le ou les type(s) des nouvelle(s) perfusion(s)). À défaut, le forfait de seconde installation de perfusion adéquat (PERFADOM242-SA-ELEC ou PERFADOM512-DIFF ou le code 1120522) est pris en charge

Les forfaits d'installation de perfusion à domicile comprennent :

II.1.1. des prestations techniques :

a.Si la voie d'abord est centrale ou péri nerveuse, ou en cas de cathéter central inséré par voie périphérique

(Picc line) :

- en cas d'initialisation d'une cure à l'hôpital en vue de sa poursuite de domicile, la participation, soit de l'infirmier du prestataire, soit du pharmacien d'officine ou soit d'un professionnel habilité du prestataire possédant un diplôme de docteur en pharmacie, à la coordination du retour à domicile du patient avec le service à l'origine de la prescription, l'infirmier libéral ayant la charge des soins à domicile, le pharmacien, le médecin traitant et tout autre intervenant à domicile ;
- une visite d'installation, effectuée par, soit un infirmier du prestataire, soit un pharmacien d'officine ou soit un autre professionnel habilité du prestataire possédant un diplôme de docteur en pharmacie, le jour du retour du patient à domicile, qui inclut :
 - la démonstration à l'utilisation du matériel et notamment au mode d'administration de perfusion prescrit (diffuseur, système actif électrique – en particulier pompe programmable, perfuseur) de (ou des) l'infirmier(s) libéral(-aux), ayant la charge des soins à domicile, et son (leur) information à l'aide de procédures écrites élaborées par l'établissement prescripteur notamment sur le branchement, le débranchement et les soins du cathéter ; la fourniture de la notice complète en langue française du matériel destinée à l'infirmier en charge des soins ;
 - le conseil et les explications au patient et à ses proches, et notamment des consignes précises concernant l'hygiène et la sécurité ;
- l'information technique apportée au malade et à ses proches sur le matériel, comprenant notamment, dans le cas des systèmes actifs électriques et des diffuseurs, la fourniture de la notice d'utilisation du matériel en langue française destinée au patient et à son entourage ;
- la fourniture au patient d'un livret de suivi ;
- la vérification que les matériels de perfusion, accessoires et consommables livrés sont conformes à la prescription, en lien avec l'infirmier libéral ;
- un appel téléphonique, soit de l'infirmier du prestataire, soit du pharmacien d'officine ou soit d'un autre professionnel habilité du prestataire possédant un diplôme de docteur en pharmacie, à l'infirmier libéral en charge de la perfusion ou à sa structure de rattachement, dans les 48 heures à 72 heures qui suivent le retour du patient à domicile pour vérifier la bonne coordination de la prestation et le bon fonctionnement du matériel.

b.Si la voie d'abord est périphérique (hors cathéter central inséré par voie périphérique — Picc line) ou sous-

cutanée :

La séquence des prestations techniques à assurer est équivalente à celle indiquée ci-dessus au point a) mais les actions qui y sont réservées, soit à l'infirmier du prestataire, soit au pharmacien d'officine ou soit à un autre professionnel habilité du prestataire possédant un diplôme de docteur en pharmacie, peuvent être effectuées par un personnel formé et compétent de l'officine ou du prestataire, tel que prévu par l'arrêté du 23 décembre 2011 *relatif à la formation préparant à la fonction de prestataires de services et distributeurs de matériels, y compris les dispositifs médicaux, destinés à favoriser le retour à domicile et l'autonomie des personnes malades ou présentant une incapacité ou un handicap.*

11.1.2. des prestations administratives :

la rédaction du compte rendu écrit d'installation pour le médecin prescripteur, le médecin traitant et l'infirmier libéral ayant la charge des soins à domicile

11.2. Forfaits hebdomadaires de suivi

Avec la prescription d'une perfusion à domicile, il est prescrit un forfait hebdomadaire de suivi. Dans le cas de suivis concomitants de plusieurs perfusions à domicile nécessitant des modes d'administration

différents, ou de perfusion à domicile et de nutrition parentérale à domicile (ou combiné parentérale et entérale à domicile), il n'est pris en charge qu'un seul forfait de suivi : celui dont le tarif de remboursement est le plus élevé. En cas d'égalité des tarifs des forfaits de suivi, on ne tarifie que celui dont le coût de la prise en charge, en termes de forfait de suivi et de forfait de consommables et d'accessoires, est le plus élevé.

11.2.1. Prestations techniques

11.2.1.1 Prestations techniques du forfait hebdomadaire de suivi quel que soit le mode d'administration de la perfusion à domicile

Ce forfait comprend, quel que soit le mode d'administration de la perfusion à domicile (par gravité, diffuseur ou système actif électrique) :

- la fourniture et la mise à disposition du matériel de perfusion (mode d'administration) au domicile du patient, selon la prescription ;

- la livraison des accessoires et consommables nécessaires au bon déroulement de la perfusion à domicile et la vérification que ces dispositifs livrés sont conformes à la prescription, en lien avec l'infirmier libéral ;
- dans le cas des voies centrale et péri nerveuse, la participation, soit de l'infirmier du prestataire, soit du pharmacien d'officine ou soit d'un professionnel habilité du prestataire possédant un diplôme de docteur en pharmacie, à la coordination du suivi du patient avec les médecins (prescripteur et traitant), l'infirmier libéral, le pharmacien d'officine et tout autre intervenant à domicile ;
- dans le cas des voies périphérique ou sous-cutanée : la participation, du personnel formé et compétent de l'officine ou du prestataire, tel que prévu par l'arrêté du 23 décembre 2011 *relatif à la formation préparant à la fonction de prestataires de services et distributeurs de matériels, y compris les dispositifs médicaux, destinés à favoriser le retour à domicile et l'autonomie des personnes malades ou présentant une incapacité ou un handicap*, à la coordination du suivi du patient avec les médecins (prescripteur et traitant), l'infirmier libéral, le pharmacien d'officine et tout autre intervenant à domicile ;
- un compte rendu écrit de visite, soit de l'infirmier du prestataire, soit du pharmacien d'officine ou soit d'un professionnel habilité du prestataire possédant un diplôme de docteur en pharmacie, à l'attention du médecin prescripteur, du médecin traitant et de l'infirmier libéral ayant la charge des soins à domicile à intervalles réguliers déterminés entre, soit l'infirmier du prestataire, soit le pharmacien d'officine ou soit le professionnel habilité du prestataire possédant un diplôme de docteur en pharmacie, et les acteurs du soin, ainsi qu'à la fin de la prestation, sur le suivi du patient, les éventuels dysfonctionnements et incidents, ainsi que le compte rendu de toutes les interventions ;
- pour les médicaments nécessitant la délivrance en continu par un dispositif médical, toute intervention en cas de panne doit survenir dans les délais les plus brefs possibles. De manière générale, le délai d'intervention doit être apprécié au cas par cas, en fonction du type de matériel, des besoins thérapeutiques du patient et en concertation avec le personnel soignant qui en a la charge. Ce délai ne doit pas excéder 12 heures à compter du premier appel signalant la panne. Il peut être dépassé si l'intervention a lieu avant la prochaine perfusion, prévue par la prescription, qui suit la panne signalée. L'intervention doit permettre au patient de disposer d'un matériel en état de fonctionnement et, en cas de remplacement, ayant les mêmes fonctions que le matériel initial ;
- la récupération du matériel loué ainsi que son nettoyage et sa désinfection avant une nouvelle mise à disposition ;
- le prestataire ou le pharmacien d'officine assure la récupération des consommables non utilisés et non facturés. Le prestataire ou le pharmacien d'officine est le seul responsable de la réattribution des produits dont le système de barrière stérile et son emballage de protection n'ont pas été ouverts et qui ont fait l'objet d'un stockage dans des conditions permettant d'assurer le maintien de l'état stérile et des performances du dispositif. La traçabilité de ces produits réattribués est assurée et consultable. Tout incident ou risque d'incident de matériovigilance résultant de l'utilisation de ces produits fait l'objet d'un signalement conformément à la réglementation en vigueur ;

la récupération des déchets d'activités de soins à risques infectieux (DASRI) liés à la perfusion à domicile n'est pas incluse dans la prestation. L'infirmier libéral chargé des soins est responsable de l'élimination des déchets de soins

11.2.1.2. Astreinte relative aux diffuseurs et systèmes actifs électriques

- une astreinte téléphonique 24 h/24 et 7 jours/7 au tarif non surtaxé, soit par un infirmier du prestataire, soit par un professionnel habilité du prestataire possédant un diplôme de docteur en pharmacie, ou soit par un pharmacien d'officine ou un délégué sous sa responsabilité, pour tous les aspects techniques concernant les dispositifs médicaux et la prestation. En aucun cas, cette astreinte ne peut donner lieu à la prise en charge d'un acte de quelque nature que ce soit.

11.2.1.3. Prestations techniques des forfaits hebdomadaires de suivi de la perfusion à domicile propres aux systèmes actifs électriques

Dans le cas où le mode d'administration de la perfusion est un système actif électrique, le forfait hebdomadaire de suivi comprend également :

- une visite de suivi à domicile, soit par un infirmier du prestataire, un professionnel habilité du prestataire possédant un diplôme de docteur en pharmacie, ou, si la voie d'abord n'est ni centrale, ni périmerveuse, un autre personnel formé et compétent du prestataire, tel que prévu par l'arrêté du 23 décembre 2011 *relatif à la formation préparant à la fonction de prestataires de services et distributeurs de matériels, y compris les dispositifs médicaux, destinés à favoriser le retour à domicile et l'autonomie des personnes malades ou présentant une incapacité ou un handicap*, soit par un pharmacien d'officine, à J28, J56 et J84 puis tous les 84 jours pour vérifier la bonne coordination de la prestation et le bon fonctionnement du matériel.
- 11.2.2. Des prestations administratives :

la gestion administrative du dossier du patient relatif à la prestation et la gestion de la continuité des prestations en cas de changement d'adresse temporaire du malade.

11.3 Forfaits de consommables et d'accessoires

Dans le cas des forfaits hebdomadaires de consommables et d'accessoires, pour chaque période entamée de 7 jours de prestation de perfusion à domicile, est associé un forfait hebdomadaire, prescrit avec la prestation, comprenant tous les consommables et accessoires nécessaires au bon fonctionnement des dispositifs et à la sécurité de la voie d'abord, ainsi que les accessoires de branchement et de débranchement de la voie d'abord.

Le forfait à la perfusion PERFADOM17-C-GRAV<15/28J inclut de la même manière les consommables et accessoires correspondants aux *mêmes* objectifs et fonctions.

Les articles de pansements nécessaires au maintien et à la protection de la perfusion ou du site d'injection ne peuvent donner lieu à une prise en charge au chapitre 3 du titre I de la liste des produits et prestations prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

Les forfaits de consommables et d'accessoires se déclinent selon 14 codes au sein de la LPP.

a) Les 11 premiers forfaits sont fonction, quelle que soit la voie d'abord, pour chaque produit ou association de produits prescrit(s) :

- du mode d'administration de la perfusion :
 - par perfuseur (simple ou intégrant un régulateur débit-métrique) ;
 - par diffuseur ou par système actif électrique.
- du nombre ou de la fréquence des perfusions (comprenant leur branchement et leur débranchement) :

Les forfaits de consommables et d'accessoires se déclinent entre des forfaits hebdomadaires, et pour la perfusion par gravité, un forfait « à la perfusion » (dans la limite de moins de 15 perfusions sur une période continue de 28 jours et de moins de 7 perfusions par semaine), définis de la manière suivante :

o dans le cas des systèmes actifs électriques et des diffuseurs ;

- 1 perfusion par semaine ;

- plus de 3 perfusions par jour ou plus de 21 perfusions sur 7 jours. O dans le cas des perfuseurs ;
- à la perfusion, dans la limite de moins de 15 perfusions sur une période continue de 28 jours et de moins de 7 perfusions par semaine ;
- 1 perfusion par jour ou 7 jours ;
- 2 perfusions par jour ou 14 perfusions sur 7 jours ;
- plus de 2 perfusions par jour ou plus de 14 perfusions sur 7 jours.

Une perfusion est comptée dès lors qu'il y a un changement de consommable(s). Une perfusion sur plusieurs jours sans changement de consommables ne peut compter pour plusieurs perfusions.

Le prestataire ou le pharmacien d'officine choisit le forfait ou la combinaison de forfaits de consommables et d'accessoires le (ou la) plus adaptée et le (ou la) moins coûteux(-se) en terme de prise en charge.

Les forfaits de consommables ou d'accessoires de perfusion à domicile par système actif ou par diffuseur sont cumulables avec des forfaits de consommables ou d'accessoires de perfusion à domicile par gravité.

Un forfait de consommables et d'accessoires indiquant un nombre de perfusions par semaine par système actif électrique ou diffuseur (cf. forfaits PERFADOM10 à 12) peut, dans le respect des règles de cumul et de non-cumul, être combiné avec un forfait de consommables et d'accessoires indiquant un nombre de perfusions par jour pendant 7 jours par système actif électrique ou diffuseur (cf. forfaits PERFADOM13 à 15), et ce, d'une semaine à l'autre ou, sur une même semaine, afin d'adapter la facturation au nombre de perfusion effectuées.

Il n'est pas possible de cumuler, sur la même semaine de prise en charge, plus de deux forfaits de consommables ou d'accessoires de perfusion à domicile par système actif ou par diffuseur.

Au-delà d'un nombre de 28 perfusions à domicile par système actif ou par diffuseur par semaine, seul le forfait PERFADOM16-C-SADIFF>3/J est pris en charge, sans association avec aucun autre forfait concernant les accessoires et consommables de systèmes actifs ou de diffuseurs.

Le forfait PERFADOM17-C-GRAV<15/28J est cumulable avec des forfaits de consommables et d'accessoires de perfusion à domicile par système actif ou par diffuseur, et avec les autres forfaits relatifs à la perfusion par gravité (à l'exclusion du forfait PERFADOM20-C-GRAV>2/J) et ce, d'une semaine à l'autre ou, sur une même semaine, afin d'adapter la facturation au nombre de perfusions effectuées..

Il n'est pas possible de cumuler, sur la même semaine de prise en charge, plus de deux forfaits de consommables ou d'accessoires de perfusion à domicile par gravité, à l'exception de cumul impliquant plusieurs forfaits à la perfusion PERFADOM17-C-GRAV<15/28J.

Quel que soit le nombre de perfusions réalisées dans une journée (supérieur aux 3 seuils indiqués ci-dessous), le cumul de plusieurs forfaits de consommables et d'accessoires de perfusion à domicile ne peut conduire à la prise en charge par l'assurance maladie de... :

- plus de 5 perfusions à domicile par jour, dans le cas d'un cumul de forfait(s) de consommables et d'accessoires de perfusion par gravité avec un (ou des) forfaits de perfusions par diffuseur ou par système actif électrique ;
- plus de 4 perfusions à domicile par jour, dans le cas de perfusions par diffuseur ou par système actif électrique ;
- plus de 3 perfusions à domicile par jour, dans le cas de perfusions par gravité.

b) Outre les 11 forfaits décrits ci-dessus, trois autres forfaits de consommables et d'accessoires peuvent être pris en charge

- les deux premiers (PERFADOM21-ENTRETIEN-VC-SF-PICC et PERFADOM22-ENTRETIEN-VCPICC-LINE) ont trait à l'entretien intercuré de perfusion à domicile par voie veineuse centrale ;

le troisième (PERFADOM23-TRANSFUSION-de-PSL-en-EFS) concerne la transfusion de produits sanguins labiles au sein des établissements de transfusion sanguine.

11.3.1 Dispositifs à fournir quel que soit le mode d'administration de la perfusion à domicile :

Ils comprennent par perfusion :

- les produits nécessaires au branchement immédiat ou différé d'une ligne de perfusion ;
- les produits nécessaires au débranchement d'une ligne de perfusion ;
- les produits nécessaires à la reconstitution des médicaments pour administration.

11.3.2 Dispositifs à fournir selon la voie d'abord de la perfusion : Neuf types d'ensembles de produits permettent de réaliser ces soins :

- accessoires et consommables nécessaires à la pose de la voie d'abord et au branchement immédiat d'une ligne de perfusion à une voie périphérique à l'exclusion de la voie sous-cutanée ;
- accessoires et consommables nécessaires au branchement différé ou au débranchement d'une ligne de perfusion à une voie périphérique à l'exclusion de la voie sous-cutanée ;
- accessoires et consommables nécessaires à la pose de la voie de perfusion dans une chambre implantée ou d'un cathéter veineux profond et au branchement immédiat d'une ligne de perfusion ;
- accessoires et consommables nécessaires au branchement différé des dispositifs veineux implantés, au branchement immédiat des cathéters veineux centraux, au débranchement des dispositifs veineux implantés et des cathéters veineux centraux, au rinçage de la voie d'abord ou à la dépose des lignes de perfusion sur les dispositifs veineux implantés ;
- accessoires et consommables permettant la pose de la voie d'abord sous-cutanée ainsi que le branchement immédiat, le débranchement et la dépose d'une ligne de perfusion ;
- accessoires et consommables permettant la réfection de pansement de la voie d'abord d'un cathéter central inséré par voie périphérique (Picc Line) ainsi que la reconstitution de médicaments, le branchement immédiat, le débranchement, le rinçage de la voie d'abord et la dépose d'une ligne de perfusion ;
- accessoires et consommables permettant la reconstitution de médicaments pour administration par perfusion ;
- accessoires et consommables stériles permettant l'entretien de la voie d'abord centrale par un dispositif implanté ou non (rinçage du dispositif d'administration) ;
- accessoires et consommables stériles permettant le branchement et le débranchement de la voie péri nerveuse ;
- accessoires et consommables stériles permettant la transfusion de produits sanguins labiles au sein des établissements de transfusion sanguine

Définitions des étapes (en fonction de la voie d'abord si besoin) :

- la pose de la voie d'abord : ce terme désigne la mise en place d'une aiguille ou d'un cathéter avec effraction du plan cutané. Concrètement, cette étape ne concerne que la voie périphérique et les dispositifs veineux implantables (DVI) ; les cathéters veineux centraux (CVC) ne nécessitent que des branchements ;
- le branchement de la ligne de perfusion : il est réalisé sur l'aiguille ou le cathéter, ou sur le prolongateur si ce dernier leur est associé. Le branchement est dit immédiat s'il est associé à la pose de la voie d'abord, ou bien différé, si le cathéter ou l'aiguille sont déjà en place ;
- le raccordement désigne le branchement d'un dispositif ou d'un produit sur une ligne de perfusion branchée. Cette étape est indépendante de la voie d'abord ;

le débranchement : il est réalisé directement de l'aiguille ou du cathéter ou du prolongateur si ce dernier leur est associé. La ligne de perfusion et tous les éléments raccordés sont enlevés mais le cathéter ou l'aiguille restent en

L'ensemble des seringues utilisées pour la perfusion à domicile sont des seringues à embout Luer Lock.

Le professionnel de santé intervenant dans le cadre de la prise en charge d'un patient nécessitant une perfusion à domicile doit, pour réaliser les soins dans le respect des recommandations de bonne pratique ou avis de la Haute autorité de santé (HAS), disposer de tout ou partie des ensembles décrits ci-dessous :

a) Accessoires et consommables stériles nécessaires à la pose de la voie d'abord et au branchement immédiat d'une ligne de perfusion à une voie d'abord périphérique à l'exclusion de la voie sous-cutanée

Les accessoires et consommables stériles nécessaires sont tout ou partie des produits suivants :

- 1 essuie mains ;
- 1 masque de soins ;
- 1 surblouse ;
- 1 champ de table ;
- 1 champ de soin ;
- 1 paire de gants (manchettes retournées) ;
- 5 compresses stériles non tissées ;
- 1 seringue à embout Luer Lock stérile 10 ml minimum + 1 aiguille pompeuse stérile ;
- 1 ampoule de NaCl 0.9 % de classe III pour rinçage et purge des dispositifs ou 1 seringue pré remplie de NaCl 0.9 % de classe III dont le diamètre du corps est équivalent à celui d'une seringue de 10 ml minimum remplaçant l'ampoule de NaCl, l'aiguille pompeuse et la seringue LL de 10 ml ;
- 1 prolongateur de 10 cm minimum + un robinet 3 voies ;
- 1 bandelette double adhésive ;
- 1 film adhésif semi perméable stérile, destiné au maintien de la ligne de perfusion ainsi qu'à la protection du site de ponction ;
- 1 pansement adhésif stérile support textile avec compresse intégrée en cas de débranchement ou de dépose complète (fin de cure) ;
- 1 pied et panier à perfusion ;
- cathéters courts sécurisés ;
- 1 ou des rampe(s) de perfusion ;
- 1 ou des boîtier(s) souple(s) de protection des connexions Luer Lock ;
- 1 ou des valve(s) bidirectionnelle(s) transparente(s) à septum préfendu ;
- 1 ou des bouchon(s) stérile(s) Luer Lock sans site mâle/femelle ;
- 1 ou des valve(s) unidirectionnelle(s) dite anti-retour ;
- 1 ou des obturateur(s) (mandrin-obturateur).

b) Accessoires et consommables stériles nécessaires au branchement différé ou au débranchement d'une ligne de perfusion à une voie périphérique à l'exclusion de la voie sous-cutanée

Les accessoires et consommables stériles nécessaires sont tout ou partie des produits suivants :

- 1 essuie mains ;
- 1 masque de soins ;
- 1 surblouse ;
- 1 champ de table ;
- 1 champ de soin ;
- 1 paire de gants (manchettes retournées) ;

5 compresses stériles non tissées ;

- 1 seringue à embout Luer Lock stérile 10 ml minimum + 1 aiguille pompeuse stérile ;
- 1 ampoule de NaCl 0.9 % de classe III pour rinçage et purge des dispositifs ou 1 seringue pré remplie de NaCl 0.9 % de classe III dont le diamètre du corps est équivalent à celui d'une seringue de 10 ml minimum remplaçant l'ampoule de NaCl, l'aiguille pompeuse et la seringue LL de 10 ml ;
- 1 prolongateur de 10 cm minimum + un robinet 3 voies ;
- 1 bandelette double adhésive ;
- 1 film adhésif semi perméable stérile, destiné au maintien de la ligne de perfusion ainsi qu'à la protection du site de ponction ;
- 1 pansement adhésif stérile support textile avec compresse intégrée en cas de débranchement ou de dépose complète (fin de cure) ;
- cathéters courts sécurisés ;
- 1 ou des rampe(s) de perfusion ;
- 1 ou des boîtier(s) souple(s) de protection des connexions Luer Lock ;
- 1 ou des valve(s) bidirectionnelle(s) transparente(s) à septum préfendu ;
- 1 ou des bouchon(s) stérile(s) Luer Lock sans site mâle/femelle ;
- 1 ou des valve(s) unidirectionnelle(s) dite anti-retour ;
- 1 ou des obturateur(s) (mandrin-obturateur).

c) Accessoires et consommables stériles nécessaires à la pose de la voie d'abord à un dispositif veineux implanté et au branchement immédiat d'une ligne de perfusion

Les accessoires et consommables stériles nécessaires sont tout ou partie des produits suivants :

- 1 essuie mains ;
- 2 masques de soins ;
- 1 charlotte ;

- 1 surblouse ;
- 1 champ de table ,
- 1 champ de soins fenêtré fendu ou prédécoupé ;
- 2 paires de gants (manchettes retournées) ;
- 10 compresses stériles non tissées ;
- 1 seringue à embout Luer Lock stérile 10 ml minimum + 1 aiguille pompeuse stérile ;
- 1 ampoule de NaCl 0.9 % de classe III pour rinçage et purge des dispositifs ou 1 seringue pré remplie de NaCl 0.9 % de classe III dont le diamètre du corps est équivalent à celui d'une seringue de 10 ml minimum remplaçant l'ampoule de NaCl, l'aiguille pompeuse et la seringue LL de 10 ml ;
- 1 prolongateur de 10 cm minimum + un robinet 3 voies ;
- 1 bandelette double adhésive ;
- 1 film adhésif semi perméable stérile, destiné au maintien de la ligne de perfusion ainsi qu'à la protection du site de ponction ;
- 1 pansement adhésif stérile support textile avec compresse intégrée en cas de débranchement ou de dépose complète (fin de cure) ;
- 1 seringue de 50 ml ou de 60 ml LL (pour le remplissage du diffuseur ou de la cassette (pompe)) ;
- 1 ou des aiguille(s) de Huber de type 2 sécurisée ;
- 1 pied et panier à perfusion ;
- 1 ou des rampe(s) de perfusion ;
 - 1 ou des boîtier(s) souple(s) de protection des connexions Luer Lock ;
 - 1 ou des valve(s) bidirectionnelle(s) transparente(s) à septum préfendu ;
 - 1 ou des bouchon(s) stérile(s) Luer Lock sans site mâle/femelle ;
 - 1 ou des valve(s) unidirectionnelle(s) dite anti-retour.

d) Accessoires et consommables stériles nécessaires au branchement différé des dispositifs veineux implantés, au branchement immédiat des cathéters veineux centraux, au débranchement des dispositifs veineux implantés et des cathéters veineux centraux ou à la dépose des lignes de perfusion sur les dispositifs veineux implantés
Les accessoires et consommables stériles nécessaires sont tout ou partie des produits suivants :

- 1 essuie mains ;
- 2 masques de soins ;
- 1 charlotte ;
- 1 surblouse ;
- 1 champ de table ;
- 1 champ de soins fenêtré fendu ou prédécoupé ;
- 2 paires de gants (manchettes retournées) ;
- 10 compresses stériles non tissées ;
- 1 seringue à embout Luer Look stérile 10 ml minimum + 1 aiguille pompeuse stérile ;
- 1 ampoule de NaCl 0.9 % de classe III pour rinçage et purge des dispositifs ou 1 seringue pré remplie de NaCl 0.9 % de classe III dont le diamètre du corps est équivalent à celui d'une seringue de 10 ml minimum remplaçant l'ampoule de NaCl, l'aiguille pompeuse et la seringue LL de 10 ml ;
- 1 prolongateur de 10 cm minimum + un robinet 3 voies ;
- 1 bandelette double adhésive ;
- 1 film adhésif semi perméable stérile, destiné au maintien de la ligne de perfusion ainsi qu'à la protection du site de ponction ;
- 1 pansement adhésif stérile support textile avec compresse intégrée en cas de débranchement ou de dépose complète (fin de cure) ;
- 1 seringue de 50 ml ou de 60 ml LL (pour le remplissage du diffuseur ou de la cassette (pompe)) ;
- 1 ou des rampe(s) de perfusion ;
- 1 ou des boîtier(s) souple(s) de protection des connexions Luer Lock ;
- 1 ou des valve(s) bidirectionnelle(s) transparente(s) à septum préfendu ;
- 1 ou des bouchon(s) stérile(s) Luer Lock sans site mâle/femelle ;
- 1 ou des valve(s) unidirectionnelle(s) dite anti-retour.

e) accessoires et consommables stériles permettant la pose de la voie d'abord sous-cutanée ainsi que le branchement immédiat, le débranchement et la dépose d'une ligne de perfusion
Les accessoires et consommables stériles nécessaires sont tout ou partie des produits suivants :

- 1 masque de soins ;
- 1 surblouse ;
- 1 champ de table ;
- 1 paire de gants (manchettes retournées) ;
- 5 compresses stériles non tissées ;
- 1 seringue à embout Luer Look stérile 10 ml minimum + 1 aiguille pompeuse stérile ;

1 bandelette double adhésive ;

- 1 film adhésif semi perméable stérile, destiné au maintien de la ligne de perfusion ainsi qu'à la protection du site de ponction ;
- 1 pansement adhésif stérile support textile avec compresse intégrée en cas de débranchement ou de dépose complète (fin de cure) ;
- 1 seringue de 50 ml ou de 60 ml LL (pour le remplissage du diffuseur ou de la cassette (pompe)) ;
- 1 pied et panier à perfusion ;
- 1 ou des cathéter(s) court(s) sécurisé(s) ;
- 1 ou des bouchon(s) stérile(s) Luer Lock sans site mâle/femelle ;
- 1 aiguille épicroânienne sécurisée ou 1 microperfuseur sécurisé ;
- 1 ou des valve(s) unidirectionnelle(s) dite anti-retour.

f) Composants stériles permettant la réfection de pansement de la voie d'abord d'un dispositif Picc Line ainsi que la reconstitution de médicaments, le branchement immédiat, le débranchement, le rinçage de la voie d'abord et la dépose d'une ligne de perfusion
Les accessoires et consommables stériles nécessaires sont tout ou partie des produits suivants :

- 1 essuie mains ;
- 2 masques de soins ;
- 1 charlotte ;
- 1 surblouse ;
- 1 champ de table ;
- 1 champ de soin ou 1 champ de soins fenêtré fendu ou prédécoupé ;
- 2 paires de gants (manchettes retournées) ;
- 10 compresses stériles non tissées ;
- 1 seringue à embout Luer Lock stérile 10 ml minimum + 1 aiguille pompeuse stérile ;
- 1 ampoule de NaCl 0.9 % de classe III pour rinçage et purge des dispositifs ou 1 seringue pré – remplie de NaCl 0.9 % de classe III dont le diamètre du corps est équivalent à celui d’une seringue de 10 ml minimum remplaçant l’ampoule de NaCl, l’aiguille pompeuse et la seringue LL de 10 ml ;
- 1 prolongateur de 10 cm minimum + un robinet 3 voies ;
- 1 bandelette double adhésive ;
- 1 film adhésif semi perméable stérile, destiné au maintien de la ligne de perfusion ainsi qu’à la protection du site de ponction ;
- 1 pansement adhésif stérile support textile avec compresse intégrée en cas de débranchement ou de dépose complète (fin de cure) ;
- 1 seringue de 50 ml ou de 60 ml LL (pour le remplissage du diffuseur ou de la cassette (pompe)) ;
- 1 pied et panier à perfusion ;
- 1 ou des rampe(s) de perfusion(s) ;
- 1 ou des boîtier(s) souple(s) de protection des connexions Luer Lock ;
- 1 ou des valve(s) bidirectionnelle(s) transparente(s) à septum prétendu ;
- 1 ou des système(s) de fixation spécifique pour cathéter PICC Line ;
- 1 ou des bouchon(s) stérile(s) Luer Lock sans site mâle/femelle ;
- 1 ou des valve(s) unidirectionnelle(s) dite anti-retour.

g) Accessoires et consommables stériles permettant la reconstitution de médicaments pour administration par perfusion

Les accessoires et consommables stériles nécessaires sont tout ou partie des produits suivants :

- 1 essuie mains ;
- 1 masque de soins ;
- 1 surblouse ;
- 1 champ de table ;
- 1 paire de gants (manchettes retournées) ;
- 5 compresses stériles non tissées ;
- 1 seringue à embout Luer Lock stérile 10 ml minimum + 1 aiguille pompeuse stérile ;
- 1 seringue de 50 ml ou de 60 ml LL (pour le remplissage du diffuseur ou de la cassette (pompe)) ;
- 1 prise d’air (nécessaire à la pose d’un flacon verre) ;
- 1 ou des bouchon(s) stérile(s) Luer Lock sans site mâle/femelle ;
- 1 tubulure de transfert ;
- 1 valve unidirectionnelle dite anti-retour.

h) Accessoires et consommables stériles permettant l’entretien de la voie d’abord centrale par un dispositif implanté Les accessoires et consommables stériles nécessaires sont tout ou partie des produits suivants :

- 1 essuie mains ;
- 2 masques de soins ;
- 1 charlotte ;
- 1 surblouse ;
- 1 champ de table ;
- 1 champ de soin ou 1 champ de soins fenêtré fendu ou prédécoupé ;
- 2 paires de gants (manchettes retournées) ;
- 10 compresses stériles non tissées ;
- 1 seringue à embout Luer Lock stérile 10 ml minimum + 1 aiguille pompeuse stérile ;
- 1 ampoule de NaCl 0.9 % de classe III pour rinçage et purge des dispositifs ou 1 seringue pré remplie de NaCl 0.9 % de classe III dont le diamètre du corps est équivalent à celui d’une seringue de 10 ml minimum remplaçant l’ampoule de NaCl, l’aiguille pompeuse et la seringue LL de 10 ml ;
- 1 prolongateur de 10 cm minimum + un robinet 3 voies ;
- 1 bandelette double adhésive ;

- 1 film adhésif semi perméable stérile, destiné au maintien de la ligne de perfusion ainsi qu'à la protection du site de ponction ;
- 1 pansement adhésif stérile support textile avec compresse intégrée en cas de débranchement ou de dépose complète (fin de cure) ;
- 1 ou des aiguille(s) de Huber de type 2 sécurisée ;
- 1 ou des valve(s) bidirectionnelle(s) transparente(s) à septum préfendu ;
- 1 ou des système(s) de fixation spécifique pour cathéter PICC Line ;
- 1 ou des bouchon(s) stérile(s) Luer Lock sans site mâle/femelle ;
- 1 ou des valve(s) unidirectionnelle(s) dite anti-retour.

i) Accessoires et consommables stériles permettant le branchement et le débranchement de la voie péri nerveuse Les accessoires et consommables stériles nécessaires sont tout ou partie des produits suivants :

2 masques de soins ;

- 1 charlotte ;
- 1 surblouse
- 1 champ de table ;
- 1 champ de soin ;
- 2 paires de gants (manchettes retournées) ;
- 10 compresses stériles non tissées ;
- 1 seringue à embout Luer Lock stérile 10 ml minimum + 1 aiguille pompeuse stérile ;
- 1 ampoule de NaCl 0.9 % de classe III pour rinçage et purge des dispositifs ou 1 seringue pré remplie de NaCl 0.9 % de classe III de 10 ml minimum remplaçant l'ampoule de NaCl, l'aiguille pompeuse et la seringue LL de 10 ml ;
- 1 prolongateur de 10 cm (UNPDM=25cm) minimum + un robinet 3 voies ;
- 1 bandelette double adhésive ;
- 1 film adhésif semi perméable stérile, destiné au maintien de la ligne de perfusion ainsi qu'à la protection du site de ponction ;
- 1 pansement adhésif stérile support textile avec compresse intégrée en cas de débranchement ou de dépose complète (fin de cure) ;
- 1 seringue de 50 ml ou de 60 ml LL (pour le remplissage du diffuseur ou de la cassette (pompe)) ;
- 1 pied et panier à perfusion ;
- 1 bouchon stérile Luer Lock sans site mâle/femelle ;
- 1 tubulure de transfert ;
- 1 valve unidirectionnelle dite anti-retour.

j) Accessoires et consommables stériles permettant la transfusion de produits sanguins labiles au sein des établissements de transfusion sanguine Les accessoires et consommables stériles nécessaires sont tout ou partie des produits suivants :

- 1 masque de soins ;
- 1 surblouse ;
- 1 champ de table ;
- 1 paire de gants (manchettes retournées) ;
- 5 compresses stériles non tissées ;
- 1 seringue à embout Luer Lock stérile 10 ml minimum + 1 aiguille pompeuse stérile ;
- 1 bandelette double adhésive ;
- 1 film adhésif semi perméable stérile, destiné au maintien de la ligne de perfusion ainsi qu'à la protection du site de ponction ;
- 1 pansement adhésif stérile support textile avec compresse intégrée lors de la dépose complète ;
- 1 ou des cathéter(s) court(s) sécurisé(s) ;
- 1 ou des bouchon(s) stérile(s) Luer Lock sans site mâle/femelle ;
- 1 perfuseur Luer Lock ;
- 1 transfuseur ;

1 carte de vérification pré- transfusionnelle.

11.3.3 Forfait d'entretien de la voie centrale

Si une voie implantée n'est pas mobilisée pendant au moins 7 jours, un des forfaits d'entretien de cette voie centrale peut être prescrit et pris en charge. Il ne peut pas être renouvelé plus de trois fois dans les 28 jours suivant le débranchement et il est exclusif de toute autre prise en charge d'une perfusion par voie centrale, avec un pas minimal de 7 jours entre la réalisation des entretiens.

III. Description et spécification des dispositifs de perfusion

III.1. Description et spécification des dispositifs et des modes d'administration de la perfusion III 1.1 Les dispositifs médicaux pour perfusion par gravité

Les perfuseurs doivent respecter les exigences des normes en vigueur

1. perfuseur simple. Il est constitué des éléments suivants :

- un perforateur destiné à percer le contenant du produit qui doit être administré ;
- une chambre compte-goutte transparente permettant notamment un contrôle visuel du débit ;
- un filtre à particules ;
- une tubulure transparente et résistante à la plicature ;
- un embout de type Luer Lock permettant le raccordement soit à un élément de la ligne de perfusion, soit directement à l'aiguille ou au cathéter ;
- un système de réglage du débit situé entre la chambre compte-goutte et l'embout.

La présence d'une prise d'air obturable dotée d'un filtre n'est indispensable que lorsque le contenant du produit à administrer est rigide.

2. perfuseur opaque pour administration de médicaments photosensibles. Le perfuseur opaque est un perfuseur simple dont la chambre compte-goutte et la tubulure sont opaques ou protégées de la lumière.

3. perfuseur avec un robinet trois voies pour l'administration de multi-thérapies. Il s'agit d'un perfuseur simple doté d'un robinet 3 voies.

4. perfuseur de précision volumétrique. Il s'agit un perfuseur simple doté d'une chambre graduée en amont de la chambre compte-goutte et d'un système permettant l'arrêt de l'écoulement lorsque le volume prévu a été perfusé.

5. transfuseur. Il est constitué des éléments suivants :

- un perforateur destiné à percer le contenant du produit qui doit être administré ;
- une chambre compte-goutte transparente permettant notamment un contrôle visuel du débit ;
- un filtre à sang ;
- une tubulure transparente et résistante à la plicature ;
- un embout de type Luer Lock permettant le raccordement soit à un élément de la ligne de perfusion, soit directement à l'aiguille ou au cathéter ;
- un système de réglage du débit situé entre la chambre compte-goutte et l'embout.

6. perfuseur avec régulateur débit-métrique. La modulation du débit est réalisée à l'aide d'une bague ou d'une roue graduée qui peut être à connecter ou pré-connectée au perfuseur simple.

111.1.2 Perfusion par systèmes actifs électriques : pompes à perfusion et pousse-seringues

Les pompes à perfusion électriques sont des pompes à tubulure spécifique qui servent à perfuser des solutions injectables à un débit contrôlé sur la durée totale de la perfusion. Le prestataire, ou le pharmacien d'officine, doit s'assurer de la compatibilité de la tubulure avec la pompe telle qu'attestée par le marquage CE.

Les pousse-seringues électriques sont des moniteurs de seringue autopulsée. L'appareil exerce une pression sur le piston de la seringue de manière à obtenir un débit stable.

Les pompes à perfusion et pousse-seringues électriques peuvent être portables ou non portables. Les dispositifs portables ont la possibilité de ne fonctionner que sur batterie ; ils se distinguent également des dispositifs non-portables par leur poids plus faible, leur encombrement réduit et leur ergonomie facilitant le transport.

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

La pompe programmable ou le pousse-seringue électriques disposent d'une ou de plusieurs alarmes.

111.1.2.1 Les pompes à perfusion (hors pompes implantables), pousse-seringues et leurs accessoires Les pompes et pousse-seringues électriques :

1. pousse-seringue non portable une voie ;
2. pousse-seringue non portable deux voies ou plus ;
3. pompe à perfusion non portable ;
4. pousse-seringue portable ;
5. pompe à perfusion portable ;
6. pompe à perfusion portable deux voies ou plus

111.1.2.2 Accessoires à usage unique (par voie et par perfusion)

III.1.2.2.1. Accessoires à usage unique commun aux systèmes actifs électriques :

- accessoires de remplissage.

111.1.2.2.2. Accessoires à usage unique adapté au type de système actif électrique :

- pousse-seringue : seringue et tubulure ;
- pompe : tubulure avec ou sans réservoir.

111.1.3 Les diffuseurs portables

Un diffuseur portable est un dispositif médical stérile externe non implantable, à usage unique, qui permet la diffusion en ambulatoire de médicaments par un mécanisme utilisant une énergie autre que l'électricité, la gravité ou le corps humain et fournie par le dispositif.

Le diffuseur portable stérile doit respecter les exigences de la norme ISO28620 « Dispositifs médicaux – Diffuseurs portables de médicaments, non mus électriquement ».

111.2 Dispositifs permettant d'adapter la configuration de la ligne de perfusion ou le soin au patient ou à la cure prescrite

1. cathéter court sécurisé. Dispositif médical stérile à usage unique, composé d'une aiguille guide et d'un cathéter avec ou sans ailettes doubles ;
2. aiguille de type 2 sécurisée pour chambre à cathéter implantable. Il s'agit d'aiguille à biseau tangentiel type pointe de Huber droite ou courbée, montée sur un système permettant le maintien de celle-ci ;
3. aiguille épicroténienne ou microperfuseur ;
4. robinet 3 voies. En cas de multithérapie simultanée, il permet la connexion de dispositifs de perfusion ou d'injection. Tous les embouts sont de type Luer Lock ;
5. rampe de robinets. En cas de multithérapie d'au moins trois produits dont deux concomitants, la rampe de robinets est utilisée dans le montage à la place des robinets 3 voies. La rampe de robinets est munie d'embouts de type Luer Lock à ses 2 extrémités ainsi qu'au niveau de chacun des robinets ;
6. valve bidirectionnelle. Valve bidirectionnelle transparente à septum préfendu permettant la mise en système clos. Elle est dotée d'embouts Luer Lock à ses deux extrémités ;

valve unidirectionnelle dite anti-retour en cas d'association de perfusion par gravité et de perfusion commandée par un dispositif électrique (pompe ou longueur du mandrin doivent être adaptés au cathéter court avec lequel il est utilisé

11. pied à perfusion. Il dispose d'un panier de perfusion rigide de 500 cc si les médicaments ne disposent que de présentation en flacon de verre ;
12. système de fixation de PICC Line ;
13. boîtiers souples permettant la protection des connexions de perfusion.

L'ensemble des seringues utilisées pour la perfusion à domicile sont des seringues à embout Luer Lock.

Les accessoires non sécurisés, figurant dans les descriptions ci-dessus, ne pourront plus être utilisés à compter du 31 août 2016.

La prise en charge est assurée pour les forfaits suivants (la première perfusion d'une cure marque le début de la prise en charge afférente). Le libellé court du forfait se décline, tout comme le code PERFADOM qui lui est associé, de la manière suivante :

- le domaine du forfait : la perfusion à domicile (PERFADOM) ;
- un numéro de forfait ;
- sa qualité : prestation d'installation (I — avec une indication de l'occurrence de celle-ci : 1 ou 2) ou de suivi (S), ou forfait de consommables et accessoires France ;

- le mode d'administration de la perfusion (SA) électrique (ELEC), diffuseur (DIFF) ; (GRAV) ; la fréquence de perfusion(s) par jour (J) ou par semaine (S) concernant les consommables et accessoires

Code	Nomenclature	Tarif en € TTC	PLV en € TTC	Tarif en € TTC au 1 ^{er} janvier 2017	PLV en € TTC au 1 ^{er} janvier 2017	Date de fin de prise en charge
1176882	<p>Perfusion à domicile, forf install, syst actif électrique, PERFADOM1-II-SA-ELEC</p> <p>Forfait de première installation de la perfusion à domicile par système actif (pompe ou pousse seringue) électrique. La prise en charge est assurée pour les patients répondant aux conditions générales d'attribution de la perfusion à domicile, définies au point I de la présente sous-section, pour un mode d'administration de la perfusion défini au point 111.1.2. relatif aux systèmes actifs électriques.</p> <p>Ce forfait répond aux conditions décrites en introduction des points II et II.1 et comprend les prestations techniques et administratives respectivement listées aux points II.1.1. et 11.1.2.</p> <p>La prise en charge du forfait PERFADOM141-SA-ELEC ne concerne pas les systèmes actifs remplis du produit à perfuser à domicile sous l'égide d'un établissement de santé, ce type d'installation est pris en charge dans le cadre du forfait PERFADOM3-I-REMPLI-ES-SA-ELEC.</p> <p>Lors d'une première installation de système actif électrique, le présent forfait d'installation fait l'objet d'un cumul avec un forfait hebdomadaire de suivi et d'un (ou plusieurs) forfait(s) de consommables et d'accessoires.</p> <p>Le forfait de suivi cumulé avec le présent forfait d'installation est le forfait PERFADOM7E-S-SA-ELEC, sauf en cas d'un suivi concomitant de nutrition combinée parentérale et entérale : le suivi est alors pris en charge au titre des codes 1192510 ou 1155963, dont les tarifs de prise en charge sont supérieurs. La prise en charge de ce forfait n'est pas cumulable avec la prise en charge des forfaits de suivi PERFADOM8-S-DIFF ou, pour la nutrition parentérale à domicile, avec les forfaits de suivi codés 1141487 et 1100850, de même qu'avec le forfait d'installation et de suivi PERFADOM6-IS-GRAV. Ces forfaits ont en effet des tarifs inférieurs au forfait de suivi PERFADOM7E-S-SA-ELEC.</p> <p>Le présent forfait d'installation se cumule également avec un ou deux des forfaits de consommables et d'accessoires PERFADOM10-C-SADIFF=1/S ou PERFADOM11-C-SADIFF=2A3/S ou PERFADOM12-C-SADIFF=4A6/S ou PERFADOM13-C-SADIFF=1/J ou PERFADOM14-C-SADIFF=2/J ou PERFADOM15-C-SADIFF=3/J, ou PERFADOM16-C-SADIFF>3/J. Le cumul d'un des forfaits de perfusions par semaine précités avec un des forfaits de perfusion par jour et par semaine (ou équivalent en nombre de perfusions), est possible, en vue d'une adaptation au plus près du nombre de perfusions. S'il y a lieu, ce forfait peut être cumulé avec un ou deux des forfaits PERFADOM17-C-GRAV<15, PERFADOM18-C-GRAV=1/j, PERFADOM19-C-GRAV=2/J ou PERFADOM20-C-GRAV>23, dans le respect de leurs règles de cumul, ou un des forfaits de consommables et d'accessoires de nutrition parentérale 1185680 ou 1145410.</p> <p>Dans le cas d'une concomitance jusqu'au 4^{ème} jour (jusqu'à J+3) inclus avec cette première perfusion d'un système actif électrique, la prise en charge de ce forfait n'est pas cumulable avec la prise en charge d'un autre forfait PERFADOM1-II-SA-ELEC, des forfaits d'installation PERFADOM242-SA-ELEC, PERFADOM3-I-REMPLI-ES-SA-ELEC, PERFADOM4-II-DIFF, PERFADOM512-DIFF, du forfait d'installation et de suivi PERFADOM6-IS-GRAV, ou du forfait d'installation de nutrition parentérale après perfusion à domicile (code 1120522). Durant cette période, en cas d'installation d'un autre système actif, d'un diffuseur ou d'une perfusion par gravité, le seul forfait d'installation pris en charge est PERFADOM141-SA-ELEC, au titre de son tarif de prise en charge supérieur. Dans cette même limite de 4 jours (jusqu'à 2+3), le forfait PERFADOM1-II-SA-ELEC n'est pas cumulable avec le forfait de première installation de la nutrition parentérale à domicile (code 1130354). En ce cas, le seul de ces deux forfaits d'installation pris en charge est celui qui entraîne, dans le cadre de sa cure, le coût le plus important en termes de forfaits de suivi et de consommables et accessoires.</p>	390,00	390,00	370,50	370,50	30-04-2021

	<p>La prise en charge de ce forfait est cumulable avec une prise en charge, à partir du 5ème jour (à partir de J+4) suivant la présente installation, d'un forfait d'installation PERFADOM242-SA-ELEC, PERFADOM3-I-REMPLES-SA-ELEC, PERFADOM5I2-DIFF, ou d'un forfait d'installation d'une nutrition parentérale à la suite de l'installation d'une perfusion, codé 1120522. A l'inverse, une installation de perfusion par gravité ne donne pas lieu à prise en charge si une cure de perfusion par système actif électrique est en cours.</p> <p>Le forfait de première installation d'un système actif électrique de perfusion à domicile ne peut être pris en charge qu'une fois par patient et après un délai minimal de 26 semaines entre le dernier jour d'une cure et le 1^{er} jour de la cure suivante, soit un maximum de deux forfaits de première installation sur une année</p>					
1159062	<p>Perfusion à domicile, forfait installation, système actif élec, PERFADOM2-12-SA-ELEC</p> <p>Forfait de seconde installation de perfusion à domicile, par système actif électrique (pompe ou pousse-seringue), à compter du 5^{ème} jour (à partir de J+4) après une première installation de perfusion à domicile par système actif électrique, diffuseur, ou de nutrition parentérale à domicile.</p> <p>La prise en charge d'un forfait de seconde installation de perfusion à domicile par système actif électrique ne peut donner lieu à une prise en charge ultérieure d'un forfait PERFADOM242-SA-ELEC. La troisième installation de quelque mode d'administration de perfusion à domicile ou de nutrition parentérale que ce soit ne donne lieu à une prise en charge de la part de l'assurance maladie obligatoire que si la première installation est une installation de perfusion à domicile par gravité, installée par le même prestataire ou pharmacien d'officine, et qu'elle peut être annulée à la suite de l'installation ultérieure d'un autre type de perfusion à domicile ou d'une nutrition parentérale. La prise en charge est assurée pour les patients répondant aux conditions générales d'attribution de la perfusion à domicile, définies au point I de la présente sous-section, pour un mode d'administration de la perfusion défini au point 111.1.2 relatif aux systèmes actifs électriques.</p> <p>Ce forfait répond aux conditions décrites en introduction des points II et II.1 et comprend les prestations techniques et administratives respectivement listées aux points II.1.1. et 11.1.2.</p> <p>La prise en charge du forfait PERFADOM242-SA-ELEC ne concerne pas les systèmes actifs remplis sous l'égide d'un établissement de santé, Ce type d'installation est pris en charge dans le cadre du forfait PERFADOM3-I-REMPLES-SA-ELEC.</p> <p>Lors d'une seconde installation de perfusion à domicile, relative ici à un système actif électrique, l'installation fait l'objet d'un cumul du présent forfait, d'un forfait hebdomadaire de suivi et d'un (ou plusieurs) forfait(s) de consommables et d'accessoires.</p> <p>Le forfait de suivi cumulé avec le présent forfait d'installation est le forfait PERFADOM7E-S-SA-ELEC, sauf en cas d'un suivi concomitant de nutrition combinée parentérale et entérale : le suivi est alors pris en charge au titre des codes 1192510 ou 1155963, dont les tarifs de prise en charge sont supérieurs. La prise en charge de ce forfait n'est pas cumulable avec la prise en charge des forfaits de suivi PERFADOM8-S-DIFF, ou pour la nutrition parentérale à domicile, avec les forfaits de suivi codés 1141487 et 1100850, de même qu'avec le forfait d'installation et de suivi</p>	180,00	180,00	171,00	171,00	30-04-2021

	<p>PERFADOM6-IS-GRAV. Ces forfaits sont en effet des tarifs inférieurs au forfait de suivi PERFADOM7E-S-SA-ELEC.</p> <p>Le présent forfait d'installation se cumule également avec un ou deux des forfaits de consommables et d'accessoires PERFADOM10-C-SADIFF=1/S ou PERFADOM11-C-SADIFF=2A3/S ou PERFADOM12-C-SADIFF=4A6/S ou PERFADOM13-C-SADIFF=1/J ou PERFADOM14-C-SADIFF=2/J ou PERFADOM15-C-SADIFF=3/J, ou PERFADOM16-C-SADIFF>3/J. Le cumul d'un des forfaits de perfusions par semaine précités avec un des forfaits de perfusion par jour et par semaine (ou équivalent en nombre de perfusions), est possible, en vue d'une adaptation au plus près du nombre de perfusions. S'il y a lieu, ce forfait peut être cumulé avec un ou deux des forfaits PERFADOM17-C-GRAV<15, PERFADOM18-C-GRAV=1/j, PERFADOM19-C-GRAV=2/J ou PERFADOM20- C-GR_AV>23, dans le respect de leurs règles de cumul, ou un des forfaits de consommables et d'accessoires de nutrition parentérale 1185680 ou 1145410.</p> <p>Dans le cas d'une concomitance jusqu'au 4^{ème} jour (jusqu'à J+3) inclus avec cette seconde perfusion par système actif électrique, la prise en charge de ce forfait n'est pas cumulable avec la prise en charge d'un autre forfait PERFADOM242-SA-ELEC, des forfaits d'installation PERFADOM141-SA-ELEC, PERFADOM4-II-DIFF, PERFADOM5I2-DIFF, du forfait d'installation et de suivi PERFADOM6-IS-GRAV, du forfait de première installation de la nutrition parentérale à domicile (code 1130354), ou du forfait d'installation de nutrition parentérale après perfusion à domicile (code 1120522). Compte tenu du caractère second de l'installation du système actif électrique qu'implique l'utilisation d'un forfait PERFADOM242-SA-ELEC, les forfaits de première installation PERFADOM4-II-DIFF, le code 1130354, de même que le forfait PERFADOM141-SA-ELEC, ne sont pas éligibles si le présent forfait l'est.. Durant cette période, en cas d'installation d'un diffuseur ou d'une perfusion par gravité, le seul forfait d'installation pris en charge est celui qui présente le tarif le plus élevé, c'est-à-dire PERFADOM242-SA-ELEC. Dans cette même limite de 4 jours (jusqu'à 3+3), le forfait PERFADOM242-SAELEC n'est pas cumulable avec le forfait PERFADOM3-I-REMPI-ES-SA-ELEC ou le forfait d'installation d'une nutrition parentérale à la suite de l'installation d'une perfusion, codé 1120522. Dans ces deux derniers cas, le seul de ces deux forfaits d'installation pris en charge est celui qui entraîne, dans le cadre de sa cure, le coût le plus important en termes de forfaits de suivi et de consommables et accessoires.</p> <p>La prise en charge de ce forfait n'est pas cumulable avec une autre prise en charge d'installation de perfusion à domicile ou de nutrition parentérale à domicile, à partir du 5^{ème} jour (à partir de J+4) suivant la présente installation.</p>					
1183570	<p>Perf à dom, 248 aliber 248 rempli par ES,syst actif élec,PERFADOM3-I-REMPI-ES-SA-ELEC</p> <p>Forfait d'installation d'un système actif électrique (pompe ou pousse-seringue) en cas de remplissage et de pose du système actif par le produit sous l'égide d'un établissement de santé.</p> <p>La prise en charge de ce forfait est assurée pour les patients répondant aux conditions générales d'attribution de la perfusion à domicile, définies au point I de la présente sous-section, pour un mode d'administration de la perfusion défini au point 111.1.2 relatif aux systèmes actifs électriques.</p> <p>Ce forfait répond aux conditions décrites en introduction des points II et II.1 et comprend les prestations techniques et administratives respectivement listées aux points II.1.1. et 11.1.2.</p> <p>La prise en charge du forfait PERFADOM3-I-REMPI-ES-SA-ELEC concerne les systèmes actifs remplis du produit à perfuser à domicile sous l'égide d'un établissement de santé. Ce type d'installation de perfusion à domicile, autorise un cumul du présent forfait, avec un forfait hebdomadaire de suivi et un (ou plusieurs) forfait(s) de consommables et d'accessoires.</p> <p>Le forfait de suivi cumulé avec le présent forfait d'installation est le forfait PERFADOM7E-S-SA-ELEC, sauf en cas d'un suivi concomitant de nutrition combinée parentérale et entérale : le suivi est alors pris en charge au titre des codes 1192510 ou 1155963, dont les tarifs de prise en charge sont supérieurs. La prise en charge de ce forfait n'est pas cumulable avec la prise en charge des forfaits de suivi PERFADOM8-S-DIFF, ou pour la nutrition parentérale à domicile, avec les forfaits de suivi codés 1141487 et</p>	180,00	180,00	171,00	171,00	30-04-2021

	<p>1100850, de même qu'avec le forfait d'installation et de suivi PERFADOM6-IS-GRAV. Ces forfaits sont en effet des tarifs inférieurs au forfait de suivi PERFADOM7E-S-SA-ELEC.</p> <p>Le présent forfait d'installation se cumule également avec un ou deux des forfaits de consommables et d'accessoires PERFADOM10-C-SADIFF=1/S ou PERFADOM11-C-SADIFF=2A3/S ou PERFADOM12-C-SADIFF=4A6/S ou PERFADOM13-C-SADIFF=1/J ou PERFADOM14-C-SADIFF=2/3 ou PERFADOM15-C-SADIFF=3/J, ou PERFADOM16-C-SADIFF>3/J. Le cumul d'un des forfaits de perfusions par semaine précités avec un des forfaits de perfusion par jour et par semaine (ou équivalent en nombre de perfusions), est possible, en vue d'une adaptation au plus près du nombre de perfusions. S'il y a lieu, ce forfait peut être cumulé avec un ou deux des forfaits PERFADOM17-C-GRAV<15, PERFADOM18-C-GRAV=1/j, PERFADOM19-C-GRAV=2/J ou PERFADOM20- C-GR_AV>23, dans le respect de leurs règles de cumul, ou un des forfaits de consommables et d'accessoires de nutrition parentérale 1185680 ou 1145410.</p> <p>Dans le cas d'une concomitance jusqu'au 4^{ème} jour (jusqu'à J+3) inclus avec cette installation de système actif électrique rempli sous l'égide d'un établissement hospitalier, la prise en charge de ce forfait n'est pas cumulable avec la prise en charge d'un autre forfait PERFADOM3-I-REPLI-ES-SA-ELEC, des forfaits d'installation PERFADOM141-SA-ELEC, PERFADOM4II-DIFF, PERFADOM512-DIFF, du forfait d'installation et de suivi PERFADOM6-IS-GRAV, du forfait de première installation de la nutrition parentérale à domicile (code 1130354). Durant cette période, en cas d'installation d'un autre système actif, d'un diffuseur ou d'une perfusion par gravité, le seul forfait d'installation pris en charge est celui qui présente le tarif le plus élevé. Dans cette même limite de 4 jours (jusqu'à 3+3), le forfait n'est pas cumulable avec le forfait PERFADOM2-12-SA-ELEC ou le forfait d'installation d'une nutrition parentérale à la suite de l'installation d'une perfusion, codé 1120522. Dans ces deux derniers cas, le seul des deux forfaits d'installation pris en charge est celui qui entraîne, dans le cadre de sa cure, le coût le plus important en termes de forfaits de suivi et de consommables et accessoires. A l'inverse, une installation de perfusion par gravité ne donne pas lieu à prise en charge si une cure de perfusion par système actif électrique est en cours.</p> <p>La prise en charge de ce forfait est cumulable avec une prise en charge, à partir du 5^{ème} jour (à partir de J+4) suivant la présente installation, d'un forfait d'installation PERFADOM242-SA-ELEC, PERFADOM512-DIFF, ou d'un forfait d'installation, d'une nutrition parentérale à la suite de l'installation d'une perfusion, codé 1120522.</p>					
1164778	<p>Perfusion à domicile, forf install, diffuseur, PERFADOM4-II-DIFF</p> <p>Forfait de première installation de la perfusion à domicile par diffuseur.</p> <p>La prise en charge est assurée pour les patients répondant aux conditions générales d'attribution de la perfusion à domicile, définies au point I de la présente sous-section, pour un mode d'administration de la perfusion défini au point 111.1.3 relatif aux diffuseurs.</p> <p>Ce forfait répond aux conditions décrites en introduction des points II et II.1 et comprend les prestations techniques et administratives respectivement listées aux points II.1.1. et 11.1.2.</p> <p>La prise en charge du forfait PERFADOM4-I 1 –DIFF ne concerne pas les diffuseurs remplis sous l'égide d'un établissement de santé, Dans ces conditions, l'installation d'un diffuseur est comprise dans le forfait hebdomadaire de suivi.</p>	250,00	250,00	237,50	237,50	30-04-2021

	<p>Lors de l'installation d'un diffuseur, son forfait d'installation fait l'objet d'un cumul du présent forfait de première installation PERFADOM4-II-DIFF, d'un forfait hebdomadaire de suivi et d'un (ou plusieurs) forfait(s) de consommables et d'accessoires.</p> <p>Le forfait de suivi cumulé avec le présent forfait d'installation est le forfait PERFADOM8-S-DIFF, sauf en cas d'un suivi concomitant d'une perfusion à domicile par système actif ou de nutrition parentérale ou combinée parentérale et entérale, dont les tarifs de prise en charge des forfaits de suivi sont supérieurs. La prise en charge de ce forfait n'est pas cumulable avec la prise en charge des forfaits d'installation et de suivi PERFADOM6-IS-GRAV, Dans ce dernier cas, le forfait de suivi PERFADOM8-S-DIFF est pris en charge.</p> <p>Le présent forfait d'installation se cumule également avec un ou deux des forfaits de consommables et d'accessoires PERFADOM10-C-SADIFF=1/S ou PERFADOM11-C-SADIFF=2A3/S ou PERFADOM12-C-SADIFF=4A6/S ou PERFADOM13-C-SADIFF=1/J ou PERFADOM14-C-SADIFF=2/J ou PERFADOM15-C-SADIFF=3/J, ou PERFADOM16-C-SADIFF>3/J. Le cumul d'un des forfaits de perfusions par semaine précités avec un des forfaits de perfusion par jour et par semaine (ou équivalent en nombre de perfusions), est possible, en vue d'une adaptation au plus près du nombre de perfusions. S'il y a lieu, ce forfait peut être cumulé avec un ou deux des forfaits PERFADOM17-C-GRAV<15/28J, PERFADOM18-C-GRAV=1/J, PERFADOM19-C-GRAV=2/J ou PERFADOM20-C-GRAV>2/J, dans le respect de leurs règles de cumul, ou un des forfaits de consommables et d'accessoires de nutrition parentérale 1185680 ou 1145410.</p> <p>Dans le cas d'une concomitance jusqu'au 4^{ème} jour (jusqu'à 2+3) inclus de cette première installation de la perfusion à domicile par diffuseur avec une autre installation de perfusion à domicile, ou de nutrition parentérale, la prise en charge de ce forfait n'est pas cumulable avec la prise en charge d'un autre forfait PERFADOM4-II-DIFF, ou des forfaits d'installation PERFADOM111-SA-ELEC, PERFADOM242-SA-ELEC, PERFADOM3-I-REMPLES-SA-ELEC, PERFADOM5I2-DIFF ou du forfait d'installation et de suivi PERFADOM6-IS-GRAV ou d'un forfait d'installation de nutrition parentérale (code 1130354 ou 1120522). Durant cette période, le seul forfait d'installation pris en charge est celui qui présente le tarif le plus élevé.</p> <p>La prise en charge de ce forfait est cumulable avec une prise en charge, à partir du 5^{ème} jour (à partir de 2+4) suivant la présente installation, d'un forfait d'installation PERFADOM242-SA-ELEC, PERFADOM3-I-REMPLES-SA-ELEC, ou d'un forfait d'installation d'une nutrition parentérale à la suite de l'installation d'une perfusion, codé 1120522. A l'inverse, elle n'est pas cumulable avec une seconde installation de diffuseur PERFADOM542-DIFF. De même, une installation de perfusion par gravité ne donne pas lieu à prise en charge si une cure de perfusion par diffuseur est en cours.</p> <p>Le forfait de première installation d'un diffuseur ne peut être pris en charge qu'une fois par patient et après un délai minimal de 26 semaines entre le dernier jour d'une cure et le 1^{er} jour de la cure suivante, soit un maximum de deux forfaits de première installation sur une année</p>					
1191108	<p>Perfusion à domicile, forf instal2, diffuseur, PERFADOM5-12-DIFF</p> <p>Forfait de seconde installation d'un diffuseur à compter du 5^{ème} jour (à partir de 2+4) après une première installation de perfusion à domicile par système actif ou de nutrition parentérale à domicile.</p> <p>La prise en charge d'un forfait de seconde installation par diffuseur de perfusion à domicile ne peut donner lieu à une prise en charge ultérieure d'un forfait PERFADOM5I2-DIFF. La troisième installation de quelque mode d'administration de perfusion à domicile ou de nutrition parentérale que ce soit ne donne lieu à une prise en charge que si la première installation est une installation de perfusion à domicile par gravité, installée par le même prestataire ou pharmacien d'officine, et qu'elle peut être annulée à la suite de l'installation ultérieure d'un autre type de perfusion ou d'une nutrition parentérale.</p> <p>La prise en charge est assurée pour les patients répondant aux conditions générales d'attribution de la perfusion à domicile définies au point I de la présente sous-section pour un mode d'administration de la perfusion défini</p>	115,00	115,00	109,25	109,25	30-04-2021

	<p>au point 111.1.3 relatif aux diffuseurs.</p> <p>Ce forfait répond aux conditions décrites en introduction des points II et II.1 et comprend les prestations techniques et administratives respectivement listées aux points II.1.1. et 11.1.2.</p> <p>La prise en charge du forfait PERFADOM512-DIFF ne concerne pas les diffuseurs remplis du produit à perfuser à domicile sous l'égide d'un établissement de santé, Dans ces conditions, l'installation d'un diffuseur est comprise dans le forfait hebdomadaire de suivi.</p> <p>Lors d'une seconde installation de perfusion à domicile d'un diffuseur, l'installation fait l'objet d'un cumul du présent forfait, d'un forfait hebdomadaire de suivi et d'un (ou plusieurs forfait(s) de consommables et d'accessoires. Le forfait de suivi cumulé avec le présent forfait d'installation est le forfait PERFADOM8-S-DIFF, sauf en cas d'un suivi concomitant d'une perfusion à domicile par système actif ou de nutrition parentérale ou combinée parentérale et entérale, aux tarifs de forfait de suivi supérieurs. La prise en charge de ce forfait n'est pas cumulable avec la prise en charge des forfaits d'installation et de suivi PERFADOM6-IS-GRAV. Dans ce dernier cas, le forfait de suivi PERFADOM8-S-DIFF est pris en charge.</p> <p>Le présent forfait d'installation se cumule également avec un des forfaits de consommables et d'accessoires PERFADOM10-C-SADIFF=1/S, ou PERFADOM11-C-SADIFF=2À3/S ou PERFADOM12-C-SADIFF=4À6/S ou PERFADOM13-C-SADIFF=1/J ou PERFADOM14-C-SADIFF=2/2 ou PERFADOM15-C-SADIFF=3/2, ou PERFADOM16-C-SADIFF>3/J. Le cumul d'un des forfaits de perfusions par semaine précités avec un des forfaits de perfusion par jour et par semaine (ou équivalent en nombre de perfusions), est possible, en vue d'une adaptation au plus près du nombre de perfusions. S'il y a lieu, ce forfait peut être cumulé avec un ou des forfaits PERFADOM17-C-GRAV<15/282, PERFADOM18-C-GRAV=1/j, PERFADOM19-C-GRAV=2/2 ou PERFADOM20-C-GRAV>2/2, dans le respect de leurs règles de cumul, ou un des forfaits de consommables et d'accessoires de nutrition parentérale 1185680 ou 1145410.</p> <p>Dans le cas d'une concomitance jusqu'au 4^{ème} jour (jusqu'à 2+3) inclus avec cette seconde perfusion par diffuseur, la prise en charge de ce forfait n'est pas cumulable avec la prise en charge d'un autre forfait PERFADOM542- DIFF, des forfaits d'installation PERFADOM141-SA-ELEC, PERFADOM242-SA-ELEC, PERFADOM3-IREMPLI-ES-SA-ELEC, PERFADOM4-II-DIFF, PERFADOM5-I2-DIFF, du forfait d'installation et de suivi PERFADOM6-IS-GRAV, du forfait d'installation de la nutrition parentérale à domicile (code 1130354 ou 1120522). Compte tenu du caractère second de l'installation du diffuseur qu'implique l'utilisation d'un forfait PERFADOM512-DIFF, les forfaits de première installation PERFADOMI-II-SA-ELEC, le code 1130354, de même que le forfait PERFADOM4-II-DIFF, ne sont pas éligibles si le présent forfait l'est. Durant cette période, en cas d'installation d'un autre système actif ou d'une perfusion par gravité, le seul forfait d'installation pris en charge est celui qui présente le tarif le plus élevé.</p> <p>La prise en charge de ce forfait n'est pas cumulable avec une autre prise en charge d'installation de perfusion à domicile ou de nutrition parentérale à domicile, à partir du Sème jour (à partir de J+4) suivant la présente</p>					
--	---	--	--	--	--	--

1172619	<p>installation.</p> <p>Perfusion à domicile, forfait instal et suivi, gravité, PERFADOM6-IS-GRAV</p> <p>Forfait d'installation et de suivi de la perfusion à domicile par gravité.</p> <p>La prise en charge est assurée pour les patients répondant aux conditions générales d'attribution de la perfusion à domicile, définies au point I de la présente sous-section, pour un mode d'administration de la perfusion défini au point III.1.1. relatif aux perfuseurs.</p> <p>Ce forfait répond aux conditions décrites en introduction des points II et II. 1 et comprend les prestations techniques et administratives respectivement listées aux points II.1.1. et 11.1.2, relatifs à l'installation, de même qu'il répond aux conditions et comprend les prestations techniques, administratives et les modalités d'astreintes décrites dans la partie 11.2, relative au suivi.</p> <p>Une installation de perfusion par gravité ne donne pas lieu à prise en charge si une cure de perfusion par diffuseur ou système actif électrique, ou une prise en charge de nutrition parentérale, est en cours. La prise en charge du forfait PERFADOM6-IS-GRAV est non cumulable avec la prise en charge des forfaits hebdomadaires de suivi de la perfusion à domicile PERFADOM7E-S-SA-ELEC ou PERFADOM8-S-DIFF, de même qu'avec celle des forfaits hebdomadaires de suivi de la nutrition parentérale à domicile (codes 1141487 et 1100850) ou de la nutrition parentérale à domicile associée à une nutrition entérale (codes 1192510 et 1155963). Le suivi hebdomadaire dont le tarif est le plus élevé est alors le seul pris en charge.</p> <p>Lors de l'installation d'une perfusion par gravité, son forfait d'installation et de suivi fait l'objet d'un cumul avec un ou deux des forfait(s) de consommables et d'accessoires par gravité PERFADOM17-C-GRAV<15/28J, PERFADOM18-C-GRAV=1/J, PERFADOM19-C-GRAV=2/J ou PERFADOM20-C-GRAV>2/J, dans le respect de leurs règles de cumul.</p> <p>Ce forfait n'est à l'inverse pas cumulable avec un (ou plusieurs) des forfaits de consommables et d'accessoires PERFADOM10-C-SADIFF=1/S ou PERFADOM11-C-SADIFF=2A3/S ou PERFADOM12-C-SADIFF=4A6/S ou PERFADOM13-C-SADIFF=1/J ou PERFADOM14-C-SADIFF=2/J ou PERFADOM15-C-SADIFF=3/J, ou PERFADOM16-C-SADIFF>3/J, ou un des forfaits de consommables et d'accessoires de nutrition parentérale 1185680 ou 1145410.</p> <p>Dans le cas d'une concomitance jusqu'au 4^{ème} jour (jusqu'à J+3) inclus de cette première installation de la perfusion à domicile par gravité avec une autre installation de perfusion à domicile ou de nutrition parentérale, la prise en charge de ce forfait n'est pas cumulable avec la prise en charge d'un autre forfait d'installation et de suivi PERFADOM6-IS-GRAV, ou des forfaits d'installation PERFADOM1-I-SA-ELEC, PERFADOM242-SA-ELEC, PERFADOM3-I-REMPLI-ES-SA-ELEC, PERFADOM4II-DIFF, PERFADOM5I2-DIFF ou d'un forfait d'installation de nutrition parentérale (code 1130354 ou 1120522). Durant cette période, le seul forfait d'installation pris en charge est celui qui présente le tarif le plus élevé : soit jamais le forfait PERFADOM6-IS-GRAV.</p> <p>La prise en charge de ce forfait est cumulable avec une prise en charge, à partir du 5^{ème} jour (à partir de 3+4) suivant la présente installation, d'un autre forfait d'installation de perfusion à domicile ou de nutrition parentérale. Dans le cas d'une installation relevant du même prestataire ou de la même officine, la prise en charge de la perfusion par gravité première peut être annulée au profit d'une installation de première intention (PERFADOM1- II-SA-ELEC, PERFADOM4-I1-DIFF ou le code 1130354 concernant la nutrition parentérale). Si elle n'est pas annulée, c'est alors le forfait de seconde installation de perfusion adéquat (PERFADOM2-I1-SA-ELEC, PERFADOM4II-DIFF ou le code 1120522) qui est pris en charge.</p> <p>L'installation et le suivi d'une nouvelle cure de perfusion à domicile par gravité n'est pris en charge qu'à condition qu'il existe un délai minimal de 6 semaines entre le dernier jour de la cure précédente et le 1^{er} jour de cette nouvelle cure.</p>	50,00	50,00	47,50	47,50	30-04-2021
1178556	Perfusion à domicile, forfait hebdo suivi, système actif,	110,00	110,00	104,50	104,50	30-04-2021

	<p>PERFADOM7E-S-SA-ELEC Forfait hebdomadaire de suivi de la perfusion à domicile par système actif électrique.</p> <p>La prise en charge est assurée pour les patients répondant aux conditions générales d'attribution de la perfusion à domicile, définies au point I de la présente sous-section, pour un mode d'administration de la perfusion listé au point 111.1.2. relatif aux systèmes actifs électriques.</p> <p>Ce forfait répond aux conditions et comprend les prestations techniques, administratives et les modalités d'astreintes décrites dans la partie 11.2.</p> <p>La prise en charge de cette référence est non cumulable avec la prise en charge d'un autre forfait de suivi PERFADOM7E-S-SA-ELEC, du forfait d'installation et de suivi de la perfusion à domicile PERFADOM6-IS-GRAV, ou du forfait hebdomadaire de suivi PERFADOM8-S-DIFF, de même qu'avec celle des forfaits hebdomadaires de suivi de la nutrition parentérale à domicile (codes 1141487 et 1100850) ou de la nutrition parentérale à domicile associée à une nutrition entérale (codes 1192510 et 1155963). Le suivi hebdomadaire de perfusion à domicile ou de nutrition parentérale dont le tarif est le plus élevé parmi des dispositifs utilisés est alors le seul pris en charge.</p> <p>Cette prise en charge se cumule nécessairement avec la prise en charge d'un ou deux des forfaits de consommables et d'accessoires PERFADOM10-C-SADIFF=1/S ou PERFADOM11-C-SADIFF=2A3/S ou PERFADOM12-CSADIFF=4A6/S ou PERFADOM13-C-SADIFF=1/3 ou PERFADOM14-C-SADIFF=2/J ou PERFADOM15-CSADIFF=3/J ou PERFADOM16-C-SADIFF>3/J. Le cumul d'un des forfaits de perfusions par semaine précités avec un des forfaits de perfusion par jour et par semaine (ou équivalent en nombre de perfusions), est possible, en vue d'une adaptation au plus près du nombre de perfusions.</p> <p>S'il y a lieu, ce forfait peut être cumulé avec un ou deux des forfaits PERFADOM17-C-GRAV<15/28J, PERFADOM18-C-GRAV=1/j, PERFADOM19-C-GRAV=2/3 ou PERFADOM20-C-GRAV>2/J, dans le respect de leurs règles de cumul.</p> <p>Le cas échéant, ce forfait peut être cumulé avec le forfait de consommables et d'accessoires de nutrition parentérale 1185680. À l'inverse, il n'est pas cumulable avec le forfait de consommables et d'accessoires de nutrition parentérale 145410.</p>					
1179165	<p>Perfusion à domicile, forfait hebdo suivi, diffuseur, PERFADOM8-S-DIFF Forfait hebdomadaire de suivi de la perfusion à domicile par diffuseur.</p> <p>La prise en charge est assurée pour les patients répondant aux conditions générales d'attribution de la perfusion à domicile, définies au point I de la présente sous-section, pour un mode d'administration de la perfusion listé au point 111.1.3, relatif aux diffuseurs. Ce forfait répond aux conditions et comprend les prestations techniques, administratives et les modalités d'astreintes décrites dans la partie 11.2.</p> <p>La prise en charge de cette référence est non cumulable avec la prise en charge d'un autre forfait de suivi PERFADOM8-S-DIFF, du forfait d'installation et de suivi de la perfusion à domicile PERFADOM6-IS-GRAV, ou du forfait hebdomadaire de suivi PERFADOM7E-S-SA-ELEC, de même qu'avec celle des forfaits hebdomadaires de suivi de la nutrition parentérale à domicile (codes 1141487 et 1100850) ou de la nutrition parentérale à domicile associée à une</p>	50,00	50,00	47,50	47,50	30-04-2021

	<p>nutrition entérale (codes 1192510 et 1155963). Le suivi hebdomadaire de perfusion à domicile ou de nutrition parentérale dont le tarif est le plus élevé parmi des dispositifs utilisés est alors le seul pris en charge.</p> <p>Cette prise en charge se cumule nécessairement avec la prise en charge d'un ou deux des forfaits de consommables et d'accessoires PERFADOM10-C-SADIFF=1/S ou PERFADOM11-C-SADIFF=2A3/S ou PERFADOM12-CSADIFF=4A6/S ou PERFADOM13-C-SADIFF=1/7 ou PEFADOM14-C-SADIFF=2/J ou PERFADOM15-CSADIFF=3/J ou PERFADOM16-C-SADIFF>3/J. Le cumul d'un des forfaits de perfusions par semaine précités avec un des forfaits de perfusion par jour et par semaine (ou équivalent en nombre de perfusions), est possible, en vue d'une adaptation au plus près du nombre de perfusions.</p> <p>S'il y a lieu, ce forfait peut être cumulé avec un ou deux des forfaits PERFADOM17-C-GRAV<15/28J, PERFADOM18-C-GRAV=1/j, PERFADOM19-C-GRAV=2/J ou PERFADOM20-C-GRAV>2/J, dans le respect de leurs règles de cumul.</p> <p>Il ne peut être cumulé avec un des forfaits de consommables et d'accessoires de nutrition parentérale 1185680 ou 1145410.</p>					
1116934	<p>Perf à dom, fort hebdo consom-access, SA/Diff, 1 perf/s, PERFADOM10-C-SADIFF=1/S</p> <p>Forfait hebdomadaire de consommables et d'accessoires de la perfusion à domicile par système actif ou par diffuseur pour la prescription d'une perfusion par semaine.</p> <p>La prise en charge est assurée pour les patients répondant aux conditions générales d'attribution de la perfusion à domicile, définies au point I de la présente sous-section, pour un des modes d'administration de la perfusion listés aux points 111.1.2 relatif aux systèmes actifs électriques, ou 111.1.3 relatif aux diffuseurs. En tout état de cause, si ce forfait est cumulé avec un autre forfait, il ne peut être pris en charge plus de cinq perfusions par jour.</p> <p>Ce forfait comprend un ou plusieurs des 9 types d'ensembles de consommables et d'accessoires décrits au point 11.3.2.</p> <p>Cette prise en charge est non cumulable avec celle d'un des forfaits de consommables et d'accessoires de la perfusion à domicile par système actif ou par diffuseur pour un nombre de perfusions à la semaine PERFADOM11-C-SADIFF=2A3/S ou PERFADOM12-C-SADIFF=4A6/S, ou d'un autre forfait PERFADOM10-C-SADIFF=1/S. Le cumul de ce forfait avec un des forfaits de consommables et d'accessoires de la perfusion à domicile par système actif ou par diffuseur pour un nombre de perfusion(s) par jour et par semaine (ou équivalent en nombre de perfusions) PERFADOM13-C-SADIFF=1/J ou PERFADOM14-C-SADIFF=2/J ou PERFADOM15-CSADIFF=3/J est possible, en vue d'une adaptation au plus près du nombre de perfusions. Au-delà d'un nombre de 28 perfusions à domicile par système actif ou par diffuseur par semaine, seul le forfait PERFADOM16-CSADIFF>3/J est pris en charge, sans association avec aucun autre forfait concernant les accessoires et consommables de systèmes actifs ou de diffuseurs.</p> <p>S'il y a lieu, ce forfait peut être cumulé avec un ou deux des forfaits de consommables et d'accessoires de perfusion à domicile par gravité PERFADOM17-C-GRAV<15/28J, PERFADOM18-C-GR_AV=1/J, PERFADOM19-CGRAV=2/J ou PERFADOM20-C-GRAV>2/J, dans le respect de leurs règles de cumul, ou avec un forfait de consommables et d'accessoires de la nutrition parentérale codé 1185680 ou 1145410.</p> <p>Quel que soit le nombre de perfusions par diffuseur ou par système actif électrique réalisées dans une journée, le cumul de leurs forfaits de consommables et d'accessoires ne peut conduire à la prise en charge par l'assurance maladie de plus de 4 perfusions à domicile par jour.</p> <p>Et quel que soit le nombre d'une combinaison de perfusions par diffuseur ou par système actif électrique et de perfusions par gravité réalisées dans une journée, le cumul de leurs forfaits de consommables et d'accessoires ne peut conduire à la prise en charge par l'assurance maladie de plus de 5 perfusions à domicile par jour.</p> <p>La prise en charge de cette référence se cumule, selon le mode d'administration concerné, avec celle du forfait hebdomadaire de suivi</p>	39,00	39,00	37,05	37,05	30-04-2021

	<p>PERFADOM7E-S-SA-ELEC ou PERFADOM8-S-DIFF. Dans le cas d'une prise en charge concomitante d'un autre mode d'administration de perfusion à domicile, d'une nutrition parentérale à domicile (code 1141487 ou 1100850 selon la durée de cette prise en charge) ou d'une nutrition combinée parentérale et entérale à domicile (code 1192510 ou 1155963 selon la durée de cette prise en charge), le forfait de suivi hebdomadaire dont le tarif est le plus élevé est alors le seul pris en charge.</p> <p>Lors de la semaine de première installation du mode d'administration, la prise en charge de ce forfait se cumule avec celles d'un forfait d'installation et d'un forfait de suivi dans les conditions respectivement décrites en introductions des points II, II.1 et du point 11.2</p>					
1140068	<p>Perf à dom, forf heb consom-access,SA/Diff, 2à3perf/s, PERFADOM11-C-SADIFF=2à3/S</p> <p>Forfait hebdomadaire de consommables et d'accessoires de la perfusion à domicile par système actif ou par diffuseur pour la prescription de deux à trois perfusions par semaine.</p> <p>La prise en charge est assurée pour les patients répondant aux conditions générales d'attribution de la perfusion à domicile, définies au point I de la présente sous-section, pour un des modes d'administration de la perfusion listés aux points 111.1.2 relatif aux systèmes actifs électriques, ou 111.1.3 relatif aux diffuseurs. En tout état de cause, si ce forfait est cumulé avec un autre forfait, il ne peut être pris en charge plus de cinq perfusions par jour.</p> <p>Ce forfait comprend un ou plusieurs des 9 types d'ensembles de consommables et d'accessoires décrits au point 11.3.2.</p> <p>Cette prise en charge est non cumulable avec celle d'un des forfaits de consommables et d'accessoires de la perfusion à domicile par système actif ou par diffuseur pour un nombre de perfusion(s) à la semaine PERFADOM10-C-SADIFF=1/S ou PERFADOM12-C-SADIFF=4À6/S, ou d'un autre forfait PERFADOM11-CSADIFF=2à3/S.</p> <p>Le cumul de ce forfait avec un des forfaits de consommables et d'accessoires de la perfusion à domicile par système actif ou par diffuseur pour un nombre de perfusion(s) par jour et par semaine (ou équivalent en nombre de perfusions) PERFADOM13-C-SADIFF=1/J ou PERFADOM14-C-SADIFF=2/J ou PERFADOM15-CSADIFF=3/J est possible, en vue d'une adaptation au plus près du nombre de perfusions. Au-delà d'un nombre de 28 perfusions à domicile par système actif ou par diffuseur par semaine, seul le forfait PERFADOM16-CSADIFF>3/J est pris en charge, sans association avec aucun autre forfait concernant les accessoires et consommables de systèmes actifs ou de diffuseurs.</p> <p>S'il y a lieu, ce forfait peut être cumulé avec un ou deux des forfaits de consommables et d'accessoires de perfusion à domicile par gravité PERFADOM17-C-GRAV<15/28J, PERFADOM18-C-GRAV=1/J, PERFADOM19-CGRAV=2/J ou PERFADOM20-C-GRAV>2/J, dans le respect de leurs règles de cumul, ou avec un forfait de consommables et d'accessoires de la nutrition parentérale codé 1185680 ou 1145410.</p> <p>Quel que soit le nombre de perfusions par diffuseur ou par système actif électrique réalisées dans une journée, le cumul de leurs forfaits de consommables et d'accessoires ne peut conduire à la prise en charge par</p>	78,00	78,00	74,10	74,10	30-04-2021

	<p>L'assurance maladie de plus de 4 perfusions à domicile par jour. Et quel que soit le nombre d'une combinaison de perfusions par diffuseur ou par système actif électrique et de perfusions par gravité réalisées dans une journée, le cumul de leurs forfaits de consommables et d'accessoires ne peut conduire à la prise en charge par l'assurance maladie de plus de 5 perfusions à domicile par jour.</p> <p>La prise en charge de cette référence se cumule selon le mode d'administration concerné avec celle du forfait hebdomadaire de suivi PERFADOM7E-S-SA-ELEC ou PERFADOM8-S-DIFF. Dans le cas d'une prise en charge concomitante d'un autre mode d'administration de perfusion à domicile, d'une nutrition parentérale à domicile (code 1141487 ou 1100850 selon la durée de cette prise en charge) ou d'une nutrition combinée parentérale et entérale à domicile (code 1192510 ou 1155963 selon la durée de cette prise en charge), le forfait de suivi hebdomadaire dont le tarif est le plus élevé est alors le seul pris en charge. Lors de la semaine de première installation du mode d'administration, la prise en charge de ce forfait se cumule avec celles d'un forfait d'installation et d'un forfait de suivi dans les conditions respectivement décrites en introductions des points II, II.1 et du point 11.2.</p>					
1166808	<p>Perf à dom, forf heb consom-access, SA/Diff,4à6perf/s, PERFADOM12-C-SADIFF=4à6/S</p> <p>Forfait hebdomadaire de consommables et d'accessoires de la perfusion à domicile par système actif ou par diffuseur pour la prescription de quatre à six perfusions par semaine.</p> <p>La prise en charge est assurée pour les patients répondant aux conditions générales d'attribution de la perfusion à domicile, définies au point I de la présente sous-section, pour un des modes d'administration de la perfusion listés aux points 111.1.2 relatif aux systèmes actifs électriques, ou 111.1.3 relatif aux diffuseurs. En tout état de cause, il ne peut être pris en charge plus de cinq perfusions par jour, que ce forfait soit ou non cumulé avec un autre forfait. Ce forfait comprend un ou plusieurs des 9 types d'ensembles de consommables et d'accessoires décrits au point 11.3.2</p> <p>Cette prise en charge est non cumulable avec celle d'un des forfaits de consommables et d'accessoires de la perfusion à domicile par système actif ou par diffuseur pour un nombre de perfusion(s) à la semaine PERFADOM10-C-SADIFF=1/S ou PERFADOM11-C-SADIFF=20/S, ou d'un autre forfait PERFADOM12-CSADIFF=4À6/S.</p> <p>Le cumul de ce forfait avec un des forfaits de consommables et d'accessoires de la perfusion à domicile par système actif ou par diffuseur pour un nombre de perfusion(s) par jour et par semaine (ou équivalent en nombre de perfusions) PERFADOM13-C-SADIFF=1/J ou PERFADOM14-C-SADIFF=2/J ou PERFADOM15-CSADIFF=3/J est possible, en vue d'une adaptation au plus près du nombre de perfusions. Au-delà d'un nombre de 28 perfusions à domicile par système actif ou par diffuseur par semaine, seul le forfait PERFADOM16-CSADIFF>3/J est pris en charge, sans association avec aucun autre forfait concernant les accessoires et consommables de systèmes actifs ou de diffuseurs.</p> <p>S'il y a lieu, ce forfait peut être cumulé avec un ou deux des forfaits de consommables et d'accessoires de perfusion à domicile par gravité PERFADOM17-C-GRAV<15/28J, PERFADOM18-C-GR_AV=1/J, PERFADOM19-CGRAV=2/J ou PERFADOM20-C-GRAV>2/J, dans le respect de leurs règles de cumul, ou avec un forfait de consommables et d'accessoires de la nutrition parentérale codé 1185680 ou 1145410.</p> <p>Quel que soit le nombre de perfusions par diffuseur ou par système actif électrique réalisées dans une journée, le cumul de leurs forfaits de consommables et d'accessoires ne peut conduire à la prise en charge par l'assurance maladie de plus de 4 perfusions à domicile par jour.</p> <p>Et quel que soit le nombre d'une combinaison de perfusions par diffuseur ou par système actif électrique et de perfusions par gravité réalisées dans une journée, le cumul de leurs forfaits de consommables et d'accessoires ne peut conduire à la prise en charge par l'assurance maladie de plus de 5 perfusions à domicile par jour.</p> <p>La prise en charge de cette référence se cumule selon le mode d'administration concerné avec celle du forfait hebdomadaire de suivi</p>	175,50	175,50	166,73	166,73	30/04/2021

	<p>PERFADOM7E-S-SA-ELEC ou PERFADOM8-S-DIFF. Dans le cas d'une prise en charge concomitante d'un autre mode d'administration de perfusion à domicile, d'une nutrition parentérale à domicile (code 1141487 ou 1100850 selon la durée de cette prise en charge) ou d'une nutrition combinée parentérale et entérale à domicile (code 1192510 ou 1155963 selon la durée de cette prise en charge), le forfait de suivi hebdomadaire dont le tarif est le plus élevé est alors le seul pris en charge.</p> <p>Lors de la semaine de première installation du mode d'administration, la prise en charge de ce forfait se cumule avec celles d'un forfait d'installation et d'un forfait de suivi dans les conditions respectivement décrites en introductions des points II, II.1 et du point 11.2.</p>					
1104629	<p>Perf à dom, forf hebdo consom-access, SA/Diff, 1 perf/j, PERFADOM13-C-SADIFF=1/J</p> <p>Forfait hebdomadaire de consommables et d'accessoires de la perfusion à domicile par système actif ou par diffuseur, pour la prescription d'une perfusion par jour ou 7 perfusions sur 7 jours.</p> <p>La prise en charge est assurée pour les patients répondant aux conditions générales d'attribution de la perfusion à domicile, définies au point I de la présente sous-section, pour un des modes d'administration de la perfusion listés aux points 111.1.2 relatif aux systèmes actifs électriques, ou 111.1.3 relatif aux diffuseurs. En tout état de cause, il ne peut être pris en charge plus de cinq perfusions par jour, que ce forfait soit ou non cumulé avec un autre forfait.</p> <p>Ce forfait comprend un ou plusieurs des 9 types d'ensembles de consommables et d'accessoires décrits au point 11.3.2.</p> <p>Cette prise en charge est non cumulable avec un des forfaits de consommables et d'accessoires de la perfusion à domicile par système actif ou par diffuseur pour un nombre de perfusions quotidiennes pendant 7 jours PERFADOM14-C-SADIFF=2/3 ou PERFADOM15-C-SADIFF=3/J ou PERFADOM16-C-SADIFF>3/J, ou un autre forfait PERFADOIV113-C-SADIFF=1/J.</p> <p>Le cumul de ce forfait avec un des forfaits de consommables et d'accessoires de la perfusion à domicile par système actif ou par diffuseur pour un nombre de perfusion(s) à la semaine PERFADOM10-C-SADIFF=1/S ou PERFADOM11-C-SADIFF=2à3/S, PERFADOM12-C-SADIFF=4À6/S est possible, en vue d'une adaptation au plus près du nombre de perfusions.</p> <p>S'il y a lieu, ce forfait peut être cumulé avec un ou deux des forfaits de consommables et d'accessoires de perfusion à domicile par gravité PERFADOM17-C-GRAV<15/28J, PERFADOM18-C-GRAV=1/J ou PERFADOM19-CGRAV=2/J ou PERFADOM20-C-GRAV>2/J, dans le respect de leurs règles de cumul, ou avec un forfait de consommables et d'accessoires de la nutrition parentérale codé 1185680 ou 1145410.</p> <p>Quel que soit le nombre de perfusions par diffuseur ou par système actif électrique réalisées dans une journée, le de 4 perfusions à domicile par jour. Et quel que soit le nombre d'une combinaison de perfusions par diffuseur ou par système actif électrique et de perfusions par gravité réalisées dans une journée, le cumul de leurs forfaits de consommables et d'accessoires ne peut conduire à la prise en charge par l'assurance maladie de plus de 5 perfusions à domicile par jour.</p> <p>La prise en charge de cette référence se cumule selon le mode d'administration concerné avec celle du forfait hebdomadaire de suivi</p>	269,00	269,00	256,00	256,00	30/04/2021

	<p>PERFADOM7E-S-SA-ELEC ou PERFADOM8-S-DIFF. Dans le cas d'une prise en charge concomitante d'un autre mode d'administration de perfusion à domicile, d'une nutrition parentérale à domicile (code 1141487 ou 1100850 selon la durée de cette prise en charge) ou d'une nutrition combinée parentérale et entérale à domicile (code 1192510 ou 1155963 selon la durée de cette prise en charge), le forfait de suivi hebdomadaire dont le tarif est le plus élevé est alors le seul pris en charge.</p> <p>Lors de la semaine de première installation du mode d'administration, la prise en charge de ce forfait se cumule avec celles d'un forfait d'installation et d'un forfait de suivi dans les conditions respectivement décrites en introductions des points II, II.1 et du point 11.2</p>					
1140690	<p>Perf à dom, forf hebdo consom-access, SA/Diff, 2 perf/j, PERFADOM14-C-SADIFF=2/J</p> <p>Forfait hebdomadaire de consommables et d'accessoires de la perfusion à domicile par système actif ou par diffuseur, pour la prescription de deux perfusions par jour ou 14 perfusions sur 7 jours.</p> <p>La prise en charge est assurée pour les patients répondant aux conditions générales d'attribution de la perfusion à domicile, définies au point I de la présente sous-section, pour un des modes d'administration de la perfusion listés aux points 111.1.2 relatif aux systèmes actifs électriques, ou 111.1.3 relatif aux diffuseurs. En tout état de cause, il ne peut être pris en charge plus de cinq perfusions par jour, que ce forfait soit ou non cumulé avec un autre forfait.</p> <p>Ce forfait comprend un ou plusieurs des 9 types d'ensembles de consommables et d'accessoires décrits au point 11.3.2.</p> <p>Cette prise en charge est non cumulable avec un des forfaits de consommables et d'accessoires de la perfusion à domicile par système actif ou par diffuseur pour un nombre de perfusion(s) quotidienne(s) pendant 7 jours PERFADOM13-C-SADIFF=1/J ou PERFADOM15-C-SADIFF=3/J ou PERFADOM16-C-SADIFF>3/J, ou un autre forfait PERFADOM14-C-SADIFF=2/J.</p> <p>Le cumul de ce forfait avec un des forfaits de consommables et d'accessoires de la perfusion à domicile par système actif ou par diffuseur pour un nombre de perfusion(s) à la semaine PERFADOM10-C-SADIFF=1/S ou PERFADOM11-C-SADIFF=2à3/S, PERFADOM12-C-SADIFF=4À6/S est possible, en vue d'une adaptation au plus près du nombre de perfusions.</p> <p>S'il y a lieu, ce forfait peut être cumulé avec un ou deux des forfaits de consommables et d'accessoires de perfusion à domicile par gravité PERFADOM17-C-GRAV<15/28J, PERFADOM18-C-GRAV=1/J ou PERFADOM19-CGRAV=2/J ou PERFADOM20-C-GRAV>2/J, dans le respect de leurs règles de cumul, ou avec un forfait de consommables et d'accessoires de la nutrition parentérale codé 1185680 ou 1145410.</p> <p>Quel que soit le nombre de perfusions par diffuseur ou par système actif électrique réalisées dans une journée, le cumul de leurs forfaits de consommables et d'accessoires ne peut conduire à la prise en charge par l'assurance maladie de plus de 4 perfusions à domicile par jour.</p> <p>Et quel que soit le nombre d'une combinaison de perfusions par diffuseur ou par système actif électrique et de perfusions par gravité réalisées dans une journée, le cumul de leurs forfaits de consommables et d'accessoires ne peut conduire à la prise en charge par l'assurance maladie de plus de 5 perfusions à domicile par jour.</p> <p>La prise en charge de cette référence se cumule selon le mode d'administration concerné avec celle du forfait hebdomadaire de suivi PERFADOM7E-S-SA-ELEC ou PERFADOM8-S-DIFF. Dans le cas d'une prise en charge concomitante d'un autre mode d'administration de perfusion à domicile, d'une nutrition parentérale à domicile (code 1141487 ou 1100850 selon la durée de cette prise en charge) ou d'une nutrition combinée parentérale et entérale à domicile (code 1192510 ou 1155963 selon la durée de cette prise en charge), le forfait de suivi</p>	511,00	511,00	485,00	485,00	30/04/2021

	<p>hebdomadaire dont le tarif est le plus élevé est alors le seul pris en charge.</p> <p>Lors de la semaine de première installation du mode d'administration, la prise en charge de ce forfait se cumule avec celles d'un forfait d'installation et d'un forfait de suivi dans les conditions respectivement décrites en introductions des points II, II.1 et du point 11.2</p>					
1177893	<p>Perf à dom, forf hebdo consom-access, SA/Diff, 3 perf/j, PERFADOM15-C-SADIFF=3/J</p> <p>Forfait hebdomadaire de consommables et d'accessoires de la perfusion à domicile par système actif ou par diffuseur, pour la prescription de trois perfusions par jour ou 21 perfusions sur 7 jours.</p> <p>La prise en charge est assurée pour les patients répondant aux conditions générales d'attribution de la perfusion à domicile, définies au point I de la présente sous-section, pour un des modes d'administration de la perfusion listés aux points 111.1.2 relatif aux systèmes actifs électriques, ou 111.1.3 relatif aux diffuseurs. En tout état de cause, il ne peut être pris en charge plus de cinq perfusions par jour, que ce forfait soit ou non cumulé avec un autre forfait.</p> <p>Ce forfait comprend un ou plusieurs des 9 types d'ensembles de consommables et d'accessoires décrits au point 11.3.2.</p> <p>Cette prise en charge est non cumulable avec un des forfaits de consommables et d'accessoires de la perfusion à domicile par système actif ou par diffuseur pour un nombre de perfusion(s) quotidienne(s) pendant 7 jours PERFADOM13-C-SADIFF=1/J ou PERFADOM14-C-SADIFF=2/J ou PERFADOM16-C-SADIFF>3/J, ou un autre forfait PERFADOM15-C-SADIFF=3/J.</p> <p>Le cumul de ce forfait avec un des forfaits de consommables et d'accessoires de la perfusion à domicile par système actif ou par diffuseur pour un nombre de perfusion(s) à la semaine PERFADOM10-C-SADIFF=1/S ou PERFADOM11-C-SADIFF=2à3/S, PERFADOM12-C-SADIFF=4A6/S est possible, en vue d'une adaptation au plus près du nombre de perfusions.</p> <p>S'il y a lieu, ce forfait peut être cumulé avec un ou deux des forfaits de consommables et d'accessoires de perfusion à domicile par gravité PERFADOM17-C-GRAV<15/28J, PERFADOM18-C-GRAV=1/J ou PERFADOM19-CGRAV=2/J, dans le respect de leurs règles de cumul, ou avec un forfait de consommables et d'accessoires de la nutrition parentérale codé 1185680 ou 1145410.</p> <p>Il n'est pas cumulable avec un forfait PERFADOM20-C-GRAV>2/J.</p> <p>Quel que soit le nombre de perfusions par diffuseur ou par système actif électrique réalisées dans une journée, le cumul de leurs forfaits de consommables et d'accessoires ne peut conduire à, la prise en charge par l'assurance maladie de plus de 4 perfusions à domicile par jour.</p> <p>Et quel que soit le nombre d'une combinaison de perfusions par diffuseur ou par système actif électrique et de perfusions par gravité réalisées dans une journée, le cumul de leurs forfaits de consommables et d'accessoires ne peut conduire à la prise en charge par l'assurance maladie de plus de 5 perfusions à domicile par jour.</p> <p>La prise en charge de cette référence se cumule selon le mode d'administration concerné avec celle du forfait hebdomadaire de suivi PERFADOM7E-S-SA-ELEC ou PERFADOM8-S-DIFF. Dans le cas d'une prise en charge concomitante d'un autre mode d'administration de perfusion à domicile, d'une nutrition parentérale à domicile (code 1141487 ou 1100850 selon la durée de cette prise en charge) ou d'une nutrition combinée parentérale et entérale à domicile (code 1192510 ou 1155963 selon la durée de cette prise en charge), le forfait de suivi hebdomadaire</p>	726,00	726,00	690,00	690,00	30/04/2021

	<p>dont le tarif est le plus élevé est alors le seul pris en charge.</p> <p>Lors de la semaine de première installation du mode d'administration, la prise en charge de ce forfait se cumule avec celles d'un forfait d'installation et d'un forfait de suivi dans les conditions respectivement décrites en introductions des points II, II.1 et du point 11.2</p>					
1114881	<p>Perf à dom, forf hebdo consom-access, SA/Diff,>3 perf/j, PERFADOM16-C-SADIFF>3/J</p> <p>Forfait hebdomadaire de consommables et d'accessoires de la perfusion à domicile par système actif ou par diffuseur, pour la prescription de plus de trois perfusions par jour ou 28 perfusions ou plus sur 7 jours.</p> <p>La prise en charge est assurée pour les patients répondant aux conditions générales d'attribution de la perfusion à domicile, définies au point I de la présente sous-section, pour un des modes d'administration de la perfusion listés aux points 111.1.2 relatif aux systèmes actifs électriques, ou 111.1.3 relatif aux diffuseurs. En tout état de cause, il ne peut être pris en charge plus de cinq perfusions par jour, que ce forfait soit ou non cumulé avec un autre forfait.</p> <p>Ce forfait comprend un ou plusieurs des 9 types d'ensembles de consommables et d'accessoires décrits au point 11.3.2.</p> <p>Cette prise en charge est non cumulable avec un des forfaits de consommables et d'accessoires de la perfusion à domicile par système actif ou par diffuseur pour un nombre de perfusion(s) quotidienne(s) pendant 7 jours PERFADOM13-C-SADIFF=1/3 ou PERFADOM14-C-SADIFF=23 ou PERFADOM15-C-SADIFF=3/J, ou un autre forfait PERFADOM16-C-SADIFF>3/J.</p> <p>Ce forfait est non cumulable avec un des forfaits de consommables et d'accessoires de la perfusion à domicile par système actif ou par diffuseur pour un nombre de perfusion(s) à la semaine PERFADOM10-C-SADIFF=1/S ou PERFADOM11-C-SADIFF=2à3/S, PER_FADOM12-C-SADIFF=4A6/S. Au-delà d'un nombre de 28 perfusions à domicile par système actif ou par diffuseur par semaine, seul le forfait PERFADOM16-C-SADIFF>3/J est pris en charge, sans association avec aucun autre forfait concernant les accessoires et consommables de systèmes actifs ou de diffuseurs.</p> <p>S'il y a lieu, ce forfait peut être cumulé avec un ou deux des forfaits de consommables et d'accessoires de perfusion à domicile par gravité PERFADOM17-C-GRAV<15/28.1, PERFADOM18-C-GRAV=1/2, dans le respect de leurs règles de cumul, ou avec un forfait de consommables et d'accessoires de la nutrition parentérale codé 1185680 ou 1145410.</p> <p>Il n'est pas cumulable avec les forfaits PERFADOM19-C-GRAV=2/J ou PERFADOM20-C-GRAV>2/J. Quel que soit le nombre de perfusions par diffuseur ou par système actif électrique réalisées dans une journée, le cumul de leurs forfaits de consommables et d'accessoires ne peut conduire à la prise en charge par l'assurance maladie de plus de 4 perfusions à domicile par jour.</p> <p>Et quel que soit le nombre d'une combinaison de perfusions par diffuseur ou par système actif électrique et de perfusions par gravité réalisées dans une journée, le cumul de leurs forfaits de consommables et d'accessoires ne peut conduire à la prise en charge par l'assurance maladie de plus de 5 perfusions à domicile par jour.</p> <p>La prise en charge de cette référence se cumule selon le mode d'administration concerné avec celle du forfait hebdomadaire de suivi PERFADOM7E-S-SA-ELEC ou PERFADOM8-S-DIFF. Dans le cas d'une prise en charge concomitante d'un autre mode d'administration de perfusion à domicile, d'une nutrition parentérale à domicile (code 1141487 ou 1100850 selon la durée de cette prise en charge) ou d'une nutrition combinée parentérale et entérale à domicile (code 1192510 ou 1155963 selon la durée de cette prise en charge), le forfait de suivi hebdomadaire dont le tarif est le plus élevé est alors le seul pris en charge.</p> <p>Lors de la semaine de première installation du mode d'administration, la prise en charge de ce forfait se cumule avec celles d'un forfait d'installation et d'un forfait de suivi dans les conditions respectivement décrites en introductions des points II, II.1 et du point 11.2</p>	915,00	915,00	869,00	869,00	30/04/2021
1185160	<p>Perf à dom, forf/perf consom-access, Gravité, <15 perf, PERFADOM17-C-GRAV<15/28J</p> <p>Forfait, par perfusion, de consommables et d'accessoires de la perfusion à domicile par gravité, pour la prescription de moins de 15 perfusions sur une</p>	11,80	11,80	11,20	11,20	30/04/2021

	<p>période continue de 28 jours dans la limite de moins de 7 perfusions par semaine. La prise en charge est assurée pour les patients répondant aux conditions générales d'attribution de la perfusion à domicile, définies au point I de la présente sous-section, pour un des modes d'administration de la perfusion listés au point III.1.1, relatif à la perfusion par gravité.</p> <p>Ce forfait comprend un ou plusieurs des 9 types d'ensembles de consommables et d'accessoires décrits au point 11.3.2.</p> <p>Cette prise en charge est cumulable avec un ou plusieurs forfait(s) PERFADOM17-C-GRAV<15/28J, un des forfaits de consommables et d'accessoires de perfusion à domicile par gravité pour un nombre de perfusion(s) quotidiennes pendant 7 jours PERFADOM18-C-GRAV=1/J ou PERFADOM19-C-GRAV=2/J dans le respect de la règle de l'application de la combinaison de forfaits de consommables et d'accessoires la moins couteuse en terme de prise en charge..</p> <p>La limite de moins de 15 perfusions sur 28 jours du forfait PERFADOM17-C-GRAV<15/28J peut-être dépassée, dans la limite d'une prise en charge de moins de 7 perfusions par semaine, dans le cas d'un cumul avec le forfait PERFADOM18-C-GRAV=1/J ou PERFADOM19-C-GRAV=2/J.</p> <p>Cette prise en charge n'est pas cumulable avec un forfait PERFADOM20-C-GRAV>2/J..</p> <p>S'il y a lieu, ce forfait peut être cumulé avec un des forfaits de consommables et d'accessoires de la perfusion à domicile par système actif ou par diffuseur pour un nombre de perfusion(s) à la semaine PERFADOM10-C-SADIFF=1/S ou PERFADOM11-C-SADIFF=2à3/S, PERFADOM12-C-SADIFF=4À6/S, et/ou avec un des forfaits de consommables et d'accessoires de la perfusion à domicile par système actif ou par diffuseur pour un nombre de perfusion(s) quotidienne(s) pendant 7 jours PERFADOM13-C-SADIFF=1/J ou PERFADOM14-C-SADIFF=2/J ou PERFADOM15-C-SADIFF=3/J, ou PERFADOM16-C-SADIFF>3/J, dans le respect de leurs règles de cumul, ou avec un forfait de consommables et d'accessoires de la nutrition parentérale codé 1185680 ou 1145410.</p> <p>Quel que soit le nombre de perfusions par gravité réalisées dans une journée, le cumul de leurs forfaits de consommables et d'accessoires ne peut conduire à la prise en charge par l'assurance maladie de plus de 3 perfusions à domicile par jour.</p> <p>Et quel que soit le nombre d'une combinaison de perfusions par gravité et de perfusions par diffuseur ou par système actif électrique réalisées dans une journée, le cumul de leurs forfaits de consommables et d'accessoires ne peut conduire à la prise en charge par l'assurance maladie de plus de 5 perfusions à domicile par jour.</p> <p>Lors de la semaine de première installation du mode d'administration, la prise en charge de ce forfait se cumule avec celles d'un forfait d'installation et d'un forfait de suivi, ou d'un forfait d'installation et de suivi, dans les conditions respectivement décrites en introductions des points II, II.1 et du point 11.2</p>					
1121326	<p>Perf à dom, forf hebdo consom-access, Gravité, 1 perf/j, PERFADOM18-C-GRAV=1/J perfusions par jour, que ce forfait soit ou non cumulé avec un autre forfait.</p> <p>Ce forfait comprend un ou plusieurs des 9 types d'ensembles de consommables et d'accessoires décrits au point 11.3.2.</p> <p>Cette prise en charge est non cumulable avec un des forfaits de consommables et d'accessoires de perfusion à domicile par gravité pour un nombre de perfusion(s) quotidiennes pendant 7 jours PERFADOM19-C-GRAV=2/J ou PERFADOM20-C-GR_AV>2/J, ou d'un autre forfait PERFADOM18-C-GRAV=1/J.</p> <p>Cette prise en charge est cumulable avec un ou plusieurs forfaits par</p>	83,00	83,00	78,85	78,85	30/04/2021

	<p>perfusion de consommables et d'accessoires de la perfusion à domicile par gravité, pour la prescription de moins de 15 perfusions sur une période continue de 28 jours PERFADOM17-C-GRAV<15/28J, dans le respect de la règle d'une application de la combinaison de forfaits de consommables et d'accessoires la moins couteuse en terme de prise en charge par l'assurance maladie. La limite de moins de 15 perfusions sur 28 jours du forfait PERFADOM17-C-GRAV<15/28J peut-être dépassée, dans la limite d'une prise en charge de moins de 7 perfusions par semaine, dans le cas d'un cumul avec le forfait PERFADOM18-C-GRAV=1/J.</p> <p>S'il y a lieu, ce forfait peut être cumulé avec un des forfaits de consommables et d'accessoires de la perfusion à domicile par système actif ou par diffuseur pour un nombre de perfusion(s) à la semaine PERFADOM10-CSADIFF=1/S ou PERFADOM11-C-SADIFF=2à3/S, PERFADOM12-C-SADIFF=4A6/S, et/ou avec un des forfaits de consommables et d'accessoires de la perfusion à domicile par système actif ou par diffuseur pour un nombre de perfusion(s) par jour et par semaine (ou équivalent en nombre de perfusions) PERFADOM13-C-SADIFF=1/J ou PERFADOM14-C-SADIFF=2/J ou PERFADOM15-C-SADIFF=3/J ou PERFADOM16-C-SADIFF>3/J, ou avec un forfait de consommables et d'accessoires de la nutrition parentérale codé 1185680 ou 1145410.</p> <p>Quel que soit le nombre de perfusions par gravité réalisées dans une journée, le cumul de leurs forfaits de consommables et d'accessoires ne peut conduire à la prise en charge par l'assurance maladie de plus de 3 perfusions à domicile par jour.</p> <p>Et quel que soit le nombre d'une combinaison de perfusions par gravité et de perfusions par diffuseur ou par système actif électrique réalisées dans une journée, le cumul de leurs forfaits de consommables et d'accessoires ne peut conduire à la prise en charge par l'assurance maladie de plus de 5 perfusions à domicile par jour.</p> <p>Lors de la semaine de première installation du mode d'administration, la prise en charge de ce forfait se cumule avec celles d'un forfait d'installation et d'un forfait de suivi, ou d'un forfait d'installation et de suivi, dans les conditions respectivement décrites en introductions des points II, II.1 et du point 11.2</p>					
1143279	<p>Forfait hebdomadaire de consommables et d'accessoires de la perfusion à domicile par gravité, pour une prescription de deux perfusions par jour pendant 7 jours ou 14 perfusions sur 7 jours.</p> <p>La prise en charge est assurée pour les patients répondant aux conditions générales d'attribution de la perfusion à domicile, définies au point I de la présente sous-section, pour un des modes d'administration de la perfusion listés au point 111.1.1, relatif à la perfusion par gravité. En tout état de cause, il ne peut être pris en charge plus de cinq perfusions par jour, que ce forfait soit ou non cumulé avec un autre forfait.</p> <p>Ce forfait comprend un ou plusieurs des 9 types d'ensembles de consommables et d'accessoires décrits au point 11.3.2.</p> <p>Cette prise en charge est non cumulable avec un des forfaits de consommables et d'accessoires de perfusion à domicile par gravité pour un nombre de perfusion(s) quotidiennes pendant 7 jours PERFADOM18-C-GRAV=1/J ou PERFADOM20-C-GRAV>2/J, ou d'un autre forfait PERFADOM19-C-GRAV=2/J,</p> <p>Cette prise en charge est cumulable avec un ou plusieurs forfaits par perfusion de consommables et d'accessoires de la perfusion à domicile par gravité pour la prescription de moins de 15 perfusions sur une période continue de 28 jours PERFADOM17-C-GRAV<15/28J, dans le respect de la règle d'une application de la combinaison de forfaits de consommables et d'accessoires la moins couteuse en terme de prise en charge par l'assurance maladie. La limite de moins de 15 perfusions sur 28 jours du forfait PERFADOM17-C-GRAV<15/28J peut-être dépassée, dans la limite d'une prise en charge de moins de 7 perfusions par semaine, dans le cas d'un cumul avec le forfait PERFADOM19-C-GRAV=2/J.</p> <p>S'il y a lieu, ce forfait peut être cumulé avec un des forfaits de consommables et d'accessoires de la perfusion à domicile par système actif ou par diffuseur pour un nombre de perfusion(s) à la semaine PERFADOM10-CSADIFF=1/S ou PERFADOM11-C-SADIFF=2à3/S, PERFADOM12-C-SADIFF=4A6/S, et/ou avec un des forfaits de consommables et d'accessoires de la perfusion à domicile par système actif ou par diffuseur pour un nombre de perfusion(s) par jour et par semaine (ou équivalent en nombre de perfusions) PERFADOM13-C-SADIFF=1/J ou PERFADOM14-C-SADIFF=2/J ou PERFADOM15-C-SADIFF=3/J, dans le respect de leurs règles de cumul, ou avec un forfait de consommables et d'accessoires de la nutrition parentérale</p>	157,00	157,00	149,15	149,15	30/04/2021

	<p>codé 1185680 ou 1145410. Il n'est pas cumulable avec un forfait PERFADOM16-C-SADIFF>3/J. Quel que soit le nombre de perfusions par gravité réalisées dans une journée, le cumul de leurs forfaits de consommables et d'accessoires ne peut conduire à la prise en charge par l'assurance maladie de plus de 3 perfusions à domicile par jour. Et quel que soit le nombre d'une combinaison de perfusions par gravité et de perfusions par diffuseur ou par système actif électrique réalisées dans une journée, le cumul de leurs forfaits de consommables et d'accessoires ne peut conduire à la prise en charge par l'assurance maladie de plus de 5 perfusions à domicile par jour.</p> <p>Lors de la semaine de première installation du mode d'administration, la prise en charge de ce forfait se cumule avec celles d'un forfait d'installation et d'un forfait de suivi, ou d'un forfait d'installation et de suivi, dans les conditions respectivement décrites en introductions des points II, II.1 et du point 11.2</p>					
1153616	<p>Perf à dom, forf hebdo consom-access, Gravité, >2 perf/j, PERFADOM20-C-GRAV>2/J</p> <p>Forfait hebdomadaire de consommables et d'accessoires de la perfusion à domicile par gravité, pour une prescription de plus de deux perfusions par jour pendant 7 jours ou 21 perfusions ou plus sur 7 jours. La prise en charge est assurée pour les patients répondant aux conditions générales d'attribution de la perfusion à domicile, définies au point I de la présente sous-section, pour un les modes d'administration de la perfusion listés au point III.1.1, relatif à la perfusion par gravité En tout état de cause, il ne peut être pris en charge plus de cinq perfusions par jour, que ce forfait soit ou non cumulé avec un autre forfait. Ce forfait comprend un ou plusieurs des 9 types d'ensembles de consommables et d'accessoires décrits au point 11.3.2. Cette prise en charge est non cumulable avec un des forfaits de consommables et d'accessoires de perfusion à domicile par gravité pour un nombre de perfusion(s) quotidiennes pendant 7 jours PERFADOM18-C-GRAV-13 ou PERFADOIVI19-C-GRAV=2/J, d'un autre forfait PERFADOM20-C-GRAV>2/J, ou d'un forfait par perfusion de consommables et d'accessoires de la perfusion à domicile par gravité pour la prescription de moins de 15 perfusions sur une période continue de 28 jours PERFADOM17-C-GRAV<15/28J. Au-delà d'un nombre de 21 perfusions à domicile par gravité par semaine, seul le forfait PERFADOM20-C-GRAV>2/J est pris en charge, sans association avec aucun autre forfait concernant les accessoires et consommables de perfusion par gravité. S'il y a lieu, ce forfait peut être cumulé avec un des forfaits de consommables et d'accessoires de la perfusion à domicile par système actif ou par diffuseur pour un nombre de perfusion(s) à la semaine PER_FADOM10-C-SADIFF=1/S ou PERFADOM11-C-SADIFF=2à3/S, PERFADOM12-C-SADIFF=4À6/S, ou avec un des forfaits de consommables et d'accessoires de la perfusion à domicile par système actif ou par diffuseur pour un nombre de perfusion(s) par jour et par semaine (ou équivalent en nombre de perfusions) PERFADOM13-C-SADIFF=13 ou PERFADOM14-C-SADIFF=2/J, dans le respect de leurs règles de cumul, ou avec un forfait de consommables et d'accessoires de la nutrition parentérale codé 1185680 ou 1145410. Il n'est pas cumulable avec les forfaits PERFADOM15-C-SADIFF=3/J ou PERFADOM16-C-SADIFF>3/J.</p>	223,00	223,00	211,85	211,85	30/04/2021

	<p>Quel que soit le nombre de perfusions par gravité réalisées dans une journée, le cumul de leurs forfaits de consommables et d'accessoires ne peut conduire à la prise en charge par l'assurance maladie de plus de 3 perfusions à domicile par jour.</p> <p>Et quel que soit le nombre d'une combinaison de perfusions par gravité et de perfusions par diffuseur ou par système actif électrique réalisées dans une journée, le cumul de leurs forfaits de consommables et d'accessoires ne peut conduire à la prise en charge par l'assurance maladie de plus de 5 perfusions à domicile par jour.</p> <p>Lors de la semaine de première installation du mode d'administration, la prise en charge de ce forfait se cumule avec celles d'un forfait d'installation et d'un forfait de suivi, ou d'un forfait d'installation et de suivi, dans les conditions respectivement décrites en introductions des points II, II.1 et du point II.2.</p>					
1103392	<p>Perfusion à dom, forfait d'entretien voie centrale, PERFADOM21-ENTRETIEN-VC-SF-PICC</p> <p>Forfait de consommables et d'accessoires pour l'entretien intercure de perfusion à domicile par voie veineuse centrale, hors cathéter central inséré par voie périphérique (Picc Line).</p> <p>La prise en charge est assurée pour les patients répondant aux conditions générales d'attribution de la perfusion à domicile définies au point I de la présente sous-section, concernée par un abord veineux par voie centrale non mobilisé pendant au moins 7 jours. Elle s'effectue dans les conditions, de renouvellement notamment, définies au point 11.3.3.</p> <p>Cette prise en charge est non cumulable avec celle, dans les 7 jours précédents l'intervention d'entretien inter cure, de toute autre prise en charge, si elle est relative à une perfusion par voie centrale, d'un des forfaits de consommables et d'accessoires PERFADOM10-C-SADIFF=1/S ou PERFADOM11-C-SADIFF=2A3/S ou PERFADOM12-C-SADIFF=4A6/S ou PERFADOM13-C-SADIFF=1/J ou PERFADOM14-C-SADIFF=2/J ou PERFADOM15-C-SADIFF=3/J ou PERFADOM16-C-SADIFF>3/J ou PERFADOM17-C-GRAV<15/28J ou PERFADOM18-C-GRAV=13 ou PERFADOM19-C-GRAV=2/J ou PERFADOM20-C-GRAV>2/J.</p>	10,00	10,00	9,50	9,50	30/04/2021
1170419	<p>Perfusion à dom, forfait d'entretien voie centrale, PERFADOM22-ENTRETIEN-VC-PICC-LINE</p> <p>Forfait de consommables et d'accessoires pour l'entretien intercure d'un cathéter central inséré par voie périphérique (Picc Line).</p> <p>La prise en charge est assurée pour les patients répondant aux conditions générales d'attribution de la perfusion à domicile définies au point I de la présente sous-section, concernée par un abord veineux par voie centrale via un cathéter central inséré par voie périphérique non mobilisé pendant au moins 7 jours. Elle s'effectue dans les conditions, de renouvellement notamment, définies au point 11.3.3.</p> <p>Cette prise en charge est non cumulable avec celle, dans les 7 jours précédents l'intervention d'entretien intercure, de toute autre prise en charge, si elle est relative à une perfusion par voie centrale, d'un des forfaits de consommables et d'accessoires, PERFADOM10-C-SADIFF=1/S ou PERFADOM11-C-SADIFF=2A3/S ou PERFADOM12-C-SADIFF=4A6/3 ou PERFADOM13-C-SADIFF=1/J ou PERFADOM14-C-SADIFF=2/J ou PERFADOM15-C-SADIFF=3/J ou PERFADOM16-C-SADIFF>3/J ou PERFADOM17-C-GRAV<15/28J ou PERFADOM18-C-GRAV=1/J ou PERFADOM19-C-GRAV=2/J ou PERFADOM20-C-GRAV>2/J</p>	19,50	19,50	18,53	18,53	30/04/2021
1137095	<p>Perfusion à domicile, forfait transfusion, PERFADOM23-TRANSFUSION-de-PSL-en-EFS</p> <p>Forfait de consommables et d'accessoires pour la transfusion de produits sanguins labiles en établissements de transfusion sanguine pris en charge dans le cadre de la perfusion à domicile.</p> <p>La prise en charge est assurée pour les patients répondant aux conditions générales d'attribution de la perfusion à domicile définies au point I de la présente sous-section pour un les modes d'administration de la perfusion listés au point III.1.1, relatif à la perfusion par gravité.</p>	20,00	20,00	19,00	19,00	30/04/2021

	<p>Ce forfait comprend l'ensemble «j » des accessoires et consommables stériles permettant la transfusion de produits sanguins labiles au sein des établissements de transfusion sanguine décrit au point 11.3.2.</p> <p>Quel que soit le nombre de poches de produits sanguins labiles perfusés, il n'est pris en charge qu'un seul forfait par transfusion.</p> <p>Dans le cadre de cette transfusion, cette prise en charge est non cumulable, avec <i>celle</i> d'un autre forfait d'installation ou de suivi de perfusion à domicile, ou avec un des autres forfaits de consommables et d'accessoires décrits dans la présente sous-section,</p>					
--	---	--	--	--	--	--

P	Date de début de la cure : |_|_|-|_|_|-|_|_|_|_|_|_|_|_|	Date de fin de la cure : |_|_|-|_|_|-|_|_|_|_|_|_|_|_|	ou	Durée de la cure : ↳ _____ jours	<input type="checkbox"/> cathéter central à insertion périphérique (PICC LINE)	Si le traitement est à perfuser SEUL, cocher la case : <input type="checkbox"/>
----------	--	--	----	-------------------------------------	--	---

Est délégué dessous la care d'un autre produit à perfuser, ou le nombre cycle de cure d'un produit dit rétrocession :

PRODUIT À PERFUSER n°2	Dénomination du produit : dosage (concentration), posologie (délai en ml/h ou mg/h), volume, ... : <small>(un médicament réservé à l'usage hospitalier et non inscrit à la liste dite « rétrocession » ne peut être administré à domicile que dans le cadre d'une NPAD).</small>			Voie d'abord <input type="checkbox"/> Veineuse centrale (VC) : <input type="checkbox"/> chambre implantable <input type="checkbox"/> cathéter central <input type="checkbox"/> cathéter central à insertion périphérique <input type="checkbox"/> Péri-nerveuse <input type="checkbox"/> Veineuse périphérique <input type="checkbox"/> Sous-cutanée		Mode d'administration <input type="checkbox"/> Gravité <input type="checkbox"/> Diffuseur <input type="checkbox"/> Système actif électrique <input type="checkbox"/> ambulatoire <input type="checkbox"/> fixe En cas de remplissage sous l'égide d'un établissement de santé, cocher cette case : <input type="checkbox"/>	
	Durée d'administration d'une perfusion : (_____ heure(s) et _____ minutes)			<input type="checkbox"/> Entretien Intercure : <input type="checkbox"/> VC seul PICC LINE <input type="checkbox"/> cathéter central à insertion périphérique (PICC LINE)		<input type="checkbox"/> Transfuseur (transfusion de produits sanguins labiles en éts de transfusion sanguine) Si le traitement est à perfuser SEUL, cocher la case : <input type="checkbox"/>	
	Nombre total de perfusions : _____	Fréquence de la ou des perfusions : _____ par... _____		... <input type="checkbox"/> Jour ... <input type="checkbox"/> Semaine ... <input type="checkbox"/> Mois			
	Date de début de la cure : |_|_|-|_|_|-|_|_|_|_|_|_|_|_|	Date de fin de la cure : |_|_|-|_|_|-|_|_|_|_|_|_|_|_|	ou	Durée de la cure : ↳ _____ jours			

COMMENTAIRE PRESCRIPTEUR	
---------------------------------	--

AUTRE CURE(S) de PERE ou NPAD	<p>À la connaissance du prescripteur, le patient a-t-il bénéficié « en ville » d'une cure de perfusion à domicile ou de nutrition parentérale à domicile (NPAD) dans les 26 dernières semaines ?</p> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	<p><i>Si oui, si la (ou les) présente(s) perfusion(s) s'opère(-nt) « en ville », un forfait dit de seconde installation pourra être pris en charge dans la limite d'un forfait de seconde installation par forfait de première installation, sauf proximité immédiate de l'installation antérieure.</i></p>
	<p>Le patient a-t-il une cure de perfusion à domicile ou de nutrition parentérale à domicile en cours « en ville » ?</p> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	<p><i>Si oui, si la (ou les) présente(s) perfusion(s) s'opère(-nt) « en ville », le forfait d'accessoirs et de consommables prendra en compte l'ensemble des perfusions réalisées en fonction du mode d'administration.</i></p>

Si d'autres cures de produits sont prescrites, compléter par un ou d'autre(s) formulaire(s).

SIGNATURE :	
--------------------	--

NOTICE DU FORMULAIRE DE PRESCRIPTION DE PERFUSION À DOMICILE (VILLE OU HÔPITAL)

Identification du prescripteur et de sa structure d'exercice (cabinet, établissement de santé, centre de santé, ...) :

- Concernant le pavé « identité du prescripteur » : renseigner le répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS) ;
- Concernant sa structure d'exercice :
 - si la prescription émane d'un médecin salarié d'un établissement de santé ou d'un centre de santé : saisissez le numéro FINESS (<http://finess.sante.gouv.fr>) de l'établissement ;
 - si la prescription émane d'un prescripteur exerçant à titre libéral : saisissez le numéro d'Assurance Maladie du médecin libéral mentionné sur l'ordonnance.

Destinataires et/ou objets : Le formulaire de prescription de la perfusion à domicile (ville ou hospitalisation à domicile (HAD)) est à éditer en un certain nombre d'exemplaires selon qu'il concerne une prestation réalisée « en ville » ou par l'HAD (un patient qui nécessite des soins complexes et multidisciplinaires relève exclusivement de l'HAD).

- Pour une perfusion « en ville », 4 exemplaires du formulaire sont édités et signés avec le coche de la case du destinataire correspondant :
 - le patient ;
 - les acteurs concourant à la prestation en ville :
 - le pharmacien d'officine ou hospitalier pour les produits à perfuser ;
 - le prestataire ou le pharmacien d'officine pour les prestation(s) et dispositifs médicaux ;
 - l'infirmier libéral en charge de la ou des perfusion(s) pour son information ;
- Si la perfusion s'opère dans le cadre de l'HAD, 2 exemplaires sont édités et signés avec le coche de la case du destinataire correspondant :
 - le patient ;
 - l'HAD.

Si le traitement comprend un nombre de cures de produit(s) à perfuser ou de cycles de cure de produits à perfuser supérieur à 2, un ou d'autres formulaires de prescription sont renseignés.

Cure de produit :

Dans chaque encart « produit » du formulaire n'est prescrit qu'un seul médicament ou soluté ; toutefois, les produits qui lui sont associés (électrolytes, vitamines...) dans un même contenant (poche, flacon...), doivent également y être indiqués.

Un médicament réservé à l'usage hospitalier et non inscrit à la liste prévue à l'article L.5126-4 du code de la santé publique, ne peut être administré à domicile que dans le cadre d'un établissement d'hospitalisation à domicile.

- **Dénomination, dosage et posologie**
En cas d'administration intermittente, la posologie doit correspondre à la dose administrée lors de chaque injection, sauf mention contraire.
En cas d'administration continue par système actif électrique, la concentration du produit, le dosage et le débit (en mL/h ou mg/h) sont définis.
- **Durée d'administration**
En cas de perfusion intermittente, la durée d'administration du traitement doit être renseignée en minutes ou en heures.
En cas de perfusion continue, la mention « en continu » est renseignée.
- **Solvant**
Si le produit est un soluté (NaCl 0,9% ou G5%) ou si aucun solvant n'est nécessaire, cette information n'est pas requise.
En dehors de ces cas, la nature du solvant compatible avec le traitement doit être indiquée de même que le volume de dilution.
Dans le cas d'une seringue ou d'un diffuseur, l'acronyme Q.S.P. (quantité suffisante pour) peut être utilisé afin d'ajuster la concentration.
- **Durée du traitement**
La date de début de la cure est la date du premier jour de la première administration du traitement à domicile.
La date de fin de la cure doit être indiquée ou, à défaut, la durée du traitement.

Voies d'abord :

Ne cocher qu'une seule case parmi les 4 propositions suivantes : veineuse centrale, veineuse périphérique, sous-cutanée et péri-nerveuse. Seuls les traitements administrés par la voie désignée sont prescrits sur ce formulaire.

Lorsque la voie d'abord est veineuse centrale :

- il doit être précisé s'il s'agit d'une chambre implantable d'un cathéter central ou d'un cathéter central à insertion périphérique « Picc Line ».
- en cas de perfusion par voie centrale réalisée sur plusieurs cycles de cures, si la voie implantée n'est pas mobilisée pendant au moins 7 jours durant ou à la suite de la cure décrite, un **des forfaits d'entretien** de cette voie centrale peut être pris en charge. Cochez la case dédiée en indiquant si cela concerne ou non un « Picc Line ».

Mode d'administration

Un seul mode d'administration doit être choisi. Dans la mesure du possible, lorsque plusieurs modes d'administration peuvent convenir pour la perfusion d'un produit, le prescripteur choisit la perfusion par gravité avant le diffuseur ou le système actif électrique, et le diffuseur avant le système actif électrique; ce choix doit tenir compte de l'impact qu'aurait le mode d'administration au patient sur sa mobilité ou son autonomie.

Une perfusion par diffuseur doit avoir une durée supérieure ou égale à 30 minutes. D'une manière générale une perfusion par système actif électrique doit avoir une durée supérieure ou égale à 60 minutes, à l'exception de cas particuliers, justifiés par la nature des produits à perfuser, la nécessité d'un débit spécifique ou une succession de perfusions. Dans l'hypothèse où il serait dérogé à cette durée minimale de 60 minutes pour une perfusion par système actif électrique, le médecin prescripteur en avertit, par courrier justificatif, le médecin conseil de l'assurance maladie.

Lorsque le traitement est administré par système actif électrique, précisez son caractère « fixe » ou « ambulatoire ».

Lorsque le traitement, administré par diffuseur ou système actif électrique, est préparé et rempli en établissement de santé, la case prévue à cet effet doit être cochée.

Médicament à perfuser seul

Pour une voie d'abord donnée, si le prescripteur juge qu'un médicament doit être perfusé seul en raison d'un risque d'interaction ou de l'incompatibilité avec un autre des produits perfusés sur cette voie, la case correspondante doit être cochée. Dans ce cas et sauf exception, un schéma thérapeutique doit être établi et mis à disposition de l'infirmier en charge des soins.

Commentaires

Aucun traitement ne doit être prescrit dans cette partie. Si plus de deux traitements sont prescrits pour une voie d'abord, un autre formulaire doit être utilisé.

Lorsqu'il le juge nécessaire, le prescripteur pourra compléter la prescription en précisant les matériels indispensables pour garantir la sécurité de l'administration des produits.

Lorsqu'un produit doit être perfusé seul ou si la multiplicité des traitements le rend nécessaire, un schéma thérapeutique précisant les horaires de début d'administration, ou de renouvellement de dispositif en cas d'administration continue, peut être réalisé dans cette case.

Sous-section 2 : Dispositifs médicaux pour l'insulinothérapie

Paragraphe 1 : 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 ordinaire en endocrinologie et métabolisme ou un médecin titulaire de la compétence ordinaire 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 R. 165-24.

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 diabétologue 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.

Le prestataire ou le pharmacien d'officine doit :

- 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 ou un pharmacien d'officine.

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.

Tous les six mois, dans le cadre du compte rendu de visite de l'infirmier du prestataire ou du pharmacien d'officine, un récapitulatif complet de la consommation mensuelle de cathéters par le patient est transmis au médecin prescripteur et au patient.

Si, lors de ces visites à six mois ou à toute autre occasion, le prestataire ou le pharmacien d'officine constate une consommation inférieure à six cathéters par mois, après consultation du médecin prescripteur, un accompagnement spécifique est proposé au patient par le prestataire ou le pharmacien d'officine, afin de déterminer avec lui les causes de cette sous-consommation, de vérifier le bon usage du dispositif médical et notamment sur les points d'insertion et le changement régulier des cathéters en conformité avec les recommandations de la société savante et/ou de son prescripteur. Dans ce cas, le médecin prescripteur est tenu informé régulièrement, par le prestataire ou le pharmacien d'officine, de l'évolution des utilisations de cathéters par le patient.

CODE	NOMENCLAT.	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	TARIF (en euros TTC) à compter du 01-07-2016	PLV (en euros TTC) à compter du 01-07-2016	Date de fin de prise en charge
1131170	<p>Perfusion, pompe externe à insuline, location et prestation, forfait journalier.</p> <p>La prise en charge de cette référence est assurée pour l'administration de l'insuline. Ce forfait comprend la location et la maintenance de la pompe ainsi que la prestation définie ci-dessous.</p> <p>Cette prestation comprend au minimum :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 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'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 	8,55	8,55	8,20	8,20	15-06-2019

	<p>patients et les incidents ainsi que le compte rendu de toutes les interventions ;</p> <p>- un rappel régulier de la formation technique initiale du patient ainsi que la vérification du bon fonctionnement de la pompe. Ce rappel et cette vérification de la pompe seront réalisés par le prestataire au bout de 3 mois puis tous les 6 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. La formation est suivie d'une évaluation par le prestataire et d'un retour de l'information au prescripteur. 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. 				
--	--	--	--	--	--

CODE	NOMENCLATURE	Tarif (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1146183	<p>Perfusion, système actif ambulatoire, forfait de formation technique initiale.</p> <p>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.</p> <p>Elle a pour objectif d'assurer la maîtrise technique de l'utilisation de la pompe en toute sécurité et est réalisée en plusieurs temps.</p> <p>La prise en charge est assurée dans la limite d'un forfait par pompe.</p> <p>La formation technique initiale du patient doit contenir :</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 	403,00	403,00	15-06-2019

	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.			
--	---	--	--	--

CODE	NOMENCLATURE	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	TARIF (en euros TTC) à compter du 01-07-2016	PLV (en euros TTC) à compter du 01-07-2016	Date de fin de prise en charge
1120663	Perfusion, pompe externe à insuline, cathet. Et consom. Associés, forf. 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.	8,00	8,00	7,75	7,75	15-06-2019

Paragraphe 2 : Pompes à insuline externe sans tubulure extérieure dites « pompes patches »

Société YPSOMED SAS

1. DESCRIPTION

MYLIFE OMNIPOD est une pompe externe pour administration d'insuline par voie sous cutanée, sans tubulure extérieure qui se compose :

- d'une pompe non réutilisable, le POD.

Cette pompe est adhésive, elle est destinée à stocker et à administrer l'insuline par voie sous-cutanée. Elle est à usage unique et sa durée normale d'utilisation est de 3 jours et correspond à la durée maximale préconisée par le fabricant. La pompe ne permet pas de remplissages itératifs.

Le POD est placé sur l'abdomen du patient. Il est composé des éléments suivants :

- un réservoir à insuline (capacité minimale de 85 unités d'insuline (UI), capacité maximale de 200 UI (2 ml)) avec de l'insuline U 100 à action rapide (Novorapid, Humalog, Apidra),
- un système d'insertion automatique de la canule (longueur de la canule de 9 mm insérée à une profondeur sous-cutanée d'environ 6,5 mm),
- des piles permettant son fonctionnement (4 piles bouton intégrées qui ne doivent pas être éliminées avec les déchets ménagers),
- une motorisation du piston (entraînée par un fil métallique à mémoire de forme),

- un système électronique avec mémorisation des réglages permettant la délivrance de l'insuline basale même en l'absence de la télécommande,
- un système de communication par radiofréquence avec le programmeur ;
- d'un programmeur sans fil, le PDM (Personal Diabetes Manager) intégrant un lecteur de glycémie.

Le PDM est un dispositif de contrôle qui regroupe les fonctions de réglage, de programmation du POD et un lecteur de glycémie. Il est destiné à un patient unique.

Les deux éléments constitutifs du système communiquent par radiofréquence (433 Mhz), selon un protocole de communication propriétaire défini comme limitant les risques d'interférences. Le PDM doit se trouver au maximum à 61 cm du POD. Le PDM refuse toute connexion s'il se trouve en présence de plusieurs POD dans son champ de détection.

2. INDICATION

Diabète de type 1 ou de type 2 ne pouvant être équilibré par une insulinothérapie par multi-injections sous-cutanées d'insuline.

La prescription de MYLIFE OMNIPOD, sauf situation médicale particulière du patient, ne s'adresse qu'à des patients dont la consommation est inférieure ou égale à 60 U par jour.

La pompe MYLIFE OMNIPOD n'est pas adaptée aux enfants pour lesquels un débit de base inférieur à 0,05 U/h est nécessaire.

3. MODALITÉS DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION

3.1. La prescription

La prescription initiale de MYLIFE OMNIPOD doit être réalisée dans un centre initiateur de pompe à insuline portable programmable, adulte ou pédiatrique, pour l'enfant, répondant au cahier des charges définis ci-dessous. Cette prescription est faite pour une durée maximum de 6 mois.

La prescription doit préciser :

- le nombre de PODs nécessaire par mois ;
- si une formation technique à l'utilisation de la pompe par le prestataire est nécessaire.

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

Le renouvellement du PDM de MYLIFE OMNIPOD ne peut intervenir avant l'expiration de la garantie de 4 ans

Le renouvellement de la prescription, également réalisé pour une durée maximum de 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.

Si la prescription est faite pour un patient actuellement sous pompe à insuline avec cathéter, elle ne peut intervenir qu'à l'issue des quatre années prévues pour un changement de pompe, sauf situation médicale du patient réellement justifiée.

3.2. Centre initiateur

Centre initiateur pour adultes

Un centre initiateur pour adultes doit s'appuyer sur une équipe multi professionnelle 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 métabolisme, 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 traitements 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 diabétologue de suivi (document écrit).

Une astreinte médicale 24 h/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 a trois grandes missions qui sont l'initiation du traitement, la réévaluation annuelle et la formation des soignants.

Centre initiateur pédiatrique

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 h/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.

Le prestataire ou le pharmacien d'officine doit :

- être en mesure de présenter et assurer la formation technique du patient, à la demande du centre initiateur, des pompes patches à insuline MYLIFE OMNIPOD 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 ou un pharmacien d'officine.

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 le fabricant.

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

Tous les six mois, dans le cadre du compte rendu de visite de l'infirmier du prestataire ou du pharmacien d'officine, un récapitulatif complet de la consommation mensuelle de POD par le patient est transmis au médecin prescripteur et au patient.

Si, lors de ces visites à six mois ou à toute autre occasion, le prestataire ou le pharmacien d'officine constate une consommation inférieure à six POD par mois, après consultation du médecin prescripteur, un accompagnement spécifique est proposé au patient par le prestataire ou le pharmacien d'officine, afin de déterminer avec lui les causes de cette sous-consommation, de vérifier le bon usage du dispositif médical et notamment sur les points d'insertion et le changement régulier des POD en conformité avec les recommandations de la société savante et/ou de son prescripteur. Dans ce cas, le médecin prescripteur est tenu informé régulièrement, par le prestataire ou le pharmacien d'officine, de l'évolution des utilisations des POD par le patient..

3.3. Garantie

La garantie du programmeur (PDM) est de 4 ans.

En cas de panne du programmeur (PDM), le patient devra contacter le distributeur via un numéro d'appel spécifique afin de permettre le remplacement du PDM dans les 24 heures au titre de la garantie.

3.4. Recyclage

Le patient doit avoir à sa disposition lors de la délivrance du POD et des PDM, un nombre suffisant de boîtes de recyclage (1 boîte de retour des PODs usagés pour 3 boîtes de PODs fournies, selon les recommandations du distributeur). Une procédure d'expédition spécifique permettant le retour des boîtes de recyclage des PODs et des PDM en fin d'usage devra être mise en place.

Code	Désignation	Prix de cession en € HT	Tarif en € TTC	PLV en € TTC	Date de fin prise en charge
1158476	Perfusion, insuline, YPSOMED, MYLIFE OMNIPOD, forfait formation tech initiale Perfusion, système actif ambulatoire, forfait de formation technique initiale à l'utilisation de la pompe MYLIFE OMNIPOD de la société YPSOMED. La formation technique initiale à l'utilisation de la pompe peut être faite par le prestataire, sur prescription du centre initiateur, si cette formation n'est pas réalisée par le centre initiateur.		403,00	403,00	28-02-2021

	<p>Elle a pour objectif d'assurer la maîtrise technique de l'utilisation de la pompe en toute sécurité et est réalisée en plusieurs temps.</p> <p>La formation technique initiale du patient doit contenir :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. L'apprentissage du fonctionnement du PDM et des PODs 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 du PDM et des PODs 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 modalités de port du POD. 7. Les connaissances de la procédure d'astreinte : numéros de téléphone de l'astreinte médicale du centre initiateur et du service après vente du distributeur, schéma de remplacement et kit d'urgence. 8. La gestion du retour des PODs usagés ainsi que des PDM en fin d'usage via les boîtes de recyclage pour lesquelles une procédure de réexpédition spécifique est mise en place. <p>La formation est suivie d'une évaluation par le formateur et d'un retour de l'information au prescripteur.</p> <p>Le cas échéant, à l'issue de l'évaluation, la formation technique sera reprise. Puis, le formateur doit ré-évaluer les connaissances du patient.</p> <p>La formation technique du patient doit être réalisée par un intervenant infirmier.</p> <p>L'intervenant doit être formé à l'insulinothérapie (formation validée par des experts cliniciens) et formé techniquement aux pompes à insuline par les fabricants.</p> <p>Il doit également participer au moins une fois par an à une formation continue sur les pompes.</p> <p>RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE ZXY-425 (POD) et FRT400 (PDM)</p> <p>La prise en charge est assurée dans la limite d'un forfait par pompe</p>				
1115047	<p>Perfusion, insuline, YPSOMED, MYLIFE OMNIPOD, forfait journalier POD</p> <p>Forfait journalier de fourniture des POD, dispositif d'infusion comprenant une pompe, un réservoir d'insuline, un cathéter et une canule plastique à l'insertion automatique.</p> <p>Ce forfait facturé par journée de prise en charge comprend la fourniture et la livraison des PODs par le prestataire conformément à la prescription médicale établie en référence aux recommandations professionnelles de bonne pratique ainsi que la fourniture, la livraison et la réexpédition des boîtes de recyclage des PODs usagés selon la procédure spécifique mise en place.</p>		10,75	10,75	28-02-2021
	Prix de cession HT de 10 POD	220,00			
1117201	<p>Perfusion, insuline, YPSOMED, MYLIFE OMNIPOD, mise à disposition du PDM et prestation</p> <p>Ce forfait comprend la mise à disposition d'un PDM actif ainsi que la prestation définie ci-dessous.</p> <p>Cette prestation comprend au minimum :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 ; - l'intervention, si nécessaire à domicile, pour la maintenance ou la réparation du PDM, dans les 12 heures suivant la demande, et son remplacement, dans les 24 heures suivant la demande, s'il s'avère défaillant ; - la récupération, le nettoyage, la désinfection et la révision technique du PDM suivant les recommandations du fabricant; - le retour d'information écrit au prescripteur sur le suivi des patients et les incidents ainsi que 		4,20	4,20	28-02-2021

	<p>le compte rendu de toutes les interventions ; - un rappel régulier de la formation technique initiale du patient ainsi que la vérification du bon fonctionnement du système Mylife OmniPod. Ce rappel et cette vérification seront réalisés par le prestataire au bout de 3 mois puis tous les 6 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. La formation est suivie d'une évaluation par le prestataire et d'un retour de l'information au prescripteur. 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 bonne connaissance du fonctionnement de la pompe, des modalités d'entretien et de la technique de reprogrammation par le patient. 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 				
	Prix de cession HT du PDM	190,00			

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 insulino-traités :
 - 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 hypoglycémisants 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 insulino-requérants.

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 euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1101720 103A07	Autocontrôle, appareil pour lecture automatique chiffrée de la glycémie. 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. La prise en charge est assurée pour : - une attribution tous les 4 ans chez l'adulte ; - deux attributions tous les 4 ans chez l'enfant de moins de 18 ans.	48,49	48,49	15-01-2020

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 euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1173487	Autocontrôle du sucre dans le sang, 10 bandelettes, capteurs ou électrodes. Flacon 10 bandelettes.	3,79	3,79	15-01-2020
1136894	Autocontrôle du sucre dans le sang, 50 bandelettes, capteurs ou électrodes. Flacon 50 bandelettes.	18,96	18,96	15-01-2020
1186722	Autocontrôle du sucre dans le sang, 100 bandelettes, capteurs ou électrodes. Flacon 100 bandelettes.	37,92	37,92	15-01-2020
1180441	Autocontrôle du sucre dans le sang, 150 bandelettes,	56,88	56,88	15-01-2020

	capteurs ou électrodes. Flacon 150 bandelettes.			
1187408	Autocontrôle du sucre dans le sang, 200 bandelettes, capteurs ou électrodes. Flacon 200 bandelettes.	75,83	75,83	15-01-2020

C- Set d'autosurveillance de la glycémie

Code	Nomenclature	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
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,</p>	64,89	64,89	15-01-2020

	1117454 et 1199297. 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.			
1199297	<p>Autocontrôle, set de prélèvement de sang capillaire 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.</p> <p>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>	12,80	12,80	15-01-2020

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

Société ROCHE DIABETES CARE France (ROCHE)

Code	Référence	Tarif (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1172861	<p>Autocontrôle du sucre dans le sang, ROCHE, cassette Accu-Chek Mobile, 100. 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 07203233038. Après mise en place de la cassette, celle-ci est utilisable 3 mois</p>	36,60	36,60	15-08-2017
1108350	<p>Autocontrôle sucre dans le sang, kit autosurv. Glycémie, ROCHE, ACCU-CHEK-MOBILE. Kit pour autosurveillance de la glycémie ACCU-CHEK-MOBILE de la société ROCHE DIABETES CARE France. Le kit ACCU-CHEK MOBILE est conditionné en une boîte contenant :</p> <ul style="list-style-type: none"> — un système autopiqueur/lecteur de glycémie avec piles (2 piles AAA) ; — un blister de 2 cartouches de 6 lancettes ACCU-CHEK FastClix ; — une cassette de 50 tests ACCU-CHEK MOBILE ; — un manuel d'utilisation du système ACCU-CHEK MOBILE ; 	107,55	107,55	15-08-2017

<p>— un memento du système ACCU-CHEK ; — un câble de connexion informatique USB. La prise en charge est assurée pour la référence 06383599038. 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>			
---	--	--	--

E- Système flash d'autosurveillance du glucose interstitiel

Société Abbott France

INDICATIONS PRISES EN CHARGE :

Mesure du glucose interstitiel dans le traitement des patients atteints d'un diabète de type 1 ou de type 2 (adultes et enfants âgés d'au moins 4 ans) traités par insulinothérapie intensifiée (par pompe externe ou ≥ 3 injections par jour) et pratiquant une autosurveillance glycémique (ASG) pluriquotidienne ($\geq 3/j$).

Le système FREESTYLE LIBRE est réservé aux patients ayant reçu une éducation thérapeutique ainsi qu'une formation spécifique à l'utilisation du système flash d'autosurveillance du glucose interstitiel.

GARANTIE :

Le lecteur est garanti 4 ans, le capteur est garanti 14 jours.

En cas de panne, durant la période de garantie, un remplacement gratuit standard du lecteur ou du capteur défectueux par un produit neuf est assuré dans un délai de 3 jours ouvrés.

MODALITÉS DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION :

Prescription :

La prescription initiale du système FREESTYLE LIBRE ainsi que la prescription suivant la période d'essai doivent être assurées par un diabétologue ou par un pédiatre expérimenté en diabétologie.

Phase d'initiation :

Avant prescription à long terme, une période d'essai d'une durée d'un mois à 3 mois (prescription de court terme) pour tout patient candidat au système FREESTYLE LIBRE doit permettre de sélectionner les patients capables d'utiliser FREESTYLE LIBRE et de porter le capteur.

Les critères d'arrêt peuvent notamment être liés au choix du patient et/ou de son entourage, à la mauvaise tolérance cutanée du capteur, à l'incapacité de porter sur soi un capteur en permanence.

A l'issue de cette période d'essai, une évaluation par un diabétologue ou par un pédiatre expérimenté en diabétologie doit être effectuée afin d'envisager ou non la poursuite du système FREESTYLE LIBRE.

Cette évaluation se fonde sur les critères précédemment cités auxquels s'ajoute une évaluation clinique au regard des objectifs fixés a priori (hypoglycémies sévères, décompensation acido-cétosique, temps passé au-dessus ou en-dessous des valeurs seuils fixées) et/ou biologique (HbA1c).

Renouvellement après la phase d'initiation :

Après la prescription qui suit l'évaluation de la période d'essai, le renouvellement est assuré par tout médecin.

Education spécifique du patient et/ou de leur entourage :

Avant utilisation, les patients doivent recevoir une éducation spécifique leur permettant d'acquérir la maîtrise de l'application du capteur et d'apprendre à interpréter et utiliser les informations fournies par le système FREESTYLE LIBRE pour optimiser leur traitement. Le patient doit être également informé de la moindre fiabilité des résultats du système FREESTYLE LIBRE le premier jour de pose. Cette formation est assurée par une structure prenant en charge des patients diabétiques et impliquée dans les programmes d'éducation thérapeutique validés par les ARS. Il est indispensable d'organiser avec le patient et/ou son entourage cette autosurveillance glycémique avec la détermination de sa fréquence, des objectifs et des décisions thérapeutiques à prendre en fonction des résultats.

Modalités de prise en charge :

FREESTYLE LIBRE intègre un lecteur de glycémie capillaire. Sa prise en charge exclut celle d'un autre lecteur de glycémie capillaire.

Lors de la période d'essai, les modalités de prise en charge du système FREESTYLE LIBRE devront permettre la mise à disposition, dans le cadre d'une prescription de courte durée, des éléments du système FREESTYLE LIBRE : lecteur et capteur (durée de port de 14 jours).

Après la période d'essai, les modalités de prise en charge du système FREESTYLE LIBRE devront permettre la mise à disposition, dans le cadre d'une prescription de longue durée, des éléments du système FREESTYLE LIBRE : lecteur et capteur (durée de port de 14 jours).

La durée de port du capteur étant de 14 jours, le nombre total de capteurs à prendre en charge par an et par patient est limité à 26 capteurs.

Dans les situations cliniques où le fabricant préconise la mesure de la glycémie capillaire, la prise en charge de bandelettes et de lancettes pour lecteur de glycémie capillaire doit être limitée à 100 bandelettes et 100 lancettes, par patient et par an.

Modalités d'utilisation :

La mesure du glucose interstitiel à l'aide de FREESTYLE LIBRE nécessite l'intervention du patient via un scan du lecteur sur le capteur, afin d'obtenir les valeurs de glucose dans le liquide interstitiel. En cas de scan espacé (> 8 heures), les premières valeurs sont perdues. Ce dispositif est conçu pour remplacer la mesure de la glycémie capillaire, sauf dans les cas répertoriés ci-dessous où le fabricant préconise d'utiliser un lecteur de glycémie capillaire pour vérifier les résultats du taux de glucose dans le sang.

Ces différents cas sont les suivants :

- lors des moments d'évolution rapide du taux de glucose dans le sang, le taux de glucose interstitiel tel que mesuré par le capteur et rapporté comme étant actuel peut ne pas refléter précisément le taux de glucose dans le sang. Quand les taux de glucose dans le sang sont en baisse rapide, les résultats du taux de glucose interstitiel mesurés avec le capteur peuvent être supérieurs aux taux de glucose dans le sang. A l'inverse, quand les taux de glucose dans le sang sont en augmentation rapide, les résultats de taux de glucose interstitiel mesurés avec le capteur peuvent être inférieurs aux taux de glycémie ;

- afin de confirmer une hypoglycémie ou une hypoglycémie imminente telle que rapportée par le capteur ;

- si les symptômes ne correspondent pas au résultat du système FREESTYLE LIBRE. Les symptômes qui peuvent être dus à une glycémie basse ou élevée ne doivent pas être ignorés.

Aucune astreinte 24h/24h n'est nécessaire en cas de défaillance du système.

Aucune maintenance préventive n'est nécessaire pour le système FREESTYLE LIBRE.

MODALITÉ DE DÉLIVRANCE :

Pour être pris en charge, les dispositifs (lecteur et capteurs) ne peuvent être distribués que par le réseau des pharmaciens d'officine. Il ne peut y avoir de prise en charge des dispositifs FREESTYLE LIBRE achetés sur internet.

Code	Référence	Prix de cession (en euros HT)	Tarif/PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1103570	Autocontrôle du glucose interstitiel, lecteur, ABBOTT, FREESTYLE LIBRE. Kit de lecture composant le système flash d'autosurveillance du glucose interstitiel FREESTYLE LIBRE de la société ABBOTT France. Le kit de lecture comprend 1 lecteur FREESTYLE LIBRE, 1 câble USB, 1 adaptateur électrique, 1 guide de démarrage rapide et 1 manuel d'utilisation. La prise en charge est assurée pour une attribution tous les 4 ans. REFERENCE PRISE EN CHARGE : 7154501	42,51	48,49	01-06-2022
1102257	Autocontrôle du glucose interstitiel, 1 capteur, ABBOTT, FREESTYLE LIBRE. Kit de mesure composant le système flash d'autosurveillance du glucose interstitiel FREESTYLE LIBRE de la société ABBOTT France comprenant : 1 capteur (d'une durée de port de 14 jours), 1 applicateur de capteur, 1 lingette imprégnée d'alcool, et la notice du produit. La prise en charge est assurée pour une attribution maximale de 26 capteurs par an par patient. REFERENCES PRISES EN CHARGE : 7153801 ; 7178001	45,39	50,00	01-06-2022

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 ;

Code	Référence	Tarif (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1177611	Autocontrôle cétonémie, ABBOTT, Optium bêta Cétone ou FreeStyle bêta Cétone B/10. Electrode pour autocontrôle de la cétonémie Optium bêta Cétone ou FreeStyle Optium bêta Cétone, la boîte de dix électrodes.	18,00	18,00	22-03-2019
1122030	Autocontrôle, app. Lecture autom. Glycémie/cétonémie, ABBOTT, FREESTYLE OPTIUM NEO. Appareil pour lecture automatique chiffrée de la glycémie et de la cétonémie. La prise en charge est assurée : - 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 : - les patients porteurs de pompe à insuline ; - les enfants, les adolescents jusqu'à 18 ans ; - les femmes enceintes. 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. 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/jour est nécessaire. Chez les enfants et les adolescents, environ 2 surveillances/semaine doivent être réalisées.	53,87	53,87	30-10-2019

Société A. MENARINI DIAGNOSTICS France (MENARINI)

Code	Référence	Tarif (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1110624	Autocontrôle, app. Lecture autom. Glycémie/cétonémie, MENARINI, GLUCOFIX PREMIUM. 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. 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	52,14	52,14	01-10-2019

les 4 ans chez l'enfant de moins de 18 ans.
Références prises en charge : 43408.

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	Prix de cession (en euros HT)	Tarif (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
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.	-	12,12	12,12	15-01-2020

Code	Nomenclature	Prix de cession (en euros HT)	Tarif (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1138090	Autocontrôle, autopiqueurs à usage unique, stériles, B/10.	0,41	1,07	1,07	15-01-2020
1128334	Autocontrôle, autopiqueurs à usage unique, stériles, B/50.	3,78	5,38	5,38	15-01-2020
1186774 103A06.2	Autocontrôle, autopiqueurs à usage unique, stériles, B/100.	8,00	10,76	10,76	15-01-2020
1147308	Autocontrôle, autopiqueurs à usage unique, stériles, B/150.	12,21	16,13	16,13	15-01-2020
1142883	Autocontrôle, autopiqueurs à usage unique, stériles, B/200.	16,43	21,51	21,51	15-01-2020

Code	Nomenclature	Tarif (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1180665 103A06.11	Autocontrôle, 10 lancettes pour autopiqueur non réutilisables stériles.	0,70	0,70	15-01-2020
1141412	Autocontrôle, 50 lancettes pour autopiqueur non réutilisables stériles.	3,52	3,52	15-01-2020
1101826	Autocontrôle, 100 lancettes pour autopiqueur non réutilisables stériles.	7,03	7,03	15-01-2020
1198145	Autocontrôle, 150 lancettes pour autopiqueur non réutilisables stériles.	10,56	10,56	15-01-2020
1166100	Autocontrôle, 200 lancettes pour autopiqueur non réutilisables stériles.	14,08	14,08	15-01-2020

Paragraphe 4 – Dispositifs d’autosurveillance du sucre et des corps cétoniques dans les urines

Société Bayer Santé, Division Diabète 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 inexplicée 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 inexplicée et inhabituelle.

Code	Référence	Tarif en euros TTC	Prix limite de vente au public (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1184309	Autocontrôle, glucose/corps cétoniques, urines, BAYER, kétodiasstix, flacon 50 bandelettes.	8,63	8,63	15-07-2016

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 euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1129210	Autotrait., 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.	8,57	8,57	15-01-2020

1153059	Autotrait., 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.	28,57	28,57	15-01-2020
---------	--	-------	-------	------------

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 euros TTC	Prix limite de vente au public (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1132086 103S06.1	Autotrait., 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.	44,37	44,37	15-01-2020
1131690	Autotrait., stylo injecteur, avec aiguilles et réservoir non réutilisables stériles. Autotraitement, stylo injecteur avec aiguilles et réservoir non réutilisables et stériles adaptés pour le stylo.	44,37	44,37	15-01-2020
1121243 103S06.21	Autotrait., ensemble stérile non réutilisable aiguilles et réservoir pour stylo injecteur	2,22	2,22	15-01-2020

Code	Nomenclature	Tarif (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1138077 103S06.111	Autotrait., aiguille stérile non réutilisable pour stylo injecteur, B/100. Autotraitement, aiguille stérile et non réutilisable adaptable au stylo injecteur, B/100.	15,23	15,23	15-01-2020
1112391	Autotrait., 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.	30,47	30,47	15-01-2020

CODE	NOMENCLATURE	Tarif en euros TTC	Prix limite de vente au public (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1194673	Autotrait., 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.	59,15	59,15	15-01-2020

Société Ferring Sas (France)

(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 euros TTC)	Prix limite de vente au public (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1119387	Stylo sans aiguille, ZOMAJET 2 VISION, FERRING SAS. Stylo sans aiguille pour transjection de l'hormone de croissance Zomacton 4 mg, ZOMAJET 2 VISION, société FERRING SAS (France). La prise en charge est assurée dans la limite d'une attribution tous les 3 ans.	150,00	150,00	23-05-2022
1160533	Tête d'injection sans aiguille, ZOMAJET 2 VISION, FERRING SAS, boîte de 13 têtes. Tête d'injection sans aiguille pour stylo sans aiguille, ZOMAJET 2 VISION. 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).	55,92	55,92	23-05-2022
1196755	Adaptateur-flacon, ZOMAJET 2 VISION, FERRING SAS, boîte de 13 adaptateurs. Adaptateur-flacon pour stylo sans aiguille, ZOMAJET 2 VISION. La prise en charge de ces adaptateurs est assurée dans la limite de 7 boîtes par an.	46,42	46,42	23-05-2022
1152189	Stylo sans aiguille, ZOMAJET VISION X, FERRING SAS. Stylo sans aiguille pour transjection de l'hormone de croissance Zomacton 10 mg/ml, ZOMAJET VISION X, société FERRING SAS (France). La prise en charge est assurée dans la limite d'une attribution tous les 3 ans.	150,00	150,00	23-05-2022
1197602	Tête d'injection sans aiguille, ZOMAJET VISION X, FERRING SAS, boîte de 13 têtes. Tête d'injection sans aiguille pour stylo sans aiguille, ZOMAJET VISION X. 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).	55,92	55,92	23-05-2022

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'autopiquête, 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 3^e 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 4^e semaine de traitement jusqu'à la fin de la 15^e 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 16^e semaine de traitement.

L'automesure sera associée de la 16^e semaine à la fin de la 27^e semaine à un contrôle de l'INR une fois par mois en laboratoire d'analyse médicale et à partir de la 28^e 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 ALERE SAS

CODE	NOMENCLATURE	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1110570	Automesure de l'INR, lecteur, ALERE, INRatio 2. Le conditionnement comprend notamment : 1 lecteur INRatio2 ; 1 trousse ; 4 piles alcalines AA ;	750,00	750,00	01-10-2019

	1 autopiqueur ; 12 lancettes. Références : 0200433 (INR Home Monitoring Kit).			
1143894	Automesure de l'INR, bandelette-test, ALERE, INRatio 2, boîte de 12. Les bandelettes-tests sont conditionnées en boîte de 12. Références : 99007G1.	55,00	55,00	01-10-2019
1125241	Automesure de l'INR, bandelette-test, ALERE, INRatio 2, boîte de 48. Les bandelettes-tests sont conditionnées en boîte de 48. Références : 99008G1.	220,00	220,00	01-10-2019

Société Roche Diagnostics (Roche)

CODE	NOMENCLATURE	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1112712	<p>Automesure de l'INR, lecteur, COAGUCHEK INRANGE, ROCHE. Le conditionnement comprend un lecteur COAGUCHEK INRANGE, 4 piles alcalines de 1,5 V (alcalines au manganèse) de type AAA, un autopiqueur, 20 lancettes, 1 câble USB, 1 trousse, 1 manuel d'utilisation, 1 mode d'emploi abrégé.</p> <p>INDICATION SUPPLEMENTAIRE PRISE EN CHARGE Automesure de l'INR chez l'adulte porteur de valve mécanique cardiaque traité par antivitamines K.</p> <p>MODALITES DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION CHEZ L'ADULTE 1 Modalités de dispensation :</p> <p>COAGUCHEK INRANGE doit être réservé aux adultes porteurs de valve mécanique cardiaque ayant reçu une éducation sur le traitement par AVK, une formation à l'automesure et ayant réussi le contrôle des connaissances théoriques et pratiques, attesté par un certificat.</p> <p>La prescription initiale de COAGUCHEK INRANGE doit être assurée par un médecin spécialiste en chirurgie cardiaque ou en cardiologie d'un établissement hospitalier public ou privé.</p> <p>La formation, le suivi et le contrôle des connaissances théoriques et pratiques des patients doivent être assurés :</p> <p>Par un service de chirurgie cardiaque ou de cardiologie. 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.</p> <p>Ou par une structure d'encadrement, de suivi de l'anticoagulation et de formation à l'automesure de l'INR, de type clinique des Anticoagulants (CAC), Soins de Suite et de réadaptation (SSR), ou centre de rééducation cardiovasculaire (CRCV). Une concertation avec le médecin prescripteur doit être réalisée afin de permettre une prise en charge globale et coordonnée du patient.</p> <p>La prescription du dispositif doit être accompagnée d'un courrier adressé aux intervenants impliqués dans le suivi du traitement anticoagulant du patient (médecin traitant, cardiologue, pharmacien, laboratoire d'analyses de biologie médicale qui réalise habituellement les contrôles de l'INR). Les coordonnées d'un référent à contacter en cas de difficultés doivent être mises à disposition du patient et des intervenants impliqués dans le suivi du patient. Si la formation, le suivi et le contrôle des connaissances sont réalisés par une structure d'encadrement à l'automesure de l'INR, ces structures doivent également indiquer les jours et horaires d'ouverture, les modalités de contact (téléphone,</p>	650,00	650,00	15-08-2022

	<p>mail...) et rester en relation avec le centre prescripteur du dispositif d'automesure (ou un centre analogue en cas de déménagement).</p> <p>2) Modalités de la formation initiale aux AVK et à l'automesure :</p> <p>La formation initiale du patient doit comprendre :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Une formation théorique aux traitements AVK et au remplissage du carnet de suivi. - Une formation pratique à l'autopiquête (notamment sur le prélèvement), et à l'utilisation du dispositif d'automesure. <p>A l'issue de cette formation, un contrôle avant délivrance des connaissances, théorique et pratique, doit être réalisé par le service ou par la structure d'encadrement à l'automesure de l'INR.</p> <p>Ce contrôle doit permettre de vérifier que le patient a 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.</p> <p>En cas d'échec, le formateur doit reprendre avec le patient ce qui n'a pas été compris et réévaluer les connaissances.</p> <p>A tout moment de leur suivi, les patients qui en éprouvent le besoin peuvent recourir à une structure d'encadrement à l'automesure de l'INR pour bénéficier d'une formation complémentaire à leur formation initiale.</p> <p>3) Transmission du résultat de l'INR et ajustement de la dose d'AVK :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lors de la phase d'apprentissage à l'utilisation du dispositif d'automesure à l'initiation du traitement par AVK, le médecin du service ou de la structure d'encadrement évalue la concordance des résultats de l'INR par prise de sang et par automesure et assure l'ajustement thérapeutique. - A son retour à domicile, le patient communique les résultats de l'INR par automesure à son médecin traitant qui réalise l'ajustement thérapeutique et indique au patient la date de son prochain contrôle par automesure. - Lors de la consultation 3 mois après l'intervention chirurgicale, le cardiologue ou le chirurgien cardiaque contrôle les connaissances du patient, l'ajustement thérapeutique, les valeurs d'INR par rapport à la zone-cible recommandée au patient et en rend compte au médecin traitant. - A tout moment, le cas échéant, le patient peut solliciter l'avis du service ou de la structure d'encadrement et de suivi de l'anticoagulation ou de l'assistance téléphonique mise en place par le fournisseur du dispositif d'automesure. <p>Une concertation entre le centre prescripteur, le médecin traitant, et la structure d'encadrement dans le suivi de l'anticoagulation doit être envisagée au bénéfice du patient, dans le cadre de sa prise en globale et coordonnée.</p> <p>Le renouvellement de la prescription des bandelettes peut être assuré par le médecin traitant, le cardiologue, ou le chirurgien cardiaque.</p> <p>4) Rythme des tests :</p> <ul style="list-style-type: none"> - A l'initiation du traitement par AVK : <p>Un INR en laboratoire d'analyses de biologie médicale et un INR par automesure réalisés de façon concomitante (prélèvements à intervalle < 3 heures), pour évaluer la concordance des deux mesures. Puis au moins 1 INR par automesure / semaine jusqu'à stabilisation de l'INR.</p> <ul style="list-style-type: none"> - En période d'INR stabilisé dans la zone-cible : <p>Un INR par automesure toutes les deux semaines.</p> <p>Un contrôle par le 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.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tous les six mois : <p>Un INR en laboratoire d'analyses de biologie médicale et un INR par automesure sont réalisés de façon concomitante pour réévaluer la concordance des deux mesures.</p> <p>RÉFÉRENCE PRISE EN CHARGE : 07404379016</p> <p>GARANTIE : La garantie du lecteur est de 5 ans. La prise en charge est assurée pour une attribution tous les 5 ans chez l'adulte et l'enfant.</p>			
1171689	Automesure de l'INR, bandelette-test, COAGUCHEK XS PT test PST, ROCHE, bte/24.	100,00	100,00	15-08-2022

	Les bandelettes-tests sont conditionnées en flacon de 24, avec une puce d'étalonnage par flacon. La prise en charge est assurée pour la référence 07671687016.			
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.	790,00	790,00	15-04-2016
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.	114,00	114,00	15-04-2016

Section 4. – Dispositifs médicaux pour le traitement de l'incontinence, le traitement des troubles coloproctaux 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 coloproctaux par atteinte neurologique

Paragraphe 1 : Dispositifs médicaux pour incontinence urinaire masculine et féminine

Code	Nomenclature	Tarif en euros	NOUVEAU Prix de cession en € HT à compter du 1 ^{er} septembre 2013	NOUVEAU tarif en € TTC à compter du 1 ^{er} septembre 2013	NOUVEAU PLV en € TTC à compter du 1 ^{er} septembre 2013	Date de fin de prise en charge
1171979 103A03.11	Incontinence masculine, étui pénien extensible en latex ou à base de silicone	0,61 €	0,46	0,58	0,58	01-09-2018
1106516 103A03.12	Incontinence masculine, joint inerte	0,91 €	0,68	0,86	0,86	01-09-2018
1167392 103A03.13	Incontinence masculine, raccord	1,35 €	1,01	1,28	1,28	01-09-2018
1199802 103A03.14	Incontinence masculine, boîte de 5 étuis péniens, 5 joints et 1 raccord	8,93 €	6,70	8,48	8,48	01-09-2018
1199305	Incontinence masculine, 15 étuis péniens et 15 joints.	22,80 €	17,11	21,66	21,66	01-09-2018
1122018	Incontinence masculine, 15 étuis péniens, 15 joints et 3 raccords.	26,79 €	20,11	25,45	25,45	01-09-2018
1123006	Incontinence masculine, 30 étuis péniens, 30 joints et 6 raccords.	53,58 €	40,21	50,90	50,90	01-09-2018
1163017	Incontinence masculine, étui pénien extensible avec	2,87 €	2,15	2,73	2,73	01-09-2018

103A03.15	embout adaptable. Un étui pénien extensible, réalisé en matériau anallergique, autoadhésif, comprenant un embout adaptable directement sur la poche de recueil					
1139964	Incontinence masculine, 30 étuis péniens extensibles avec embout adaptable. 30 étuis péniens extensibles, réalisés en matériau anallergique, autoadhésif, comprenant un embout adaptable directement sur la poche de recueil	86,10 €	64,62	81,80	81,80	01-09-2018
1196264 103P04	Incontinence féminine, pessaire. Pessaire pour le traitement de l'incontinence urinaire féminine.	10,67 €	8,01	10,14	10,14	01-09-2018
1149543 103U01.1	Incontinence, urinal en caoutchouc, partie supérieure et poche. Urinal en caoutchouc complet, composé de deux parties distinctes : partie supérieure et poche.	81,05 €	60,83	77,00	77,00	01-09-2018
1102300 103U01.2	Incontinence, partie supérieure d'un urinal en caoutchouc.	35,96 €	26,99	34,16	34,16	01-09-2018
1136836 103U01.3	Incontinence, rallonge de nuit pour un urinal en caoutchouc.	7,72 €	5,79	7,33	7,33	01-09-2018

Paragraphe 2 : Dispositifs médicaux pour incontinents ou stomisés urinaires

Code	Nomenclature	Tarif en euros	NOUVEAU Prix de cession en € HT à compter du 1 ^{er} septembre 2013	NOUVEAU tarif en € TTC à compter du 1 ^{er} septembre 2013	NOUVEAU PLV en € TTC à compter du 1 ^{er} septembre 2013	Date de fin de prise en charge
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.	1,10 €	0,83	1,05	1,05	01-09-2018
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.	73,50 €	55,16	69,83	69,83	01-09-2018
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	2,20 €	1,65	2,09	2,09	01-09-2018
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	22,00 €	16,51	20,90	20,90	01-09-2018
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	66,00 €	49,53	62,70	62,70	01-09-2018
1103819	Incontinence, stomie urinaire, raccord pour poche	1,88 €	1,41	1,79	1,79	01-09-2018

103A03.22	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)					
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,	18,80 €	14,11	17,86	17,86	01-09-2018
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,	112,80 €	84,66	107,16	107,16	01-09-2018

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 euros	NOUVEAU Prix de cession en € HT à compter du 1 ^{er} septembre 2013	NOUVEAU tarif en € TTC à compter du 1 ^{er} septembre 2013	NOUVEAU PLV en € TTC à compter du 1 ^{er} septembre 2013	Date de fin de prise en charge
	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.	2,57 €	1,93	2,44	2,44	01-09-2018
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.	77,10 €	57,86	73,25	73,25	01-09-2018
1135506 103A03.3112	Urostomie, collecteur des urines, poche stérile, volume > 200 ml. Poche adhésive avec valve antireflux, vidable, stérile, volume supérieur à 200 ml.	2,84 €	2,13	2,70	2,70	01-09-2018
1155466	Urostomie, collecteur des urines, 30 poches stériles, volume	85,20 €	63,94	80,94	80,94	01-09-2018

	> 200 ml. Poche adhésive avec valve antireflux, vidable, stérile, volume supérieur à 200 ml.					
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.	1,99 €	1,49	1,89	1,89	01-09-2018
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.	116,10 €	87,13	110,30	110,30	01-09-2018
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.	2,38 €	1,79	2,26	2,26	01-09-2018
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.	23,80 €	17,86	22,61	22,61	01-09-2018
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.	1,99 €	1,49	1,89	1,89	01-09-2018
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.	77,40 €	58,09	73,53	73,53	01-09-2018
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.	116,10 €	87,13	110,30	110,30	01-09-2018
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.	2,36 €	1,77	2,24	2,24	01-09-2018
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.	42,40 €	31,82	40,28	40,28	01-09-2018
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.	127,20 €	95,46	120,84	120,84	01-09-2018

Paragraphe 4 : Dispositifs médicaux pour stomisés digestifs

A – Dispositifs médicaux collecteurs de matières fécales

CODE	NOMENCLATURE	Prix de cession en € HT	Tarif en € TTC	PLV en € TTC	Date de fin de prise en charge
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.	32,65	41,33	41,33	
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.	1,05	1,32	1,32	01-09-2018
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.	31,75	40,19	40,19	01-09-2018
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.	31,39	39,74	39,74	01-09-2018
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.	33,84	42,83	42,83	01-09-2018
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.	56,40	71,39	71,39	01-09-2018
1134777	Digestif, collecteur de matières fécales, poche + anneau + clamp, vidable. Poches avec anneau de fixation permettant l'emboîtement et clamp, vidable.	1,69	2,15	2,15	01-09-2018
1132287	Digestif, collecteur de matières fécales, 10 poches + anneau + clamp, vidables. 10 poches avec anneau de fixation permettant l'emboîtement et clamp, vidables.	16,92	21,42	21,42	01-09-2018
1192645	Digestif, collecteur de matières fécales, 50 poches + anneau + clamp, vidables. 50 poches avec anneau de fixation permettant	84,60	107,08	107,08	01-09-2018

	l'emboîtement et clamp, vidables.				
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.	88,67	112,26	112,26	01-09-2018
1108515	Digestif, collecteur de matières fécales, 50 poches, non vidables. 50 poches avec joint, adhésif, filtre intégré, non vidables.	70,87	89,71	89,71	01-09-2018
1106539	Digestif, collecteur de matières fécales, 30 poches, avec clamp, vidables. 30 poches avec joint, adhésif, filtre intégré, clamp, vidables.	61,89	78,34	78,34	01-09-2018
1138150	Digestif, collecteur de matières fécales, 50 poches, avec clamp, vidables. 50 poches avec joint, adhésif, filtre intégré, clamp, vidables.	103,15	130,57	130,57	01-09-2018
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.	1,77	2,24	2,24	01-09-2018
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.	1,86	2,35	2,35	01-09-2018
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.	54,68	69,21	69,21	01-09-2018
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.	91,14	115,36	115,36	01-09-2018
1195460 103A03.51	Digestif, poche de recueil vidable. Poche de recueil avec support de gomme intégré assurant seul l'adhérence, vidable.	1,77	2,24	2,24	01-09-2018
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.	24,20	30,62	30,62	01-09-2018
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.	73,58	91,87	91,87	01-09-2018
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.	75,03	94,97	94,97	01-09-2018
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.	125,04	158,28	158,28	01-09-2018

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 1 ^e filtre est solidaire de celle-ci.	0,08	0,10	0,10	01-09-2018
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 1 ^e filtre est solidaire de celle-ci.	4,08	5,17	5,17	01-09-2018

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 euros TTC)	Prix de cession en € HT	tarif en € TTC	PLV en € TTC	DATE DE FIN DE PRISE EN CHARGE
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.	78,75	59,10	74,81	74,81	14-03-2020

Laboratoires Coloplast France (COLOPLAST)

Indications :

Patients stomisés ayant un haut débit de selles liquides, avec présence de débris, dans les situations suivantes :

- situations définitives ou temporaires de un à quelques mois avant rétablissement de la continuité intestinale : patients ayant subi une iléostomie, une jéjunostomie ou ayant une stomie avec intestin grêle court et dans certaines colostomies ;

- et situations temporaires : patients ayant des épisodes de débâcle (notamment après chimiothérapie) sur une stomie digestive préexistante.

Description :

COLLECTEUR EXPRESS est constitué par :

- une poche collectrice vidangeable graduée ;
- une tubulure crénelée ;
- un robinet de vidange.

Le raccordement à une poche de stomie abdominale compatible est effectué à l'aide de l'anneau terminal de la tubulure, que cette dernière soit regroupée ou non.

Modalités de prescription et d'utilisation :

Le dispositif doit être changé en moyenne toutes les 72 heures.

COLLECTEUR EXPRESS est compatible avec les collecteurs abdominaux de matières fécales ALTERNA MAGNUM, ALTERNA POST-OP, SENSURA MAGNUM et SENSURA POST-OP fabriqués par Coloplast A/S.

CODE	NOMENCLATURE	Prix de cession (en € HT)	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	DATE DE FIN DE PRISE EN CHARGE
1152427	Digestif, collecteur de matières fécales, COLOPLAST, 10 u., COLLECTEUR EXPRESS. Système collecteur vidangeable pour selles liquides à haut débit, COLOPLAST, COLLECTEUR EXPRESS, les 10 unités. Référence prise en charge : 140100. Date de fin de prise en charge : 1 ^{er} septembre 2019.	35,38	44,79	44,79	01-09-2014

Société Welland Medical Limited (WELLAND)

CODE	NOMENCLATURE	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	DATE DE FIN DE PRISE EN CHARGE
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. 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 biodégradable dans le réseau d'égout sous trois à quatre semaines, par l'action des bactéries anaérobies. L'enveloppe externe, non souillée, se jette avec les ordures ménagères.</p> <p>Indications :</p> <p>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 :</p> <p>La fréquence de changement des poches de colostomie est de une à deux fois par jour.</p> <p>Références prises en charge :</p> <p>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 ;</p>	78,00	88,00	30-11-2017

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.			
---	--	--	--

B – Dispositifs médicaux collecteurs de matières fécales ou d’obturation de la stomie

B. BRAUN Medical SAS (B BRAUN)

Code	Nomenclature	Prix de cession en € HT	Tarif en euros TTC	PLV en €	Date de fin de prise en charge
1122627	Obturateur de stomie, B BRAUN, IRYFIX, boîte de 15. Boîte de 15 bouchons avec filtre à charbon intégré fixés par un adhésif hydrofuge : référence F00014C	47,40	39,33	60,00	31-07-2020

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	Prix de	TARIF	PLV	DATE DE
------	--------------	---------	-------	-----	---------

		cession HT	(en euros TTC)	(en euros TTC)	FIN DE PRISE EN CHARGE
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.		102,98	102,98	01-09-2018
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.		117,33	117,33	01-09-2018
1118525	Digestif, set, couple mécanique, poche fermée, standard. 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. Le set comprend : - 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.		107,07	107,07	01-09-2018
1164181	Digestif, set, couple mécanique, poche fermée, non standard. 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. 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 ; - 50 poches non vidables avec anneau de fixation permettant l'emboîtement et filtre intégré.		121,41	121,41	01-09-2018
1109220	Digestif, set, couple adhésif, 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 adhésif. Le set comprend : - 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.	89,13	112,82	112,82	01-09-2018
1126358	Digestif, set, couple adhésif, 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 adhésif. Le set comprend : - 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.	100,33	127,00	127,00	01-09-2018
1171063	Digestif, set, couple adhésif, poche fermée, standard 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.	98,11	124,18	124,18	01-09-2018

	Le set comprend : - 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.				
1166412	Digestif, set, couple adhésif, poche fermée, non standard. 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. Le set comprend : - 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.	109,31	138,37	138,37	01-09-2018

Paragraphe 5 : dispositifs médicaux pour colostomisés pratiquant l'irrigation

CODE	NOMENCLATURE	Prix de cession HT	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	DATE DE FIN EN CHARGE
	Une partie ou l'ensemble de ces produits peuvent être réunis dans un même conditionnement				
1185214 103A03.43 11	Colostomie, système pour irrigation, le réservoir. Appareillage pour colostomisés pratiquant l'irrigation. Système permettant de pratiquer l'irrigation : le réservoir.	9,05	11,45	11,45	01-09-2018
1195098 103A03.43 12	Colostomie, système pour irrigation, le régulateur de débit.	3,84	4,86	4,86	01-09-2018
1182842 103A03.43 13	Colostomie, système pour irrigation, le raccord de canule à bout conique.	2,94	3,72	3,72	01-09-2018
1157910 103A03.43 14	Colostomie, système pour irrigation, le support porte-manchon.	1,92	2,42	2,42	01-09-2018
1116897 103A03.43 15	Colostomie, système pour irrigation, la ceinture.	2,68	3,39	3,39	01-09-2018

1132985 103A03.43 16	Colostomie, système pour irrigation, le manchon.	0,77	0,98	0,98	01-09-2018
1101565	Colostomie, système pour irrigation, 30 manchons.	23,16	29,31	29,31	01-09-2018
1101230	Colostomie, système pour irrigation, 50 manchons.	38,759	48,85	48,85	01-09-2018

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

Code	Nomenclature	Prix de cession en € HT	Tarif en € TTC	PLV en € TTC	Date de fin de prise en charge
1175144 103A03.44 1	Stomie, autre appareillage, tampon absorbant.. Tampon absorbant, interne avec support de gomme intégré assurant seul l'adhérence.	1,97	2,49	2,49	
1136121	Stomie, autre appareillage, 10 tampons absorbants avec filtre. 10 tampons absorbants, internes avec support de gomme intégré assurant seul l'adhérence et filtre.	20,48	25,93	25,93	01-09-2018
1145210 103A03.42 1	Collecteur, urines et matières fécales, support pour poche. Support pourvu d'une surface de gomme permettant l'adhérence d'une poche.	2,24	2,84	2,84	01-09-2018
1186538	Collecteur, urines et matières fécales, 5 supports pour poche. 5 supports pourvu d'une surface de gomme permettant l'adhérence d'une poche.	11,20	14,19	14,19	01-09-2018
1157531	Collecteur, urines et matières fécales, 20 supports pour poche. 20 supports pourvu d'une surface de gomme permettant l'adhérence d'une poche.	44,82	56,74	56,74	01-09-2018
1126677 103A03.42 2	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.	2,72	3,45	3,45	01-09-2018
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.	13,62	17,23	17,23	01-09-2018
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.	27,23	34,48	34,48	01-09-2018
1110127 103A03.42 7	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.	3,89	4,92	4,92	01-09-2018
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.	19,22	24,33	24,33	01-09-2018
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.	38,44	48,66	48,66	01-09-2018
1105965 103A03.42 4	Collecteur, urines et matières fécales, clamp.	0,64	0,82	0,82	01-09-2018

1186410	Collecteur, urines et matières fécales, 10 clamps.	6,46	8,18	8,18	01-09-2018
1155130	Collecteur, urines et matières fécales, ceinture.	2,68	3,39	3,39	01-09-2018
1163069	Collecteur, urines et matières fécales, 2 ceinture.	5,36	6,78	6,78	01-09-2018
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.	8,71	11,03	11,03	01-09-2018

Paragraphe 7 : Sondes vésicales

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

CODE	NOMENCLATURE	Prix de cession en €	tarif en € TTC	PLV en € TTC	Date de fin de prise en charge
	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 103S04.1 11	Auto/hétérosondage, sonde vésicale stérile, PVC ou latex. Sonde en PVC droite ou béquillée, ou en latex.	1,02	1,28	1,28	01-09-2018
1193797	Auto/hétérosondage, 10 sondes vésicales stériles, PVC ou latex. 10 sondes en PVC droites ou béquillées, ou en latex.	10,15	12,86	12,86	01-09-2018
1169445 103S04.1 12	Auto/hétérosondage, sond vésical stéril, PVC, PU, POBE ou silicone. Sonde en PVC ou en polyuréthane (PU) ou en Polyolefine Based Elastomers (POBE) ou en silicone avec traitement de surface hydrophile autolubrifiant.	2,26	2,86	2,86	01-09-2018
1189287	Auto/hétérosondage, 10 sond vésical stéril, PVC, PU, POBE ou silicone. 10 sondes en PVC ou en polyuréthane (PU) ou en Polyolefine Based Elastomers (POBE) ou en silicone avec traitement de surface hydrophile autolubrifiant.	22,61	28,63	28,63	01-09-2018
1165186	Auto/hétérosondage, 30 sond vésical, stéril, PVC ou PU ou POBE ou silicone. 30 sondes en PVC ou en polyuréthane (PU) ou en Polyolefine Based Elastomers (POBE) ou en silicone avec traitement de surface hydrophile autolubrifiant	67,83	85,87	85,87	01-09-2018
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).	3,05	3,86	3,86	01-09-2018
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 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).	61,09	77,33	77,33	01-09-2018
1111836	Auto/hétérosondage, 30 sond vésical stéril, PVC ou PU ou POBE + poch, > ou=700 ml.	91,63	115,99	115,99	01-09-2018

	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).				
1155093 103S04.1 14	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 6,10 €). 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.	4,52	5,73	5,73	01-09-2018

Laboratoires Coloplast France (COLOPLAST)

CODE	NOMENCLATURE	TARIF en €	PLV en €	Date de fin de prise en charge
1130816	Auto/hétérosondage, sondes vésic stériles, COLOPLAST, SPEEDICATH COMPACT, B/30 Boîte de 30 sondes stériles compactes et télescopiques SPEEDICATH COMPACT, à base de polyuréthane (PU), avec lubrifiant hydrophile solidaire de la sonde Références prises en charge : - SPEEDICATH COMPACT Femme : réf 285760, 285780, 285800, 285820, 285840 - SPEEDICATH COMPACT Femme Plus : réf 288100, 288120, 288140 - SPEEDICATH COMPACT Femme Eve : réf 281100, 281120, 281140 - SPEEDICATH COMPACT Homme : réf 286920			01-11-2021
1194220	Auto/hétérosondage, set sonde stéril + poch, COLOPLAST, SPEEDICATH COMPACT, B/20 Boîte de 20 sondes vésicales stériles compactes et télescopiques SPEEDICATH COMPACT, à base de polyuréthane (PU), avec lubrifiant hydrophile solidaire de la sonde, chacune montée sur une poche de recueil immédiat de 750ml. Références prises en charge : - SPEEDICATH COMPACT Set Femme : réf 285201, 285221, 285241 - SPEEDICATH COMPACT Set Homme : réf 284221			01-11-2021

B – Sondes vésicales stériles non réutilisables pour sondage permanent

CODE	NOMENCLATURE	Prix de cession en € HT	tarif en € TTC	PLV en € TTC	Date de fin de prise en charge
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	3,42	4,34	4,34	01-09-2018
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	5,85	7,41	7,41	01-09-2018

	latex, béquillée, charrière >= 12				
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	7,26	9,20	9,20	01-09-2018
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	10,28	13,02	13,02	01-09-2018
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	16,74	21,20	21,20	01-09-2018
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	18,03	22,82	22,82	01-09-2018
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	12,56	15,90	15,90	01-09-2018
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.	31,12	39,39	39,39	01-09-2018
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				

C – Sondés pour cathétérisme sus-pubien

CODE	NOMENCLATURE	Prix de cession	tarif en €	PLV en € TTC	Date de fin de prise
------	--------------	-----------------	------------	--------------	----------------------

		en € HT			en charge
1113746 103S04.131	Sonde pour cathétérisme sus-pubien, 100 % silicone. ,-	19,91	25,21	25,21	01-09-2018

D – Sondes d'urétérostomie cutanée pour stomisés urinaires

CODE	NOMENCLATURE	Prix de cession en € HT	tarif en € TTC	PLV en € TTC	Date de fin de prise en charge
	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 ».	24,48	30,99	30,99	01-09-2018
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.	32,05	40,57	40,57	01-09-2018
1170218 103S05.2	Urétérostomie, sonde cutanée, non 100 % silicone. Sondé non 100% silicone (sondes « siliconée », en PVC ou vinyle rouge).	10,68	13,52	13,52	01-09-2018

Paragraphe 8 : Dispositifs médicaux pour obturation anale

La prise en charge est assurée pour les produits suivants :

Laboratoires Coloplast France (COLOPLAST)

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

CODE	NOMENCLATURE	Prix de cession actuel (en HT)	Tarif actuel (en € TTC)	PLV actuel (en € TTC)	NOUVEAU prix de cession	NOUVEAU tarif (en € TTC)	NOUVEAU PLV en € TTC à	Date de fin de prise en charge
1156780	Obturateur anal, COLOPLAST, PERISTEEN OBOTAL, boîte de 20 obturateurs. La prise en charge est assurée pour l'incontinence fécale sévère par atteinte neurologique définitive. Références prises en charge : 014500 (diamètre ouvert 37 mm) ; 014510 (diamètre ouvert 45 mm).	59,23	74,97	74,97	57,41	72,68	72,68	28-02-2020

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

Laboratoires Coloplast France (COLOPLAST)

INDICATIONS

Traitement des troubles colorectaux par atteinte neurologique, se traduisant par une constipation et/ou une incontinence fécale chroniques, rebelles au traitement médical bien conduit.

MODALITÉS DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION

La prescription initiale doit être effectuée soit par un médecin de médecine physique et de réadaptation, soit par un gastro-entérologue, soit par un chirurgien viscéral ou pédiatrique, soit par un pédiatre.

Le médecin traitant pourra prescrire le renouvellement de ce dispositif.

L'irrigation transanale pourra être effectuée tous les 2 ou 3 jours, à l'issue d'une phase d'initiation. Les traitements de première intention pourront être poursuivis.

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

L'implication d'infirmières formées à la technique ou de stomathérapeutes est recommandée pour l'apprentissage de la technique et peut être nécessaire lors de sa poursuite.

La prise en charge de PERISTEEN est assurée pour les codes suivants. :

CODE	NOMENCLATURE	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	NOUVEAU Prix de cession en € HT à compter du 1 ^{er} septembre 2013	NOUVEAU tarif en € TTC à compter du 1 ^{er} septembre 2013	NOUVEAU PLV en € TTC à compter du 1 ^{er} septembre 2013	Date de fin de prise en charge
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. Références prises en charge : 291210 (incluant 2 sondes rectales de taille standard 128 mm) et 291260 (incluant 2 sondes rectales courtes 111 mm)	119,22	119,22	92,30	116,84	116,84	15-09-2019
1155928	Dispositif d'irrigation transanale, COLOPLAST, PERISTEEN, sondes rectales. Ce produit comprend 1 boîte de 15 sondes rectales + 1 poche. Références prises en charge : 291220 (sondes de taille standard) et 291270 (sondes courtes).	197,47	197,47	152,88	193,52	193,52	15-09-2019
1155495	Dispositif d'irrigation transanale, COLOPLAST, PERISTEEN, tubulures. Ce produit comprend une boîte de 2 tubulures avec connecteur. Référence prise en charge : 291250.	20,36	20,36	15,76	19,95	19,95	15-09-2019

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

Paragraphe 1 : Électrostimulateur neuromusculaire

CODE	NOMENCLATURE	TARIF en euros	Date de fin de prise en charge
	<p>La prise en charge est assurée :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>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.</p> <p>En cas de reprise du traitement par le centre lui-même, la prise charge en charge à domicile de l'appareil est suspendue :</p>		
1189270 101B07.1	Uro-génital, électrostimulateur neuromusculaire, achat. Achat de (appareil pour autotraitement à domicile de l'incontinence sphinctérienne.	304,90	31-07-2025
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.	11,74	31-07-2025
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.	25,92	31-07-2025

Paragraphe 2 : dispositifs contraceptifs

2.1 Diaphragme

MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE :

Les diaphragmes ne peuvent être délivrés que sur prescription d'un médecin ou d'une sage-femme et uniquement en pharmacie ou dans les centres de planification ou d'éducation familiale mentionnés à l'article L. 2311-4 du code de la santé publique. Avant la première utilisation, la pose doit être faite par un médecin ou une sage-femme afin d'expliquer le mode d'utilisation

Code	Nomenclature	Tarif en euros	Date de fin de prise en charge
1133915 103O01.1	<p>Dispositif contraceptif, diaphragme en silicone. Quelle que soit la taille.</p> <p>INDICATION DE PRISE EN CHARGE :</p> <p>La prise en charge est assurée pour la contraception vaginale.</p> <p>SPÉCIFICATION TECHNIQUE :</p> <p>Le diaphragme doit être systématiquement utilisé en association avec un produit spermicide.</p> <p>Le dessin, les dimensions, les propriétés physiques et mécaniques (résistance à la traction, élongation, compression et distorsion) ainsi que les instructions relatives à l'utilisation et à l'entretien du diaphragme doivent être conformes aux spécifications de la norme internationale ISO 8009 relative aux diaphragmes contraceptifs réutilisables en caoutchouc</p>	3,14	02-05-25020

2.2 Dispositif intra-utérin ou stérilet avec inserteur, au cuivre

MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE :

Les contraceptifs intra-utérins ne peuvent être délivrés que sur prescription d'un médecin ou d'une sage-femme et uniquement en pharmacie ou dans les centres de planification ou d'éducation familiale mentionnés à l'[article L. 2311-4 du code de la santé publique](#).

L'insertion des contraceptifs intra-utérins ne peut être pratiquée que par un médecin ou une sage-femme. Elle est faite soit au lieu d'exercice du praticien, soit dans un établissement de santé ou dans un centre de soins agréé

Code	Référence	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
1158536	Objet contraceptif, stérilet avec inserteur, au cuivre. Quelle que soit la taille. INDICATION DE PRISE EN CHARGE : La prise en charge est assurée pour la contraception intra-utérine. SPÉCIFICATION TECHNIQUE : Le dessin, les caractéristiques du fils 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.	30,50	30,50	02-05-2020

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 (\geq) 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 conformément à l'article L 324-1 du code de la sécurité sociale.

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 **33,54 € TTC** par mois pour les enfants jusqu'à leur dixième anniversaire et de **45,73 € TTC** par mois au-delà de cet âge.

Code	Nomenclature	Tarif en euros	Date de fin de prise en charge
1101909 103N02.1	Aliment sans gluten, farine, 100g. Participation à l'achat, pour 100 g de farine	0,45 €	31-07-2020
1168380	Aliment sans gluten, farine, 500g.	2,25 €	31-07-2020

	Participation à l'achat, pour 500 g de farine		
1192220	Aliment sans gluten, farine, 1000g. Participation à l'achat, pour 1000 g de farine	4,50 €	31-07-2020
1129061	Aliment sans gluten, farine, 3000g. Participation à l'achat, pour 3000 g de farine	13,50 €	31-07-2020
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	0,48 €	31-07-2020
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	0,72 €	31-07-2020
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	0,96 €	31-07-2020
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	1,20 €	31-07-2020
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	1,44 €	31-07-2020
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	1,68 €	31-07-2020
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	1,92 €	31-07-2020
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	2,16 €	31-07-2020
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	2,40 €	31-07-2020
1141961	Aliment sans gluten, pain, ≥ 600 g. Participation à l'achat, pour une quantité supérieure ou égale à 600 g de pain	2,88 €	31-07-2020
1134866	Aliment sans gluten, pâtes, 250 g. Participation à l'achat, pour 250 g de poids sec de pâtes	1,40 €	31-07-2020
1181050	Aliment sans gluten, pâtes, 500 g. Participation à l'achat, pour 500 g de poids sec de pâtes	2,80 €	31-07-2020
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	0,51 €	31-07-2020
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	0,64 €	31-07-2020
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	0,96 €	31-07-2020
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	1,27 €	31-07-2020
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	1,46 €	31-07-2020
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	1,59 €	31-07-2020
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	1,91 €	31-07-2020
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	2,10 €	31-07-2020
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	2,23 €	31-07-2020
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	2,54 €	31-07-2020
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	2,86 €	31-07-2020

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	3,18 €	31-07-2020
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	3,81 €	31-07-2020
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	5,08 €	31-07-2020
1155331	Aliment sans gluten, biscuits, ≥ 500 g. Participation à l'achat, pour une quantité supérieure ou égale à 500 g de biscuits	6,35 €	31-07-2020

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 l'arrêté du 20-09-2000 modifié relatif aux ADDFMS modifié 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) $\leq 18,5$ (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 \leq 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	PRIX DE CESSION (en euros HT)	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
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.	0,69	0,87	0,87	15-11-2019
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.	2,08	2,63	2,63	15-11-2019
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.	1,26	1,60	1,60	15-11-2019
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.	3,80	4,81	4,81	15-11-2019
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.	5,06	6,41	6,41	15-11-2019

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	PRIX DE CESSION (en euros HT)	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
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.	3,28	4,15	4,15	15-11-2019
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.	4,37	5,53	5,53	15-11-2019
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.	8,74	11,07	11,07	15-11-2019
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.	1,46	1,85	1,85	15-11-2019
1101306	Nut. Orale, adulte, mél. Poly. Hyperprot. Normoénerg. > ou = 200 et < ou = 250, B/3.	4,39	5,56	5,56	15-11-2019

	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.				
1157560	Nut. Orale, adulte, méf. 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.	5,86	7,42	7,42	15-11-2019
1168776	Nut. Orale, adulte, méf. 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.	8,80	11,14	11,14	15-11-2019
1130800	Nut. Orale, adulte, méf. 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.	1,83	2,32	2,32	15-11-2019
1178786	Nut. Orale, adulte, méf. 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.	9,12	11,55	11,55	15-11-2019
1167050	Nut. Orale, adulte, méf. 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.	3,23	4,09	4,09	15-11-2019
1188477	Nut. Orale, adulte, méf. 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.	4,31	5,46	5,46	15-11-2019
1117112	Nut. Orale, adulte, méf. 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.	1,67	2,12	2,12	15-11-2019
1151451	Nut. Orale, adulte, méf. 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.	5,04	6,38	6,38	15-11-2019
1160792	Nut. Orale, adulte, méf. 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.	6,72	8,51	8,51	15-11-2019
1197080	Nut. Orale, adulte, méf. Poly. Hyperprot. Hyperénerg. > ou = 200 et < ou = 250, B/6. Mélange polymérique hyperprotidique et hyperénergétique pour	10,08	12,76	12,76	15-11-2019

	complémentation orale destinée aux adultes, conditionnement de 6 rations de 200 g ou ml à 250 g ou ml.				
1104612	Nut. Orale, adulte, mélangé. 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.	2,65	3,36	3,36	15-11-2019
1145692	Nut. Orale, adulte, mélangé. 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.	10,61	13,43	13,43	15-11-2019
1171710	Nut orale, adulte, mélangé poly hyperprotidique hyperénergétique, concentré, 200 ml, B/1. 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. 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 ≥ 14 g /100 ml. Lipides : - à base d'huiles végétales ou animales ; - $15 \% \leq$ Apport $\leq 45 \%$ des AET du mélange. Glucides : - QSP 100 % des AET du mélange. Energie : - hyperénergétique : valeur énergétique $\geq 2,25$ kcal/ml. Conditionnement : - 200 millilitres.	2,46	3,11	3,11	15-11-2019
1139349	Nut orale, adulte, mélangé poly hyperprotidique hyperénergétique, concentré, 200 ml, B/3. 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	7,38	9,34	9,34	15-11-2019

	<p>300 ml d'un mélange hyperprotidique hyperénergétique. 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 ; - $15\% \leq$ 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. 				
1141330	<p>Nut orale, adulte, mél poly hyperprotidique hyperénergét, concentré, 200 ml, B/4. 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. 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 ; - $15\% \leq$ 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. 	9,83	12,45	12,45	15-11-2019
1171465	<p>Nut orale, adulte, mél poly hyperprotidique hyperénergét, concentré, 200 ml, B/6. 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. 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 ; 	14,76	18,68	18,68	15-11-2019

- teneur \geq 14 g /100 ml. Lipides : - à base d'huiles végétales ou animales ; - 15 % \leq Apport \leq 45 % des AET du mélange. Glucides : - QSP 100 % des AET du mélange. Energie : - hyperénergétique : valeur énergétique \geq 2,25 kcal/ml Conditionnement : - 200 millilitres.				
---	--	--	--	--

Société SOLIDAGES

CODE	NOMENCLATURE	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1179343	Nut orale, mél poly hyperprot. Hyperénerg, SOLIDAGES, PROTIBIS, 6,5g B/16. PROTIBIS est un mélange polymérique hyperprotidique et hyperénergétique pour complémentation orale destinée aux adultes de la société SOLIDAGES. DESCRIPTION La galette PROTIBIS est un aliment diététique à des fins médicales spéciales solide prêt à l'emploi, sous forme de biscuit de type galette au beurre. Chaque galette pèse environ 6,5 g, avec un diamètre de 5 cm et une épaisseur de 5 mm. PROTIBIS est une galette hyperénergétique (4,7 kcal/g), hyperprotidique (22,2 g de protéines /100g). Sa durée de conservation est d'un an. Date de fin de prise en charge : 1 ^{er} mars 2022.	3.95	3.95	01-03-2022

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	NOUVEAU PRIX DE CESSION (en euros HT)	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
------	--------------	---	-------------------------	-----------------------	-----------------------------------

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.	1,67	2,12	2,12	15-11-2019
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.	5,04	6,38	6,38	15-11-2019
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.	6,72	8,51	8,51	15-11-2019

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	PRIX DE CESSION (en euros HT)	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
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.	7,40	9,37	9,37	15-11-2019
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.	13,28	16,81	16,81	15-11-2019

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	PRIX DE CESSION (en euros HT)	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
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.	2,32	2,94	2,94	15-11-2019

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	PRIX DE CESSION (en euros HT)	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
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.	12,54	15,88	15,88	15-11-2019

Autres aliments diététiques à des fins médicales spéciales (ADDFMS)

Société Nestlé Health Science France (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 kg/m² (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/m² ; ou
- mini nutritional assesment (MNA) = 17 (/30) ; ou
- albuminémie < 35 g/l. :

CODE	NOMENCLATURE	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
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. ORAL IMPACT est placé sous statut de produit d'exception en application de l'article R. 165-1, dernier alinéa, du code de la sécurité sociale. La fiche d'information thérapeutique, prévue au même article, correspondant à ces produits a été publiée en annexe I de l'arrêté d'inscription du 05-10-2006 .	21,55	21,55	30-10-2015

Génériques (codes radiés au 01-03-2010 : voir article 2 de l'arrêté du 02-12-2009)

*** Les nutriments du groupe 1, 2 et 3 sont pris en charge :**

- pour les malades atteints d'épidermolyse bulleuse dystrophique ou dermolytique ;
- pour les malades atteints de mucoviscidose ;
- pour les malades infectés par le VIH présentant une dénutrition caractérisée par une perte de poids supérieure ou égale à 5% du poids habituel.
- pour les malades atteints de tumeurs ou d'hémopathies malignes présentant une dénutrition caractérisée par une perte de poids supérieure ou égale à 5% du poids habituel.
- pour les malades atteints de maladies neuromusculaires présentant une dénutrition caractérisée par une perte de poids supérieure ou égale à 5% du poids habituel ou pour les enfants présentant une stagnation staturo-pondérale durant une période de 6 mois.

*** Les nutriments du groupe 1 B sont pris en charge :**

- pour les malades atteints d'allergie aux protéines du lait de vache, après réalisation d'un test d'éviction effectué dans un établissement de santé comportant une activité spécialisée dans le suivi de cette affection,
- pour les enfants souffrant de malformations foetales avec expression post-natale de lésions de la muqueuse intestinale.

*** les nutriments du groupe 4 sont pris en charge :**

- pour les patients atteints d'une allergie aux hydrolysats de protéine après consultation ou hospitalisation dans un service d'un établissement de santé comportant une activité spécialisée dans le suivi de cette affection.

Le tarif d'un conditionnement est égal au produit du nombre de rations qu'il contient par le tarif unitaire de la ration considérée.

Groupe 1

Le Groupe 1 comprend :

- Groupe 1 A : les mélanges polymériques ;
- Groupe 1 B : les mélanges de protéines hydrolysées, de glucides hydrolysés, de TCL (triglycérides à chaînes longues) et de TCM (triglycérides à chaînes moyennes).

Code	Nomenclature	Tarif en euros (en euros TTC)	FIN DE VALIDITE
1102961 103N01.11	Nutriments, groupe 1, ration ≥ 120 kcal et < 200 kcal, 1 ration	0,84 €	23-05-2010 (Voir article 1 de l'arrêté du 23-02-2010 modifiant l'article 2 de l'arrêté du 02-12-2009 et de l'arrêté du 23-12-2009)
1170632	Nutriments, groupe 1, ration ≥ 120 kcal et < 200 kcal, 2 rations	1,68 €	23-05-2010 (Voir article 1 de l'arrêté du 23-02-2010 modifiant l'article 2 de l'arrêté du 02-12-2009 et de l'arrêté du 23-12-2009)
1109874	Nutriments, groupe 1, ration ≥ 120 kcal et < 200 kcal, 4 rations	3,36 €	23-05-2010 (Voir article 1 de l'arrêté du 23-02-2010)

			modifiant l'article 2 de l'arrêté du 02-12-2009 et de l'arrêté du 23-12-2009
1170661	Nutriments, groupe 1, ration \geq 120 kcal et < 200 kcal, 10 rations	8,40 €	23-05-2010 (Voir article 1 de l'arrêté du 23-02-2010 modifiant l'article 2 de l'arrêté du 02-12-2009 et de l'arrêté du 23-12-2009)
1125459	Nutriments, groupe 1, ration \geq 120 kcal et < 200 kcal, 12 rations	10,08 €	23-05-2010 (Voir article 1 de l'arrêté du 23-02-2010 modifiant l'article 2 de l'arrêté du 02-12-2009 et de l'arrêté du 23-12-2009)
1176758	Nutriments, groupe 1, ration \geq 120 kcal et < 200 kcal, 13 rations	10,92 €	23-05-2010 (Voir article 1 de l'arrêté du 23-02-2010 modifiant l'article 2 de l'arrêté du 02-12-2009 et de l'arrêté du 23-12-2009)
1161780	Nutriments, groupe 1, ration \geq 120 kcal et < 200 kcal, 15 rations	12,60 €	23-05-2010 (Voir article 1 de l'arrêté du 23-02-2010 modifiant l'article 2 de l'arrêté du 02-12-2009 et de l'arrêté du 23-12-2009)
1156201	Nutriments, groupe 1, ration \geq 120 kcal et < 200 kcal, 16 rations	13,44 €	23-05-2010 (Voir article 1 de l'arrêté du 23-02-2010 modifiant l'article 2 de l'arrêté du 02-12-2009 et de l'arrêté du 23-12-2009)
1117106	Nutriments, groupe 1, ration \geq 120 kcal et < 200 kcal, 17 rations	14,28 €	23-05-2010 (Voir article 1 de l'arrêté du 23-02-2010 modifiant l'article 2 de l'arrêté du 02-12-2009 et de l'arrêté du 23-12-2009)
1182240	Nutriments, groupe 1, ration \geq 120 kcal et < 200 kcal, 28 rations	23,52 €	23-05-2010 (Voir article 1 de l'arrêté du 23-02-2010 modifiant l'article 2 de l'arrêté du 02-12-2009 et de l'arrêté du 23-12-2009)
1153823 103N01.12	Nutriments, groupe 1, ration \geq 200 kcal et < 250 kcal, 1 ration	1,40 €	23-05-2010 (Voir article 1 de l'arrêté du 23-02-2010 modifiant l'article 2 de l'arrêté du 02-12-2009 et de l'arrêté du 23-12-2009)
1155489	Nutriments, groupe 1, ration \geq 200 kcal et < 250 kcal, 3 rations	4,20 €	23-05-2010 (Voir article 1 de l'arrêté du 23-02-2010 modifiant l'article 2 de l'arrêté du 02-12-2009 et de l'arrêté du 23-12-2009)
1136842	Nutriments, groupe 1, ration \geq 200 kcal et < 250 kcal, 4 rations	5,60 €	23-05-2010 (Voir article 1 de l'arrêté du 23-02-2010 modifiant l'article 2 de l'arrêté du 02-12-2009 et de l'arrêté du 23-12-2009)
1163201	Nutriments, groupe 1, ration \geq 200 kcal et < 250 kcal, 6 rations	8,40 €	23-05-2010

			(Voir article 1 de l'arrêté du 23-02-2010 modifiant l'article 2 de l'arrêté du 02-12-2009 et de l'arrêté du 23-12-2009
1108248	Nutriments, groupe 1, ration \geq 200 kcal et < 250 kcal, 8 rations	11,20 €	23-05-2010 (Voir article 1 de l'arrêté du 23-02-2010 modifiant l'article 2 de l'arrêté du 02-12-2009 et de l'arrêté du 23-12-2009
1129144 103N01.13	Nutriments, groupe 1, ration \geq 250 kcal et < 300 kcal, 1 ration	1,75 €	23-05-2010 (Voir article 1 de l'arrêté du 23-02-2010 modifiant l'article 2 de l'arrêté du 02-12-2009 et de l'arrêté du 23-12-2009
1185645	Nutriments, groupe 1, ration \geq 250 kcal et < 300 kcal, 3 rations	5,25 €	23-05-2010 (Voir article 1 de l'arrêté du 23-02-2010 modifiant l'article 2 de l'arrêté du 02-12-2009 et de l'arrêté du 23-12-2009
1144698	Nutriments, groupe 1, ration \geq 250 kcal et < 300 kcal, 4 rations	7,00 €	23-05-2010 (Voir article 1 de l'arrêté du 23-02-2010 modifiant l'article 2 de l'arrêté du 02-12-2009 et de l'arrêté du 23-12-2009
1174624	Nutriments, groupe 1, ration \geq 250 kcal et < 300 kcal, 6 rations	10,50 €	23-05-2010 (Voir article 1 de l'arrêté du 23-02-2010 modifiant l'article 2 de l'arrêté du 02-12-2009 et de l'arrêté du 23-12-2009
1109928	Nutriments, groupe 1, ration \geq 250 kcal et < 300 kcal, 8 rations	14,00 €	23-05-2010 (Voir article 1 de l'arrêté du 23-02-2010 modifiant l'article 2 de l'arrêté du 02-12-2009 et de l'arrêté du 23-12-2009
1126766 103N01.14	Nutriments, groupe 1, ration \geq 300 kcal et < 540 kcal, 1 ration	2,10 €	23-05-2010 (Voir article 1 de l'arrêté du 23-02-2010 modifiant l'article 2 de l'arrêté du 02-12-2009 et de l'arrêté du 23-12-2009
1158370	Nutriments, groupe 1, ration \geq 300 kcal et < 540 kcal, 3 rations	6,30 €	23-05-2010 (Voir article 1 de l'arrêté du 23-02-2010 modifiant l'article 2 de l'arrêté du 02-12-2009 et de l'arrêté du 23-12-2009
1141607	Nutriments, groupe 1, ration \geq 300 kcal et < 540 kcal, 4 rations	8,40 €	23-05-2010 (Voir article 1 de l'arrêté du 23-02-2010 modifiant l'article 2 de l'arrêté du 02-12-2009 et de l'arrêté du 23-12-2009
1139510	Nutriments, groupe 1, ration \geq 300 kcal et < 540 kcal, 5 rations	10,50 €	23-05-2010 (Voir article 1 de l'arrêté du 23-02-2010 modifiant l'article 2 de l'arrêté du 02-12-2009 et de l'arrêté du 23-12-2009
1165737	Nutriments, groupe 1, ration \geq 300 kcal et < 540 kcal, 6 rations	12,60 €	23-05-2010 (Voir article 1 de l'arrêté du 23-02-2010 modifiant l'article 2 de l'arrêté du 02-12-2009 et de l'arrêté du 23-12-2009
1168345	Nutriments, groupe 1, ration \geq 300 kcal et < 540 kcal, 20 rations	42,00 €	23-05-2010 (Voir article 1 de l'arrêté du 23-02-2010 modifiant l'article 2 de l'arrêté du 02-12-2009 et de l'arrêté du 23-12-2009

1187874 103N01.15	Nutriments, groupe 1, ration \geq 540 kcal, 1 ration	3,79 €	23-05-2010 (Voir article 1 de l'arrêté du 23-02-2010 modifiant l'article 2 de l'arrêté du 02-12-2009 et de l'arrêté du 23-12-2009)
1142854	Nutriments, groupe 1, ration \geq 540 kcal, 6 rations	22,74 €	23-05-2010 (Voir article 1 de l'arrêté du 23-02-2010 modifiant l'article 2 de l'arrêté du 02-12-2009 et de l'arrêté du 23-12-2009)

Groupe 2

Le groupe 2 comprend :

- les lipides seuls ;
- les hydrolysats glucidiques.

Code	Nomenclature	Tarif en euros (en euros TTC)	FIN DE VALIDITE
1179521 103N01.21	Nutriments, groupe 2, ration \geq 950 kcal et < 1500 kcal	1,88 €	23-05-2010 (Voir article 1 de l'arrêté du 23-02-2010 modifiant l'article 2 de l'arrêté du 02-12-2009 et de l'arrêté du 23-12-2009)
1148845 103N01.22	Nutriments, groupe 2, ration \geq 1500 kcal et < 8500 kcal	2,97 €	23-05-2010 (Voir article 1 de l'arrêté du 23-02-2010 modifiant l'article 2 de l'arrêté du 02-12-2009 et de l'arrêté du 23-12-2009)
1126683 103N01.23	Nutriments, groupe 2, ration \geq 8500 kcal	16,85 €	23-05-2010 (Voir article 1 de l'arrêté du 23-02-2010 modifiant l'article 2 de l'arrêté du 02-12-2009 et de l'arrêté du 23-12-2009)

Groupe 3

Le groupe 3 comprend :

- les protéines seules.

Code	Nomenclature	Tarif en euros (en euros TTC)	FIN DE VALIDITE
1154863	Nutriments, groupe 3, ration \geq 800 kcal et < 1500 kcal	7,14 €	23-05-2010 (Voir article 1 de l'arrêté du 23-02-2010 modifiant l'article 2 de l'arrêté du 02-12-2009 et de l'arrêté du 23-12-2009)
1193768	Nutriments, groupe 3, ration \geq 1500 kcal et < 1700 kcal	12,81 €	23-05-2010

103N01.31			(Voir article 1 de l'arrêté du 23-02-2010 modifiant l'article 2 de l'arrêté du 02-12-2009 et de l'arrêté du 23-12-2009
1103860 103N01.32	Nutriments, groupe 3, ration \geq 1700 kcal et $<$ 2700 kcal	14,51 €	23-05-2010 (Voir article 1 de l'arrêté du 23-02-2010 modifiant l'article 2 de l'arrêté du 02-12-2009 et de l'arrêté du 23-12-2009
1166843 103N01.33	Nutriments, groupe 3, ration \geq 2700 kcal	23,05 €	23-05-2010 (Voir article 1 de l'arrêté du 23-02-2010 modifiant l'article 2 de l'arrêté du 02-12-2009 et de l'arrêté du 23-12-2009

Groupe 4

Le groupe 4 comprend :

- les mélanges d'acides aminés libres, de glucides hydrolysés, de TCL (triglycérides à chaînes longues) et de TCM (triglycérides à chaînes moyennes).

Code	Nomenclature	Tarif en euros (en euros TTC)	FIN DE VALIDITE
1195276 103N01.41	Nutriments, groupe 4, ration \geq 120 kcal et $<$ 200 kcal, 1 ration	3,78 €	23-05-2010 (Voir article 1 de l'arrêté du 23-02-2010 modifiant l'article 2 de l'arrêté du 02-12-2009 et de l'arrêté du 23-12-2009
1154372	Nutriments, groupe 4, ration \geq 120 kcal et $<$ 200 kcal, 13 rations	49,14 €	23-05-2010 (Voir article 1 de l'arrêté du 23-02-2010 modifiant l'article 2 de l'arrêté du 02-12-2009 et de l'arrêté du 23-12-2009

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	Référence	Tarif (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
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 peut être faite par un personnel compétent au sens de l'article D. 5232-1 du code de la santé publique. Elle 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>	175,84	175,84	28-02-2020

<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, par un personnel compétent au sens de l'article D. 5232-1 du code de la santé publique 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 par un personnel compétent au sens de l'article D. 5232-1 du code de la santé publique. La visite 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>			
---	--	--	--

Forfait 1 : sans pompe

Code	Référence	Tarif (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
111902	<p>Nutrition entérale, forfait hebdomadaire sans pompe ou par gravité : Forfait 1, sans pompe ou par gravité : Il 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 par un personnel compétent au sens de l'article D. 5232-1 du code de la santé publique. La visite 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 participation à la coordination du suivi du malade avec les médecins (prescripteur et traitant) et les auxiliaires médicaux. 8. 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) ; 	60,39	60,39	28-02-2020

	<ul style="list-style-type: none"> - 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). 			
--	--	--	--	--

Forfait 2 : avec pompe

Code	Référence	Tarif (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
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. <p>Un régulateur de débit est indiqué dans les situations suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - malades à risque de régurgitation ; - alimentation nocturne ; - alimentation en site jéjunal ; - malades gastrectomisés ; - trouble de la conscience sévère ; - maldigestion, malabsorption, troubles moteurs intestinaux ; - 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, par un personnel compétent au sens de l'article D. 5232-1 du code de la santé publique. La visite se fait sous la responsabilité d'un personnel chargé de garantir l'application des règles professionnelles et de bonne pratique de délivrance des 	82,23	82,23	28-02-2020

<p>matériels et des services :</p> <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. <p>6. La surveillance de la bonne utilisation des mélanges nutritifs (stockage, date de péremption, traçabilité...) et de leur consommation.</p> <p>7. La surveillance de l'état du matériel tous les 3 ou 6 mois lors de la visite de suivi.</p> <p>8. Le remplacement du matériel en cas de panne dans un délai de 12 heures.</p> <p>9. La fourniture d'une deuxième pompe chez l'enfant sur prescription médicale.</p> <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 l'arrêté du 20 septembre 2000 relatif aux ADDFMS modifié 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 $\geq 5\%$ en 1 mois ou $\geq 10\%$ 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 % < Apport ≤ 16 % des AET du mélange

Energie : Hypoénergétique : 0,5 kcal/ml ≤ valeur énergétique ≤ 0,9 kcal/ml

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

Hyperénergétique : 1,2 kcal/ml ≤ valeur énergétique ≤ 1,6 kcal/ml

Lipides : à base d'huiles végétales ou animales

30 % ≤ Apport ≤ 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	Référence	Prix de cession (en euros HT)	Tarif (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Nouveau prix de cession (en euros HT) à compter du 01/11/2013	Nouveau tarif (en euros TTC) à compter du 01/11/2013	Nouveau PLV (en euros TTC) à compter du 01/11/2013	Date de fin de prise en charge
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.	2,41	3,24	3,24	2,34	3,14	3,14	28-02-2020
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.	4,82	6,48	6,48	4,67	6,29	6,29	28-02-2020
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.	7,23	9,72	9,72	7,01	9,43	9,43	28-02-2020
1164264	Nutrition entérale, adulte, mél poly normoprot. Normoénerg, 500 ml. Mélange polymérique normoprotidique et normoénergétique pour nutrition entérale destinée aux adultes, conditionnement de	2,51	3,38	3,38	2,44	3,28	3,28	28-02-2020

	500 ml.							
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.	5,02	6,76	6,76	4,87	6,56	6,56	28-02-2020
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.	7,53	10,14	10,14	7,31	9,84	9,84	28-02-2020
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.	2,92	3,93	3,93	2,83	3,81	3,81	28-02-2020
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.	5,84	7,86	7,86	5,67	7,62	7,62	28-02-2020
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.	8,76	11,79	11,79	8,50	11,44	11,44	28-02-2020

B – Mélanges polymériques hyperprotidiques (mél. Ploly 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 ≤ 20 % des AET du mélange

Lipides : à base d'huiles végétales ou animales

30 % ≤ apport ≤ 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 : ≤ 1,2 kcal/ml valeur énergétique ≤ 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	Référence	Prix de cession (en euros HT)	Tarif (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Nouveau prix de cession (en euros)	Nouveau tarif (en euros)	Nouveau PLV (en euros)	Date de fin de prise en charge
------	-----------	-------------------------------	----------------------	--------------------	------------------------------------	--------------------------	------------------------	--------------------------------

					euros HT) à compter du 01/11/2013	TTC) à compter du 01/11/2013	TTC) à compter du 01/11/2013	
1150523	Nutrition entérale, adulte, mél poly hyperprot. Normoénerg, 500 ml. Mélange polymérique hyperprotidique et normoénergétique pour nutrition entérale destinée aux adultes, conditionnement de 500 ml.	2,85	3,84	3,84	2,77	3,72	3,72	28-02-2020
1134323	Nutrition entérale, adulte, mél poly hyperprot. Normoénerg, 1 000 ml. Mélange polymérique hyperprotidique et normoénergétique pour nutrition entérale destinée aux adultes, conditionnement de 1 000 ml.	5,70	7,68	7,68	5,54	7,45	7,45	28-02-2020
1140482	Nutrition entérale, adulte, mél poly hyperprot. Normoénerg, 1 500 ml. Mélange polymérique hyperprotidique et normoénergétique pour nutrition entérale destinée aux adultes, conditionnement de 1 500 ml.	8,55	11,52	11,52	8,31	11,17	11,17	28-02-2020
1192007	Nutrition entérale, adulte, mél poly hyperprot. Hyperénerg, 500 ml. Mélange polymérique hyperprotidique et hyperénergétique pour nutrition entérale destinée aux adultes, conditionnement de 500 ml.	2,95	3,97	3,97	2,86	3,85	3,85	28-02-2020
1124690	Nutrition entérale, adulte, mél poly hyperprot. Hyperénerg, 1 000 ml. Mélange polymérique hyperprotidique et hyperénergétique pour nutrition entérale destinée aux adultes, conditionnement de 1 000 ml.	5,90	7,94	7,94	5,73	7,70	7,70	28-02-2020
1144920	Nutrition entérale, adulte, mél poly hyperprot. Hyperénerg, 1 500 ml. Mélange polymérique hyperprotidique et hyperénergétique pour nutrition entérale destinée aux adultes, conditionnement de 1 500 ml.	8,85	11,91	11,91	8,59	11,55	11,55	28-02-2020

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

Société Nestlé Health Science France (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 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	Référence	Tarif (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1156980	Nutrition entérale, NESTLE, nutriment standard, IMPACT ENTERAL. La prise en charge est assurée pour bouteille de nutrition entérale SMARTFLEX de 500 ml. IMPACT ENTERAL est placé sous statut de produit d'exception en application de l'article R. 165-1, dernier alinéa, du code de la sécurité sociale. La fiche d'information thérapeutique, prévue au même article, correspondant à ces produits a été publiée en annexe I de l'arrêté d'inscription du 5 octobre 2006.	17,96	17,96	30-10-2015

Société Lactalis Nutrition Santé (Lactalis)

Code	Référence	Tarif (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	FIN DE VALIDITE
1108060	Nutrition entérale, LACTALIS, nutriment standard, REALDIET Pédiatrie Fibres.	2,96		02-12-2010 (Voir article 2 de l'arrêté du 23-02-2010)
1142535	Nutrition entérale LACTALIS, nutriment standard, REALDIET Pédiatrie Standard.	2,96		02-12-2010 (Voir article 2 de l'arrêté du 23-02-2010)

Société Fresenius Kabi France (Fresenius)

Code	Référence	Tarif (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	FIN DE VALIDITE
1195075	Nutrition entérale, FRESENIUS, nutriment standard, FREBINI STANDARD.	2,96		02-12-2010

101D04.31				(Voir article 2 de l'arrêté du 23-02-2010)
1115372 101D04.31	Nutrition entérale, FRESENIUS, nutriment standard, FREBINI FIBRES.		2,96	02-12-2010 (Voir article 2 de l'arrêté du 23-02-2010)

Code	Référence	Prix de cession (en euros HT)	Tarif (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	FIN DE VALIDITE
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 ».	3,43	4,61	4,61	15-10-2020

Société Laboratoire Nestle Clinical Nutrition France

Code	Référence	Tarif (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	FIN DE VALIDITE
1199080 101D04.31	Nutrition entérale, NESTLE, nutriment standard, SONDALIS G.	2,96		01-10-2005 (Référence initialement radiée au 01-03-2010 par article 2 de l'arrêté du 09-11-2009 puis radiation supprimée par article 9 de l'arrêté du 19-02-2010)
1125270 101D04.31	Nutrition entérale, NESTLE, nutriment standard, SONDALIS JUNIOR.	2,96		02-12-2010 (Voir article 2 de l'arrêté du 23-02-2010)
1155800 101D04.31	Nutrition entérale, NESTLE, nutriment standard, MODULEN IBD.	2,96		02-12-2010 (Voir article 2 de l'arrêté du 23-02-2010)

Société Nutricia

Code	Référence	Tarif (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	FIN DE VALIDITE
1195916 101D04.31	Nutrition entérale, NUTRICIA, nutriment standard, NUTRINI.	2,96		02-12-2010 (Voir article 2 de l'arrêté du 23-02-2010)
1117974 101D04.31	Nutrition entérale, NUTRICIA, nutriment standard, NUTRINI MULTIFIBRES.	2,96		02-12-2010 (Voir article 2 de l'arrêté du 23-02-2010)
1136730 101D04.31	Nutrition entérale, NUTRICIA, nutriment standard, Nutrini Max.	2,96		02-12-2010 (Voir article 2 de l'arrêté du 23-02-2010)
1175262 101D04.31	Nutrition entérale, NUTRICIA, nutriment standard, Nutrini Max Multi Fibre.	2,96		02-12-2010 (Voir article 2 de l'arrêté du 23-02-2010)

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	Référence	Tarif (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	FIN DE VALIDITE
1171270	Nutrition entérale, NUTRICIA France, nutriment standard, les 100 ml, INFATRINI.	1,00		02-12-2010 (Voir article 2 de l'arrêté du 23-02-2010)

Société Nutricia

Code	Référence	Tarif (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	FIN DE VALIDITE
1114119	Nutrition entérale, NUTRICIA, nutriment hyperénergétique, NUTRINI ENERGY.	3,20		02-12-2010 (Voir article 2 de l'arrêté du 23-02-2010)

1197223	Nutrition entérale, NUTRICIA, nutriment hyperénergétique, NUTRINI NRJ MULTIFIBRES. Nutriment NUTRINI ENERGY MULTIFIBRES.	3,20		02-12-2010 (Voir article 2 de l'arrêté du 23-02-2010)
1132502	Nutrition entérale, NUTRICIA, nutriment hyperénergétique, Nutrini Max Energy.	3,20		02-12-2010 (Voir article 2 de l'arrêté du 23-02-2010)
1118241	Nutrition entérale, NUTRICIA, nutriment hyperénergétique, Nutrini Max NRJ Multi Fibre.	3,20		02-12-2010 (Voir article 2 de l'arrêté du 23-02-2010)

Société Mead Johnson

Code	Référence	Tarif (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	FIN DE VALIDITE
1186403 101D04.32	Nutrition entérale, MEAD JOHNSON, nutriment hyperénergétique, PREGESTIMIL.	3,20		02-12-2010 (Voir article 2 de l'arrêté du 23-02-2010)

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	Référence	Tarif (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1197275	Nutrition entérale, NESTLE, nutriment spécifique, PEPTAMEN.	3,54		01-12-2008 (Référence initialement radiée au 01-03-2010 par article 2 de l'arrêté du 09-11-2009 puis radiation supprimée par article 9 de l'arrêté du 19-02-2010)
1185415	Nutrition entérale, NESTLE, nutriment spécifique, PEPTAMEN HN.	3,54		01-12-2008 (Référence initialement radiée au 01-03-2010 par article 2 de l'arrêté)

Société Laboratoire Nestle Clinical Nutrition France

Code	Référence	Prix de cession (en euros HT)	Tarif (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	FIN DE VALIDITE
1175931 101D04.33	Nut enter, mel semi-elem, normoprot, normoenerg, NESTLE, PEPTAMEN JUNIOR, 500 ml	5,08	6,83	6,83	28-02-2020 (Voir article 3 de l'arrêté du 23-02-2010)

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 l'arrêté du 20 septembre 2000 relatif aux ADDFMS modifié 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 l'arrêté du 20 septembre 2000 relatif 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 \geq 1 mois.

6 à 12 mois : Prise de poids < 300 g/mois pendant \geq 2 mois.

12 à 36 mois : Prise de poids < 150 g/mois pendant \geq 3 mois.

3 à 6 ans : Poids bloqué pendant \geq 3 mois ou perte de poids pendant \geq 2 mois.

6 à 16 ans : Poids bloqué pendant \geq 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 l'arrêté du [11-04-2008](#) relatif aux préparations pour nourrissons et aux préparations de suite et modifiant l'arrêté du [20-09-2000](#) relatif 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	Référence	Prix de cession (en euros HT)	Tarif (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
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.	1,26	1,70	1,70	28-02-2020
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.	1,58	2,12	2,12	28-02-2020
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.	3,17	4,26	4,26	28-02-2020

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 : $2 \text{ g/100 kcal} \leq \text{Apport} \leq 2,5 \text{ g/100 kcal}$.

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	Référence	Prix de cession (en euros HT)	Tarif (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1190570	Nutrition entérale, mél. Poly. Normoprot. Normoénerg., un an à trois ans, 200 ml. Mélange polymérique normoprotidique et normoénergétique pour nutrition	1,26	1,70	1,70	28-02-2020

	entérale destinée aux enfants de plus d'un an jusqu'à trois ans, conditionnement de 200 ml.				
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.	1,58	2,12	2,12	28-02-2020
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.	3,17	4,26	4,26	28-02-2020

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 : $2 \text{ g}/100 \text{ kcal} \leq \text{Apport} \leq 2,5 \text{ g}/100 \text{ kcal}$.

Lipides : $30 \% \leq \text{Apport} \leq 40 \%$ 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	Référence	Nouveau prix de cession (en euros HT) à compter du 01/11/2013	Nouveau tarif (en euros TTC) à compter du 01/11/2013	Nouveau PLV (en euros TTC) à compter du 01/11/2013	Date de fin de prise en charge
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.	3,17	4,26	4,26	28-02-2020
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.	6,32	8,51	8,51	28-02-2020

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 l'arrêté du 11-04-2008 relatif aux préparations pour nourrissons et aux préparations de suite et modifiant l'arrêté du

20-09-2000 relatif 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 ≤ 3,5 g/100 kcal.

Lipides : 45 % ≤ Apport ≤ 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	Référence	Prix de cession (en euros HT)	Tarif (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
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.	-	1,58	2,08	28-02-2020
1120999	Nutrition orale, mél. Poly. Hyperprot. Hyperénerg. < un an, 4 × 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.	-	6,32	8,32	28-02-2020
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.	-	1,97	2,47	28-02-2020
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.	-	3,95	4,95	28-02-2020
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.	1,56	2,10	2,10	28-02-2020
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.	1,95	2,62	2,62	28-02-2020
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.	3,90	5,25	5,25	28-02-2020

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 ≤ 4,5 g/100 kcal.

Lipides : 40 % ≤ Apport ≤ 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	Référence	Prix de cession (en euros HT)	Tarif (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1106976	Nutrition entérale, mélangé. 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.	1,56	2,10	2,10	28-02-2020
1130348	Nutrition entérale, mélangé. 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.	1,95	2,62	2,62	28-02-2020
1141814	Nutrition entérale, mélangé. 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.	3,90	5,25	5,25	28-02-2020

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 ≤ 4,5 g/100 kcal.

Lipides : 30 % ≤ Apport ≤ 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	Référence	Prix de cession (en euros HT)	Tarif (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1129724	Nutrition entérale, mélangé. 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.	3,90	5,25	5,25	28-02-2020
1169149	Nutrition entérale, mélangé. 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.	7,80	10,49	10,49	28-02-2020

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'hydrolysats 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 : $40 \% \leq \text{Apport} \leq 60 \%$ 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 : $2,25 \text{ g}/100 \text{ kcal} \leq \text{Apport} \leq 3,5 \text{ g}/100 \text{ kcal}$.

Lipides : $45 \% \leq \text{Apport} \leq 50 \%$ des AET du mélange.

Glucides :

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

Conditionnements : 200-250 ml et 500 ml

Code	Référence	Prix de cession (en euros HT)	Tarif (en euros TTC)	Nouveau PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1129428	Nutrition entérale, hydrolysats prot. + TCM < un an, 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 de moins d'un an, conditionnement de 200 ml.	2,03	2,74	2,74	28-02-2020
1169184	Nutrition entérale, hydrolysats 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.	2,54	3,41	3,41	28-02-2020
1189301	Nutrition entérale, hydrolysats prot. + TCM < un an, 500 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 de moins d'un an, conditionnement de 500 ml.	5,08	6,83	6,83	28-02-2020

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 ≤ Apport ≤ 4,5 g/100 kcal.

Lipides : 35 % ≤ Apport ≤ 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	Référence	Prix de cession (en euros HT)	Tarif (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1199788	Nutrition entérale, hydrolysats prot + TCM > un an, 500 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 de plus d'un an, conditionnement de 500 ml.	5,08	6,83	6,83	28-02-2020
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.	10,15	13,66	13,66	28-02-2020

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	Référence	Prix de cession (en euros HT)	Tarif (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
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.	-	11,23	17,73	28-02-2020
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.	-	12,96	20,46	28-02-2020
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.	-	14,69	23,19	28-02-2020
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,	-	0,86	1,36	28-02-2020

	conditionnement de 200 ml prêt à l'emploi.				
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.	8,80	11,83	11,83	28-02-2020
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.	10,15	13,66	13,66	28-02-2020
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.	11,50	15,47	15,47	28-02-2020
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.	0,68	0,91	0,91	28-02-2020

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 ≤ 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 % ≤ Apport ≤ 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 l'arrêté du 11 avril 2008 relatif 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 l'arrêté du 11 avril 2008 relatif 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	Référence	Prix de cession (en euros HT)	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
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.	-	11,25	17,75	28-02-2020
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.	-	12,96	20,46	28-02-2020
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.	-	14,69	23,19	28-02-2020
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.	-	0,86	1,36	28-02-2020
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.	-	1,08	1,58	28-02-2020
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.	-	2,16	3,16	28-02-2020

E. – Autres produits

Société Nutrition Hygiène Santé (NHS)

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1193930	Nut. Orale, enfant < 1 an, NHS, NOVALAC AMINA, bte 400 g. Aliment diététique, poudre, à base d'acides aminés synthétiques, pour les enfants de moins de 1 an, NOVALAC AMINA, la boîte de 400 g de la société NHS. INDICATIONS PRISES EN CHARGE Diagnostic et le traitement de l'allergie aux hydrolysats de protéines pour les besoins nutritionnels des enfants de moins de 1 an, dans les pathologies suivantes : - Allergies aux hydrolysats poussés de protéines, - Polyallergies alimentaires. MODALITES DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION	44,52	52,52	15-04-2022

<p>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. 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>			
--	--	--	--

Société Nestlé Health Science France (NESTLE)

Code	Référence	Prix de cession (en euros HT)	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1175931	Nut entér, mél semi-élém, normoprot, normoénerg, NESTLE, PEPTAMEN JUNIOR, 500 ml. Mélange semi-élémentaire, normoénergétique, normoprotidique, destiné à des fins médicales spéciales (ADDFMS) pour nutrition entérale à domicile des enfants, PEPTAMEN JUNIOR, de la société Société Nestlé Health Science France, 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 ».	5,22	7,04	7,04	28-02-2015
1155800	Nutrition entérale, NESTLE, nutriment standard, MODULEN IBD.		2,96	2,96	13-12-2010
1125270	Nutrition entérale, NESTLE, nutriment standard, SONDALIS JUNIOR.				01-12-2010

Société MEAD JOHNSON

Code	Référence	Tarif (en euros)	PLV (en euros)	Date de fin de prise en charge
1173636	Nut. Orale, enfant, MEAD JOHNSON, NUTRAMIGEN PURAMINO, bte 400 g. Aliment diététique, poudre, à base d'acides aminés synthétiques, pour les enfants de moins de dix ans, NUTRAMIGEN PURAMINO, la boîte de 400 g de la société MEAD JOHNSON NUTRITION France. INDICATIONS PRISES EN CHARGE Diagnostic et traitement de l'allergie aux hydrolysats de protéines pour les besoins nutritionnels des enfants de moins de dix ans, dans les pathologies suivantes :	46,47	55,18	15-09-2021

	<p>Allergies aux hydrolysats poussés de protéines. Polyallergies alimentaires.</p> <p>MODALITES DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION</p> <p>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 dix ans.</p>			
--	---	--	--	--

Société NUTRICIA NUTRITION CLINIQUE (NUTRICIA)

NEOCATE, NEOCATE ADVANCE, NEOCATE ACTIVE et NEOCATE SPOON

Code	Référence	Tarif (en euros)	PLV (en euros)	Date de fin de prise en charge
1114237	<p>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.</p> <p>INDICATION Diagnostic et traitement de l'allergie aux hydrolysats de protéines pour les besoins nutritionnels des enfants de moins de 1 an, dans les pathologies suivantes : - allergies aux hydrolysats poussés de protéines, - polyallergies alimentaires.</p> <p>MODALITÉS DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION 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..</p>	42,70	50,70	01-03-2020
1134984	<p>Nut orale, enfant > 1 an, NUTRICIA, NEOCATE ADVANCE, B/10.</p> <p>Aliment diététique, poudre non aromatisée, à base d'acides aminés synthétiques, pour les enfants de plus d'un an, NEOCATE ADVANCE, de la société NUTRICIA NUTRITION CLINIQUE, les 10 sachets de 100 g.</p> <p>INDICATIONS Diagnostic et traitement de l'allergie aux hydrolysats de protéines pour les besoins nutritionnels des enfants de 1 an jusqu'à 10 ans, dans les pathologies suivantes : - allergies aux hydrolysats poussés de protéines, - polyallergies alimentaires. Traitement de l'œsophagite à éosinophiles chez l'enfant de 1 an à 18 ans.</p> <p>MODALITÉS DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION 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</p>	105,00	125,00	01-03-2020

	<p>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.</p>			
1197430	<p>Nut orale, enfant > 1 an, NUTRICIA, NEOCATE ADVANCE arom., B/15.</p> <p>Aliment diététique, poudre aromatisée, à base d'acides aminés synthétiques, pour les enfants de plus d'un an, NEOCATE ADVANCE AROMATISÉ de la société NUTRICIA NUTRITION CLINIQUE, les 15 sachets de 50 g.</p> <p>INDICATIONS</p> <p>Diagnostic et traitement de l'allergie aux hydrolysats de protéines pour les besoins nutritionnels des enfants de 1 an jusqu'à 10 ans, dans les pathologies suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - allergies aux hydrolysats poussés de protéines, - polyallergies alimentaires. <p>Traitement de l'œsophagite à éosinophiles chez l'enfant de 1 an à 18 ans.</p> <p>MODALITÉS DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION</p> <p>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>	78,75	93,75	01-03-2020
1107711	<p>Nut orale, enfant > 1 an, NUTRICIA, NEOCATE ADVANCE, bte 400g.</p> <p>Aliment diététique, poudre non aromatisée, à base d'acides aminés synthétiques, pour les enfants de plus d'un an, NEOCATE ADVANCE, de la société NUTRICIA NUTRITION CLINIQUE, la boîte de 400 g.</p> <p>INDICATIONS</p> <p>Diagnostic et traitement de l'allergie aux hydrolysats de protéines pour les besoins nutritionnels des enfants de 1 an jusqu'à 10 ans, dans les pathologies suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - allergies aux hydrolysats poussés de protéines, - polyallergies alimentaires. <p>Traitement de l'œsophagite à éosinophiles chez l'enfant de 1 an à 18 ans.</p> <p>MODALITÉS DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION</p> <p>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</p>	42,00	50,00	01-03-2020

	<p>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>			
1128067	<p>Nut orale, enfant > 1 an, NUTRICIA, NEOCATE ACTIVE, B/15.</p> <p>Aliment diététique, poudre non aromatisée enrichie en fer et en calcium, à base d'acides aminés synthétiques, pour les enfants de plus d'un an, NEOCATE ACTIVE, de la société NUTRICIA NUTRITION CLINIQUE, les 15 sachets de 63 g.</p> <p>INDICATIONS</p> <p>Diagnostic et traitement de l'allergie aux hydrolysats de protéines pour les besoins nutritionnels en particulier en calcium et en fer des enfants de 1 an jusqu'à 10 ans, dans les pathologies suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - allergies aux hydrolysats poussés de protéines, - polyallergies alimentaires. <p>Traitement de l'œsophagite à éosinophiles chez l'enfant de 1 an à 18 ans.</p> <p>MODALITÉS DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION</p> <p>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>	118,13	140,63	01-03-2020
1131359	<p>Nut orale, enfant > 6 mois, NUTRICIA, NEOCATE SPOON, bte 400g.</p> <p>Aliment diététique, poudre non aromatisée, à base d'acides aminés synthétiques, pour les enfants de plus de six mois, NEOCATE SPOON, de la société NUTRICIA NUTRITION CLINIQUE, la boîte de 400 g.</p> <p>INDICATIONS</p> <p>Traitement de l'allergie aux hydrolysats de protéines en tant que source complémentaire pour les besoins nutritionnels en particulier en calcium et en fer des enfants de 6 mois à 10 ans, dans les pathologies suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - allergies aux hydrolysats poussés de protéines ; - polyallergies alimentaires. <p>Traitement de l'œsophagite à éosinophiles en tant que source complémentaire pour les besoins nutritionnels en particulier en calcium et en fer des enfants de 6 mois à 18 ans.</p> <p>MODALITÉS DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION</p> <p>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 ultérieures (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>	26,93	32,06	15-07-2022

KETOCAL

INDICATIONS :

Traitement nutritionnel des patients de plus de 1 an et jusqu'à 18 ans lorsqu'un régime cétogène est initié dans le cadre de la prise en charge thérapeutique d'une épilepsie grave rebelle et résistante au traitement médicamenteux.

MODALITÉS DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION :

La prescription initiale et le renouvellement doivent être réalisés par un spécialiste hospitalier. (neurologue ou neuropédiatre).

La quantité de KETOCAL à administrer dépend de l'âge, du poids et de l'état clinique du patient.

L'instauration d'un régime cétogène impose une hospitalisation, qui pourra être répétée lors du suivi. Il est recommandé d'instaurer une surveillance clinique (croissance, évolution pondérale, fréquence des crises) et une surveillance biologique (impliquant notamment une autosurveillance régulière de la présence de corps cétonique dans les urines). Cette surveillance consiste également à prévenir l'apparition de carences et à dépister d'éventuelles complications.

La prise en charge est assurée pour les produits suivants :

Code	Nomenclature	Prix de cession (en euros HT)	Tarif (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1187331	Nut orale, enfant de 1 à 18 ans, NUTRICIA, KETOCAL, B/1. Aliment diététique destiné à des fins médicales spéciales (ADDFMS) pour nutrition orale KETOCAL, de la société NUTRICIA Nutrition Clinique, la boîte de 300 g de poudre à diluer non aromatisée ou aromatisée à la vanille.	51,10	64,69	64,69	15-11-2020
1119393	Nut orale, enfant de 1 à 18 ans, NUTRICIA, KETOCAL, B/6. Aliment diététique destiné à des fins médicales spéciales (ADDFMS) pour nutrition orale KETOCAL, de la société NUTRICIA Nutrition Clinique, 6 boîtes de 300 g de poudre à diluer non aromatisée ou aromatisée à la vanille.	306,57	388,11	388,11	15-11-2020
1181185	Nut entér, enfant de 1 à 18 ans, NUTRICIA, KETOCAL, B/1. Aliment diététique destiné à des fins médicales spéciales (ADDFMS) pour nutrition orale KETOCAL, de la société NUTRICIA Nutrition Clinique, la boîte de 300 g de poudre à diluer non aromatisée ou aromatisée à la vanille.	49,62	66,75	66,75	15-11-2020
1100838	Nut entér, enfant de 1 à 18 ans, NUTRICIA, KETOCAL, B/6. Aliment diététique destiné à des fins médicales spéciales (ADDFMS) pour nutrition orale KETOCAL, de la société NUTRICIA Nutrition Clinique, 6 boîtes de 300 g de poudre à diluer non aromatisée ou aromatisée à la vanille..	297,72	400,47	400,47	15-11-2020

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

Société Nestlé Health Science France (NESTLÉ)

Code	Nomenclature	Prix de cession (en euros HT)	Tarif (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
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	10,44	14,06	14,06	01-12-2015

	<p>aux adultes et aux enfants de plus de 5 ans, sous forme de poudre, boîte de 400 g, MODULEN IBD de la Société Nestlé Health Science France (NESTLÉ).</p> <p>MODULEN IBD est un aliment diététique destiné à des fins médicales spéciales (ADDFMS) contenant des facteurs de croissance anti-inflammatoires.</p> <p>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.</p>				
--	---	--	--	--	--

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	Référence	Tarif (en euros)	PLV (en euros)	Date de fin de prise en charge
1154099	<p>Nutrition entérale, bouton de gastrostomie ou de jéjunostomie et ses accessoires.</p> <p>Les accessoires sont le prolongateur et les seringues.</p> <p>Pour être pris en charge, il doit être en silicone ou polyuréthane avec une charrière 9 à 24.</p> <p>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.</p> <p>La fréquence de changement recommandée est de 2 à 4 par an.</p>	243,92	243,92	28-02-2019
1152060	<p>Bouton de gastrostomie, prolongateur adaptable, renouvellement.</p> <p>Le renouvellement du prolongateur adaptable sur le bouton de gastrostomie est pris en charge une fois par semaine.</p>	11,43	11,43	28-02-2019

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	Référence	Tarif (en euros)	PLV (en euros)	Date de fin de prise
------	-----------	------------------	----------------	----------------------

				en charge
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	0,53	0,53	28-02-2019
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.	5,24	5,24	28-02-2019

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.

Code	Référence	Tarif (en euros)	PLV (en euros)	Date de fin de prise en charge
1168411	Nutrition entérale, sonde de gastrostomie ou de jéjunostomie, remplacement.	39,51	39,51	28-02-2019

Sous-section 4 : Prestations pour nutrition parentérale à domicile

Conditions générales d'attribution

Pour être pris en charge, un forfait de nutrition parentérale à domicile (NPAD) doit remplir les conditions suivantes :

- la nutrition parentérale doit avoir débuté dans un établissement de santé et être bien tolérée ;
- elle doit être administrée par voie veineuse centrale à l'aide d'une pompe programmable avec alarme ; à domicile, il n'y a pas d'indication de nutrition parentérale administrée via une voie veineuse périphérique ;
- elle doit être prescrite initialement pour une période de quatorze jours, une prescription d'une durée initiale de moins de quatorze jours n'est pas justifiée ;
- elle doit être prescrite initialement, pour les adultes, par un médecin hospitalier public ou privé et, pour les enfants. De moins de 16 ans, par un centre agréé ou un centre expert spécialisés pour les enfants répondant à un cahier des charges, défini dans la rubrique « centre expert » ci-après.

Pour les adultes, à l'issue de cette période de quatorze jours, la prescription initiale peut être renouvelée une fois par le médecin prescripteur initial. A l'issue de cette période initiale, d'une durée totale maximale de vingt-huit jours, toute nouvelle prescription doit être précédée d'une évaluation clinique et biologique. La prescription est alors de vingt-huit jours, renouvelable une fois, et doit être effectuée par le médecin prescripteur initial.

Le prescripteur initial informe le patient et son entourage du déroulement de la NPAD et en détermine les modalités selon les recommandations existantes de la Société francophone nutrition clinique et métabolisme (SFNEP).

Afin d'assurer la sécurité du patient, le prescripteur doit également avoir organisé la prise en charge des complications éventuelles au sein de son établissement, notamment la possibilité d'une réhospitalisation en urgence si nécessaire.

Si la NPAD doit être prolongée au-delà des douze semaines, le prescripteur initial doit, s'il ne fait pas partie d'un centre agréé ou expert répondant au cahier des charges défini ci-après, contacter le centre le plus proche pour assurer le suivi de la prise en charge.

Les procédures de NPAD mises en place par le prescripteur devront avoir été validées avec le Comité de liaison alimentation et nutrition (CLAN) de l'établissement.

A la fin des douze semaines (84 jours) au total à partir de la prescription initiale, une nouvelle évaluation clinique et biologique doit être réalisée par le médecin prescripteur initial. Si la durée prévisible de la NPAD est d'emblée supérieure ou égale à douze semaines, la prescription initiale doit être effectuée directement par un centre agréé ou un centre expert répondant au cahier des charges défini dans la rubrique ci-après.

Chez l'adulte si la NPAD est prolongée au-delà de douze semaines ou chez l'enfant quelle que soit la durée de la NPAD, le patient doit être totalement suivi, sur le plan médical, par un centre agréé ou expert répondant au cahier des charges défini ci-après. La prescription de suivi doit être faite par un médecin d'un établissement de soins public ou privé, appartenant à ce centre. Chaque renouvellement de la prescription peut être d'une durée maximale de douze semaines. En cas d'absence de centre expert, jusqu'au 30 juin 2016, la prescription au-delà de la 12^e semaine peut être faite par le médecin ayant réalisé la prescription initiale ou par un médecin ayant l'expertise dans la prise en charge de l'insuffisance intestinale sévère et en nutrition parentérale.

Le prescripteur réévalue périodiquement les indications thérapeutiques de la nutrition parentérale. Il est rappelé que l'adaptation de la composition des mélanges nutritifs nécessite un suivi biologique régulier. Un suivi clinique et biologique doit être réalisé au minimum tous les six mois.

Le suivi doit être réalisé selon les recommandations existantes de la SFNEP.

Il nécessite une collaboration étroite entre les différents partenaires de santé : médecin prescripteur, prestataire, infirmier libéral, médecin traitant et pharmacien.

Le patient a le libre choix de son prestataire, de son infirmier libéral, de son médecin traitant et de son pharmacien.

Centre expert

Le centre expert appartient à un établissement de soins et doit s'appuyer sur une équipe multiprofessionnelle incluant médecins, pharmaciens, infirmiers et diététiciens, dirigée par un médecin ayant l'expertise dans la prise en charge de l'insuffisance intestinale sévère et en nutrition parentérale.

Dans le cas des centres pédiatriques, l'équipe doit comporter un gastroentérologue pédiatre ayant l'expertise en nutrition pédiatrique.

L'équipe doit être formée à la prise en charge de la nutrition parentérale, notamment à l'éducation thérapeutique et doit participer au moins une fois par an à une formation continue sur la nutrition parentérale.

Dans le cas où la prescription de la nutrition parentérale est constituée d'une préparation spéciale, c'est la pharmacie à usage intérieur de l'établissement, dans lequel se situe le centre, qui assure la délivrance des mélanges nutritifs adaptés aux besoins nutritionnels du patient, mélanges dits « selon la formule (SLF) », fabriqués, si possible, au sein de sa propre unité de préparation. Ces mélanges nutritifs doivent être acheminés et conservés dans le respect de la chaîne du froid au domicile du patient, sous la responsabilité de la pharmacie à usage intérieur qui en assure la délivrance.

Afin d'obtenir un niveau de compétence suffisant et d'être reconnu centre expert, le centre doit débiter annuellement au moins cinq traitements par NPAD de longue durée (plus de trois mois) et doit avoir une file active minimale de dix patients en suivi régulier, après trois ans de fonctionnement.

Le centre doit avoir mis en place des procédures validées et écrites, relatives :

- à la formation du patient et/ou des personnes qui réaliseront la pratique de la technique à domicile et de tout soignant appelé à intervenir dans la réalisation de la NPAD, avec notamment un programme d'éducation du patient ainsi que des documents d'évaluation et de synthèse ;
- aux bonnes pratiques de soins (branchement, débranchement de la nutrition, surveillance et entretien de l'abord veineux...) ;
- à l'utilisation des pompes programmables de perfusion ;
- à la prise en charge en cas d'urgence (complications éventuelles susceptibles de survenir au domicile, réhospitalisation...) avec notamment une astreinte téléphonique 24 h/24.

Le centre assure la formation du patient et/ou des personnes qui réaliseront la pratique de la technique à domicile. 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.

Indications médicales

La NPAD est réservée aux patients ayant un état médical, psychosocial et nutritionnel stable.

La prise en charge de la NPAD est assurée en cas d'insuffisance intestinale définitive ou transitoire, totale ou partielle, congénitale ou acquise résultant d'une obstruction, de troubles de la motricité, d'une résection chirurgicale ou d'une malabsorption et se caractérisant par l'impossibilité de maintenir, ni par la voie orale, ni par la voie entérale, un équilibre hydroélectrolytique et/ou protéino-énergétique et/ou en micronutriments et/ou en minéraux.

Elle peut également être assurée en cas d'intolérances alimentaires, avec vomissements incoercibles, résistants aux divers traitements et mettant en péril l'équilibre nutritionnel, en cas d'échec de la nutrition entérale.

La NPAD n'est pas prise en charge dans les cas suivants :

- chez les patients dont l'équilibre nutritionnel peut être maintenu ou restauré par la voie orale ou par la voie entérale ;
- chez les patients dont les troubles du comportement rendent la technique difficile et/ou dangereuse, ou chez les enfants dont les parents ne peuvent assurer les soins et/ou la surveillance de façon fiable ;
- chez les patients dont les troubles métaboliques nécessitent un réajustement plurihebdomadaire de la nutrition parentérale ;
- chez les patients ayant une survie prévisible inférieure à trois mois et chez lesquels il n'y a pas de bénéfice escompté de ce support ;
- chez les patients ayant un état nutritionnel instable ;
- chez les nourrissons de moins de trois mois ;
- pour une durée inférieure à quatorze jours.

Modalités de prescription

Le prescripteur est le même pour le mélange nutritif et ses compléments indispensables (électrolytes, vitamines, et oligo-éléments), la pompe externe, les dispositifs médicaux consommables et l'ensemble de la prestation.

Ce prescripteur doit également prescrire les actes infirmiers.

Les prescriptions doivent comprendre :

- une ordonnance pour les médicaments : mélange nutritif et compléments indispensables (notamment électrolytes, vitamines, et oligo-éléments) ;
- une ordonnance pour les prestations (de première installation et de suivi hebdomadaire) et les dispositifs médicaux consommables nécessaires ; le type de pompe souhaitée (fixe ou ambulatoire) doit être précisé sur l'ordonnance ;
- une ordonnance pour l'acte infirmier (pour le branchement, débranchement de la nutrition et la surveillance et l'entretien de l'abord veineux).

Le prestataire, en concertation avec le médecin prescripteur et l'infirmier chargé des soins, adapte les consommables et accessoire nécessaires.

Au-delà d'une éventuelle complémentation orale associée, un patient peut relever :

- a) D'une nutrition parentérale 6 ou 7 jours sur 7 ;
- b) D'une nutrition parentérale 5 jours ou moins sur 7 ;
- c) D'une nutrition parentérale 5 jours ou moins sur 7, associée à une nutrition entérale ;

La prise en charge d'une nutrition parentérale à domicile est assurée sur la base de trois types de forfaits :

- un forfait de première installation de nutrition parentérale à domicile (code 1130354) couvrant l'installation du matériel ;
- un forfait hebdomadaire de suivi, décliné selon l'ancienneté de la prise en charge (douze semaines ou moins versus plus de douze semaines) calculée de date à date, les codes relevant de ces deux types d'ancienneté différents étant non cumulables :
 - de nutrition parentérale à domicile avec pompe, fixe ou ambulatoire, des 12 premières semaines (codes 1141487 ou 1192510 (en cas de nutrition entérale associée) – non cumulables) couvrant la fourniture de la pompe, la livraison du matériel nécessaire et la prestation de service ;
 - de nutrition parentérale à domicile avec pompe, fixe ou ambulatoire, au-delà de douze semaines (codes 1100850 ou 1155963 (en cas de nutrition entérale associée) – non cumulables) couvrant la fourniture de la pompe, la livraison du matériel nécessaire et la prestation de service ;
 - un forfait de fourniture des consommables et accessoires nécessaires à la nutrition parentérale à domicile sur sept jours (codé 1185680 ou 1145410 (en cas de nutrition entérale associée) – non cumulables).

Le forfait d'installation est commun à l'ensemble des cas « a », « b », et « c » de nutrition parentérale mentionnés ci-dessus : un patient concerné par une installation mixte de nutrition parentérale et entérale ne sera pris en charge qu'au titre du forfait de première installation de la nutrition parentérale.

Lors de la semaine de l'installation, les trois types de forfaits (d'installation – de suivi – de consommables et accessoires) se cumulent.

Les cas « a » et « b » de nutrition parentérale relèvent des mêmes forfaits de suivi hebdomadaires. Ils ne se distinguent qu'en ce qui concerne le forfait hebdomadaire « consommables et accessoires » de nutrition parentérale dont le tarif est moins élevé dans le cas « b » d'une nutrition parentérale sur moins de six jours.

Le cas « c » se distingue du cas « a » par un forfait de suivi d'un tarif plus important incluant une quote-part de la prestation hebdomadaire de nutrition entérale associée, et par un forfait hebdomadaire « consommables et accessoires » de nutrition parentérale au tarif moins élevé.

Dans le cas où les prestations de nutrition parentérale sont effectuées par un pharmacien d'officine, celui-ci se substitue à tous les personnels de santé prévus pour intervenir dans le cadre de ces prestations, à l'exception des médecins.

A compter du 01-09-2014 :

- la prise en charge de tout nouveau patient relevant de la nutrition parentérale à domicile se fera dans l'ensemble des conditions définies à l'article 1 de [l'arrêté du 16-06-2014](#) ;
- tout patient déjà pris en charge au [31-08-2014](#) sur la base d'un forfait de perfusion à domicile dans le cadre de la nutrition parentérale sera pris en charge sur les bases tarifaires :
 - d'un des deux forfaits de prestation hebdomadaire de suivi prévu au-delà de douze semaines de prise en charge, codés 1100850 et 1155963, selon que cette nutrition parentérale s'effectue respectivement 6 ou 7 jours sur 7, ou, à titre alternatif avec une nutrition entérale, 5 jours ou moins sur 7, quelle que soit la durée antérieure de la prise en charge du traitement ;
 - d'un des forfaits de consommables et accessoires codés 1185680 ou 1145410, selon que cette nutrition parentérale s'effectue respectivement 6 ou 7 jours sur 7, ou, à titre alternatif avec une nutrition entérale, 5 jours ou moins sur 7.

Pour les patients déjà pris en charge au [31-08-2014](#), depuis moins de douze semaines, sur la base d'un forfait de perfusion à domicile dans le cadre de la nutrition parentérale, les prestations hebdomadaires de suivis s'effectuent dans les mêmes conditions que pour les patients nouvellement pris en charge au [01-09-2014](#). Les prestataires adaptent les fréquences

des livraisons de dispositifs médicaux et accessoires nécessaires au bon déroulement de la prestation, des visites de suivi à domicile par l'infirmier du prestataire, des informations écrites à l'infirmier libéral ayant la charge des soins à domiciles et au médecin traitant sur le suivi et des éventuels dysfonctionnements et incidents, ainsi que le compte rendu de toutes les interventions, en fonction de l'antériorité de la prise en charge de ces patients.

Code	Référence	Tarif de responsabilité TTC en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
1130354	<p>Nutrition parentérale, forfait de première installation</p> <p>Le forfait de première installation de nutrition parentérale à domicile ne peut être pris en charge qu'une seule fois par patient. Il comprend :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la participation de l'infirmier du prestataire à la coordination du retour à domicile du patient avec le service à l'origine de la prescription, l'infirmier libéral ayant la charge des soins à domicile, le pharmacien, le médecin traitant et tout autre intervenant à domicile ; - une visite d'installation, effectuée par l'infirmier du prestataire, le jour du retour du patient à domicile, qui inclut la démonstration à l'utilisation auprès de(s) infirmier(s) libérale(-aux) ayant la charge des soins à domicile, à l'utilisation du matériel et notamment de la pompe programmable et son information à l'aide de procédures écrites élaborées par l'établissement prescripteur, notamment sur le branchement, débranchement et les soins du cathéter ; le conseil et les explications au patient et à ses proches, et notamment des consignes précises concernant l'hygiène et la sécurité ; l'information technique du malade et de ses proches sur le matériel ; la fourniture au patient d'un livret de nutrition parentérale à domicile et d'un carnet de suivi ; la livraison des dispositifs médicaux consommables et accessoires nécessaires au bon déroulement de la nutrition parentérale ainsi que la vérification de leur conformité à la prescription ; - un appel téléphonique de l'infirmier du prestataire dans les 48 heures à 72 heures qui suivent le retour du patient à domicile pour vérifier la bonne coordination de la prestation et le bon fonctionnement du matériel ; - une visite de l'infirmier du prestataire à la fin des 14 premiers jours, qui rédige un compte rendu écrit de visite pour le médecin prescripteur, le médecin traitant et l'infirmier ayant la charge des soins à domicile. <p>Le prestataire ou le pharmacien d'officine assure la récupération des consommables non utilisés et non facturés. Le prestataire ou le pharmacien d'officine est le seul responsable de la réattribution des produits dont le système de barrière stérile et son emballage de protection n'ont pas été ouverts et qui ont fait l'objet d'un stockage dans des conditions permettant d'assurer le maintien de l'état stérile et des performances du dispositif. La traçabilité de ces produits réattribués est assurée et consultable. Tout incident ou risque d'incident de matériovigilance résultant de l'utilisation de ces produits fait l'objet d'un signalement conformément à la réglementation en vigueur.</p> <p>Si un patient bénéficie de prises en charges successives de NPAD, une nouvelle prise en charge de NPAD ne peut donner lieu à la prise en charge d'un nouveau forfait d'installation codée 1130354 ou 1120522 que s'il s'écoule un délai d'au moins 12 mois après l'arrêt de la prise en charge précédente de NPAD.</p> <p>La prise en charge de cette référence exclut la prise en charge des références 1120522 et 1153480.</p> <p>Dans le cas d'installations concomitantes, ou intervenant dans une période maximale de 4 jours (jusqu'à J + 3), de nutrition parentérale à domicile relevant du présent forfait avec une installation de perfusion à domicile relevant d'un forfait PERFADOM1-I1-SA-ELEC (code 1176882) : le seul de ces deux forfaits d'installation pris en charge est celui qui entraîne, dans le cadre de sa cure, le coût le plus important en termes de forfaits de suivi et de consommables et accessoires.</p> <p>Dans le cas d'installations concomitantes, ou intervenant dans une période maximale de 4 jours</p>	390,00	390,00	31-08-2019

	<p>(jusqu'à J + 3), de nutrition parentérale à domicile relevant du présent forfait avec une installation de perfusion à domicile relevant d'un forfait PERFADOM2-I2-SA-ELEC (code 1159062), ou PERFADOM3-I-REMPLI-ES-SA-ELEC (code 1183570), ou PERFADOM4-I1-DIFF (code 1164778), ou PERFADOM5-I2-DIFF (code 1191108) ou du forfait d'installation et de suivi PERFADOM6-IS-GRAV (code 1172619), seul le présent forfait de première installation de nutrition parentérale à domicile est pris en charge.</p> <p>La prise en charge de ce forfait est cumulable avec une prise en charge, à partir du cinquième jour (à partir de J + 4) suivant la présente installation, d'un forfait d'installation de perfusion à domicile PERFADOM2-I2-SA-ELEC (code 1159062), PERFADOM3-I-REMPLI-ES-SA-ELEC (code 1183570), ou PERFADOM5-I2-DIFF (code 1191108). Une installation de perfusion par gravité ne donne pas lieu à prise en charge si une prise en charge de nutrition parentérale est en cours</p>			
1120522	<p>Nutrition parentérale, forfait d'installation après perfusion à domicile</p> <p>Le forfait d'installation de nutrition parentérale à domicile après perfusion à domicile ne peut être pris en charge qu'une seule fois par patient.</p> <p>Il comprend :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la participation de l'infirmier du prestataire à la coordination du retour à domicile du patient avec le service à l'origine de la prescription, l'infirmier libéral ayant la charge des soins à domicile, le pharmacien, le médecin traitant et tout autre intervenant à domicile ; - une visite d'installation, effectuée par l'infirmier du prestataire, le jour du retour du patient à domicile qui inclut la démonstration à l'utilisation auprès de(s) infirmier(s) libérale(-aux), ayant la charge des soins à domicile, à l'utilisation du matériel et notamment de la pompe programmable et son information à l'aide de procédures écrites élaborées par l'établissement prescripteur notamment sur le branchement, débranchement et les soins du cathéter ; le conseil et les explications au patient et à ses proches, et notamment des consignes précises concernant l'hygiène et la sécurité ; l'information technique du malade et de ses proches sur le matériel ; la fourniture au patient d'un livret de nutrition parentérale à domicile et d'un carnet de suivi ; la livraison des dispositifs médicaux consommables et accessoires nécessaires au bon déroulement de la nutrition parentérale ainsi que la vérification de leur conformité à la prescription ; - un appel téléphonique de l'infirmier du prestataire dans les 48 heures à 72 heures qui suivent le retour du patient à domicile pour vérifier la bonne coordination de la prestation et le bon fonctionnement du matériel ; - une visite de l'infirmier du prestataire à la fin des 14 premiers jours qui rédige un compte rendu écrit de visite pour le médecin prescripteur, le médecin traitant et l'infirmier ayant la charge des soins à domicile. <p>Le prestataire ou le pharmacien d'officine assure la récupération des consommables non utilisés et non facturés. Le prestataire ou le pharmacien d'officine est le seul responsable de la réattribution des produits dont le système de barrière stérile et son emballage de protection n'ont pas été ouverts et qui ont fait l'objet d'un stockage dans des conditions permettant d'assurer le maintien de l'état stérile et des performances du dispositif. La traçabilité de ces produits réattribués est assurée et consultable. Tout incident ou risque d'incident de matériovigilance résultant de l'utilisation de ces produits fait l'objet d'un signalement</p>	180,00	180,00	31-08-2019

	<p>conformément à la réglementation en vigueur.</p> <p>La prise en charge d'un forfait de seconde installation après perfusion à domicile ne peut donner lieu à une prise en charge ultérieure d'un forfait d'installation de perfusion à domicile. La troisième installation de quelque mode d'administration de perfusion à domicile que ce soit ne donne lieu à une prise en charge que si la première installation est une perfusion à domicile par gravité, installée par le même prestataire ou pharmacien d'officine, et qu'elle peut être annulée à la suite de l'installation ultérieure d'un autre type de perfusion ou d'une nutrition parentérale.</p> <p>Si un patient bénéficie de prises en charges successives de NPAD, une nouvelle prise en charge de NPAD ne peut donner lieu à la prise en charge d'un nouveau forfait d'installation codée 1130354 ou 1120522 que s'il s'écoule un délai d'au moins 12 mois après l'arrêt de la prise en charge précédente de NPAD.</p> <p>La prise en charge de cette référence exclut la prise en charge des références 1130354 et 1153480.</p> <p>Dans le cas d'installations concomitantes, ou intervenant dans une période maximale de 4 jours (jusqu'à J + 3) de nutrition parentérale à domicile après perfusion à domicile, la prise en charge de ce forfait n'est pas cumulable avec la prise en charge d'un forfait d'installation de perfusion à domicile PERFADOM2-I2-SA-ELEC (code 1159062) ou PERFADOM3-I-REMPLI-ES-SA-ELEC (code 1183570) : le seul de ces forfaits d'installation pris en charge est celui qui entraîne, dans le cadre de sa cure, le coût le plus important en termes de forfaits de suivi et de consommables et accessoires.</p> <p>Dans le cas d'installations concomitantes, ou intervenant dans une période maximale de 4 jours (jusqu'à J + 3) de nutrition parentérale à domicile après perfusion à domicile, la prise en charge de ce forfait n'est pas cumulable avec la prise en charge d'un forfait d'installation de perfusion à domicile PERFADOM4-I1-DIFF (code 1164778), PERFADOM5-I2-DIFF (code 1191108) ou du forfait d'installation et de suivi PERFADOM6-IS-GRAV (code 1172619) : seul le présent forfait d'installation de nutrition parentérale à domicile après perfusion à domicile est pris en charge.</p> <p>La prise en charge de ce forfait n'est pas cumulable avec une autre prise en charge d'installation de perfusion à domicile ou de nutrition parentérale à domicile, à partir du 5^{ème} jour (à partir de J+4) suivant la présente installation. Une installation de perfusion par gravité ne donne pas lieu à prise en charge si une prise en charge de nutrition parentérale est en cours.</p>			
1141487	<p>Nutrition parentérale, sans entérale associée, pompe, prest^o hebd., pdt 12 prem. Sem.</p> <p>Forfait de prestation hebdomadaire de suivi d'une nutrition parentérale à domicile, sans association d'une nutrition entérale, et quelle que soit la fréquence de la nutrition parentérale dans la semaine, pendant les 12 premières semaines de nutrition parentérale.</p> <p>Ce forfait comprend :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la mise à disposition du patient d'une pompe programmable (fixe ou ambulatoire, selon la prescription) ; pour les enfants, en cas de nutrition quotidienne, il y a lieu de fournir une deuxième pompe ; - la livraison à J14, J28, J42, J56 et J70 des dispositifs médicaux et accessoires nécessaires au bon déroulement de la nutrition parentérale à domicile ; - une astreinte téléphonique 24 h/24 et 7 jours/7 au tarif non surtaxé par un infirmier du prestataire pour tous les aspects techniques concernant les dispositifs médicaux et la prestation ; - la gestion administrative du dossier du patient, relatif à la prestation, et la gestion de la continuité des prestations en cas de changement d'adresse temporaire du malade ; - une visite de suivi à domicile, par un infirmier du prestataire, à J28, J56 et J84 pour vérifier la bonne coordination de la prestation et le bon fonctionnement du matériel ; - la participation à la coordination du suivi du patient avec les médecins (prescripteur et traitant), l'infirmier libéral, le pharmacien et tout autre intervenant à domicile ; 	90,00	90,00	31-08-2019

	<p>- une information écrite à J28, J56 et J84 et à la fin de la prestation au prescripteur, à l'infirmier libéral ayant en charge les soins à domicile et au médecin traitant sur le suivi du patient, les éventuels dysfonctionnements et incidents, ainsi que le compte rendu de toutes les interventions ;</p> <p>- le remplacement de la pompe en cas de défaillance : le prestataire a l'obligation d'intervenir entre les 6 heures après qu'il a été contacté et au plus tard avant le branchement suivant ces 6 heures</p> <p>La prise en charge d'un autre mode d'administration (système actif, diffuseur, perfuseur) est exclue dans le cadre de la présente prestation de nutrition parentérale, que ce soit pour la supplémentation du mélange nutritif par ses compléments indispensables ou pour le rinçage de fin de perfusion.</p> <p>La prise en charge de cette référence exclut la prise en charge des références relatives au suivi de la nutrition parentérale (1100850 ou 1192510 ou 1155963), ou des codes 1111902 et 1176876 relatifs à la nutrition entérale.</p> <p>La prise en charge de cette référence est non cumulable avec la prise en charge d'un forfait d'installation et de suivi de la perfusion à domicile par gravité PERFADOM6-IS-GRAV (codé 1172619) ou d'un forfait de suivi de la perfusion à domicile par système actif électrique PERFADOM7E-S-SA-ELEC (codé 1178556), ou du forfait hebdomadaire de suivi de la perfusion à domicile par diffuseur PERFADOM8-S-DIFF (codé 1179165) : le suivi hebdomadaire de perfusion à domicile ou de nutrition parentérale dont le tarif de prise en charge est le plus élevé est le seul pris en charge.</p>			
1100850	<p>Nutrition parentérale, sans entérale associée, pompe, prest° hebd., après 12 prem. Sem.</p> <p>Forfait de prestation hebdomadaire de suivi d'une nutrition parentérale à domicile, sans association d'une nutrition entérale, et quelle que soit la fréquence de la nutrition parentérale dans la semaine, en cas de maintien de la nutrition parentérale à domicile au-delà des 12 premières semaines de nutrition parentérale.</p> <p>Ce forfait comprend :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la mise à disposition du patient d'une pompe programmable (fixe ou ambulatoire, selon la prescription) ; pour les enfants, en cas de nutrition quotidienne, il y a lieu de fournir une seconde pompe ; - la livraison mensuelle à partir de J84 des dispositifs médicaux et accessoires nécessaires au bon déroulement de la nutrition parentérale à domicile ; - une astreinte téléphonique 24 h/24 et 7 jours/7 au tarif non surtaxé par un infirmier du prestataire pour tous les aspects techniques concernant les dispositifs médicaux et la prestation ; - la gestion administrative du dossier du patient, relatif à la prestation, et la gestion de la continuité des prestations en cas de changement d'adresse temporaire du malade ; - une visite de suivi à domicile, par un infirmier du prestataire, tous les trimestres pour vérifier la bonne coordination de la prestation et le bon fonctionnement du matériel ; - la participation à la coordination du suivi du patient avec les médecins (prescripteur et traitant), l'infirmier libéral, le pharmacien et tout autre intervenant à domicile ; - une information écrite trimestrielle, et à la fin de la prestation, au prescripteur, à l'infirmier 	70,00	70,00	31-08-2019

	<p>libéral ayant en charge les soins à domicile et au médecin traitant sur le suivi du patient, les éventuels dysfonctionnements et incidents ainsi que le compte rendu de toutes les interventions.</p> <p>- le remplacement de la pompe en cas de défaillance : le prestataire a l'obligation d'intervenir entre les 6 heures après qu'il a été contacté et au plus tard avant le branchement suivant ces 6 heures.</p> <p>La prise en charge d'un autre mode d'administration (système actif, diffuseur, perfuseur) est exclue dans le cadre de la présente prestation de nutrition parentérale, que ce soit pour la supplémentation du mélange nutritif par ses compléments indispensables ou pour le rinçage de fin de perfusion.</p> <p>La prise en charge de cette référence exclut la prise en charge des références relatives au suivi de la nutrition parentérale (1141487 ou 1192510 ou 1155963), ou des codes 1111902 et 1176876 relatifs à la nutrition entérale</p> <p>La prise en charge de cette référence est non cumulable avec la prise en charge d'un forfait d'installation et de suivi de la perfusion à domicile par gravité PERFADOM6-IS-GRAV (codé 1172619) ou d'un forfait de suivi de la perfusion à domicile par système actif électrique PERFADOM7E-S-SA-ELEC (codé 1178556), ou du forfait hebdomadaire de suivi de la perfusion à domicile par diffuseur PERFADOM8-S-DIFF (codé 1179165) : le suivi hebdomadaire de perfusion à domicile ou de nutrition parentérale dont le tarif de prise en charge est le plus élevé est le seul pris en charge.</p>			
1185680	<p>Nutrition parentérale 6 ou 7 j/7, consommables et accessoires, forfait.</p> <p>Pour chaque période entamée de 7 jours d'une prestation de nutrition parentérale à domicile administrée 6 ou 7 jours sur 7 est associé un forfait hebdomadaire, prescrit avec la prestation, comprenant tous les consommables et accessoires nécessaires au bon fonctionnement et à la sécurité de la pompe programmable, ainsi que les accessoires de branchement et de débranchement à la voie veineuse centrale.</p> <p>Ce forfait couvre l'opération de supplémentation du mélange nutritif par ses compléments indispensables ainsi que le rinçage de fin de perfusion.</p> <p>Dans le respect du dernier Guide des bonnes pratiques de la nutrition artificielle à domicile de la Société francophone nutrition clinique et métabolisme (SFNEP), le forfait comprend, par jour de traitement, tout ou partie des produits suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - une tubulure spécifique à la pompe par poche administrée ; - les produits nécessaires au branchement différé d'un dispositif veineux implanté ou au branchement immédiat d'un cathéter veineux central, soit tout ou partie des produits suivants : <ul style="list-style-type: none"> 1 essuie-mains ; 1 blouse ; 2 masques de soins ; 1 charlotte ; 1 champ stérile de table 45 cm × 45 cm min ; 2 paires de gants Nitriles TM manchettes retournées ; 10 compresses non tissées 7,5 cm × 7,5 cm ; 1 seringue Luer-Lock de 10 ml minimum + 1 aiguille pompeuse ; 1 ampoule de NaCl 0,9 % (10 ml minimum) pour rinçage et purge ; <p>ou 1 seringue préremplie de 10 ml minimum remplaçant l'ampoule de NaCl, l'aiguille pompeuse et la seringue ;</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 pansement adhésif transparent et semi-perméable 10 cm × 12 cm. <p>Aiguille(s) de Huber de type 2 et des accessoires nécessaires à leur pose et à l'utilisation des voies d'abord, si elle a été prescrite. Les aiguille(s) de Huber non sécurisés de la ligne générique ne peuvent être mis à disposition. Toutefois, jusqu'au 31 décembre 2015, des aiguilles de Huber de type 2 non sécurisées peuvent être fournies). Les accessoires nécessaires</p>	190,00	190,00	31-08-2019

<p>à sa pose comprennent tout ou partie des produits suivants :</p> <p>2 champs absorbants imperméabilisés (1 champ patient fenêtré 30 cm × 40 cm min + 1 champ de table 45 cm × 45 cm min) ;</p> <p>2 bandelettes adhésives doubles ;</p> <p>1 prolongateur de 15 cm minimum ou 1 valve bidirectionnelle ;</p> <p>1 robinet 3 voies.</p> <p>Des produits nécessaires au soin sur PICC line :</p> <p>1 système de fixation spécifique PICC Line ;</p> <p>1 valve bidirectionnelle ;</p> <p>1 pansement film transparent adhésif et semi-perméable 10 cm × 12 cm minimum.</p> <p>Des produits nécessaires pour la reconstitution de médicaments pour administration par perfusion, soit tout ou partie des produits suivants :</p> <p>1 essuie-mains ;</p> <p>1 masque ;</p> <p>1 paire de gants Nitriles TM manchettes retournées ;</p> <p>5 compresses non-tissées 7,5 cm × 7,5 cm ;</p> <p>1 champ absorbant imperméabilisé ;</p> <p>1 prise d'air (nécessaire à la pose d'un flacon verre) ;</p> <p>1 seringue Luer-Lock de 10 ml minimum + 1 aiguille pompeuse ;</p> <p>1 ampoule de NaCl 0,9 % (10 ml minimum) pour rinçage et purge ;</p> <p>ou 1 seringue préremplies de 10 ml minimum remplaçant l'ampoule de NaCl, l'aiguille pompeuse et la seringue ;</p> <p>les produits nécessaires au débranchement d'un dispositif veineux implanté ou d'un cathéter veineux central, soit tout ou partie des produits suivants :</p> <p>1 essuie-mains ;</p> <p>1 blouse ;</p> <p>2 masques de soins ;</p> <p>1 charlotte ;</p> <p>1 champ patient fenêtré 30 cm × 40 cm min</p> <p>1 champ de table 45 cm × 45 cm min ;</p> <p>2 paires de gants Nitriles TM manchettes retournées ;</p> <p>10 compresses non tissées 7,5 cm × 7,5 cm ;</p> <p>1 seringue Luer-Lock de 20 ml minimum + 1 aiguille pompeuse ;</p> <p>1 ampoule de NaCl 0,9 % (20 ml minimum) pour rinçage et purge ;</p> <p>ou 2 seringues préremplies de 10 ml minimum remplaçant l'ampoule de NaCl, l'aiguille pompeuse et la seringue ;</p> <p>1 pansement à compresse centrale 6 cm × 9 cm ou 1 pansement transparent adhésif et semi-perméable 6 cm × 9 cm minimum.</p> <p>Des filtres anti-particulaires chez l'adulte en cas de nutrition parentérale prolongée (supérieure à 12 semaines) et chez l'enfant, de manière systématique, selon le principe de précaution.</p> <p>Un pied de sérum ou une potence.</p> <p>Ce forfait ne peut être associé à des prises en charge de dispositifs médicaux individuels équivalents à ceux de cette liste dans le cadre de la nutrition parentérale.</p>			
--	--	--	--

	<p>La prise en charge de cette référence exclut la prise en charge de la référence 1145410. S'il y a lieu, ce forfait peut être cumulé avec un ou des forfaits de consommables et d'accessoires de la perfusion à domicile par système actif ou par diffuseur PERFADOM10-C-SADIFF=1/S ou PERFADOM11-C-SADIFF=2à3/S, PERFADOM12-C-SADIFF=4À6/S, PERFADOM13-C-SADIFF=1/J ou PERFADOM14-C-SADIFF=2/J ou PERFADOM15-C-SADIFF=3/J ou PERFADOM16-C-SADIFF>3/J ou avec un ou des forfaits de consommables et d'accessoires de perfusion à domicile par gravité PERFADOM17-C-GRAV<15/28J, PERFADOM18-C-GRAV=1/J ou PERFADOM19-C-GRAV=2/J ou PERFADOM20-C-GRAV>2/J, dans le respect des règles de cumul et de non cumul entre eux des forfaits de consommables et d'accessoires de perfusion à domicile.</p>			
1192510	<p>Nutrition parentérale <= 5 j/7 avec entérale, pompe(s), prest° hebd, pdt 12 prem sem Forfait de prestation hebdomadaire de suivi d'une nutrition parentérale à domicile administrée 5 jours ou moins sur 7 et associée à une nutrition entérale, pendant les 12 premières semaines de la nutrition parentérale.</p> <p>Ce forfait associe les conditions de prise en charge du « forfait de prestation hebdomadaire de suivi d'une nutrition parentérale à domicile, sans association d'une nutrition entérale, et quelle que soit la fréquence de la nutrition parentérale dans la semaine, pendant les 12 premières semaines de la nutrition parentérale », codé 1141487, et celle du forfait hebdomadaire de nutrition entérale dont relève le patient : « nutrition entérale, forfait hebdomadaire sans pompe ou par gravité » codé 1111902 ou « nutrition entérale, forfait hebdomadaire avec pompe ou régulateur de débit » codé 1176876.</p> <p>La prise en charge d'un autre mode d'administration (système actif, diffuseur, perfuseur) est exclue dans le cadre de la présente prestation de nutrition parentérale, que ce soit pour la supplémentation du mélange nutritif par ses compléments indispensables ou pour le rinçage de fin de perfusion.</p> <p>La prise en charge de cette référence exclut la prise en charge des références relatives au suivi de la nutrition parentérale (1141487 ou 1100850 ou 1155963), ou des codes 1111902 et 1176876 relatifs à la nutrition entérale.</p> <p>La prise en charge de cette référence est non cumulable avec la prise en charge d'un forfait d'installation et de suivi de la perfusion à domicile par gravité PERFADOM6-IS-GRAV (codé 1172619) ou d'un forfait de suivi de la perfusion à domicile par système actif électrique PERFADOM7E-S-SA-ELEC (codé 1178556), ou du forfait hebdomadaire de suivi de la perfusion à domicile par perfuseur PERFADOM8-S-DIFF (codé 1179165) : le présent suivi hebdomadaire de nutrition parentérale et entérale est le seul pris en charge au titre de son tarif de prise en charge supérieur à ces autres suivis.</p>	140,00	140,00	31-08-2019
1155963	<p>Nutrition parentérale <= 5 j/7 avec entérale, pompe(s), prest° hebd, après 12 prem sem Forfait de prestation hebdomadaire de suivi d'une nutrition parentérale à domicile administrée 5 jours ou moins sur 7 et associée à une nutrition entérale, en cas de maintien de la nutrition parentérale à domicile au-delà des 12 premières semaines de la nutrition parentérale.</p> <p>Ce forfait de prestation hebdomadaire de suivi d'une nutrition parentérale à domicile 5 jours ou moins sur 7 associé à une nutrition entérale associe les conditions de prise en charge du « forfait de prestation hebdomadaire de suivi de la nutrition parentérale à domicile, sans association d'une nutrition entérale, et quelle que soit la fréquence de la nutrition parentérale dans la semaine, en cas de maintien de la nutrition parentérale à domicile au-delà des 12 premières semaines de la nutrition parentérale », codé 1100850, et celle du forfait hebdomadaire de nutrition entérale dont relève le patient : « nutrition entérale, forfait hebdomadaire sans pompe ou par gravité » codé 1111902 ou « nutrition entérale, forfait hebdomadaire avec pompe ou régulateur de débit » codé 1176876.</p> <p>La prise en charge d'un autre mode d'administration (système actif, diffuseur, perfuseur) est exclue dans le cadre de la présente prestation de nutrition parentérale, que ce soit pour la</p>	120,00	120,00	31-08-2019

	<p>supplémentation du mélange nutritif par ses compléments indispensables ou pour le rinçage de fin de perfusion.</p> <p>La prise en charge de cette référence exclut la prise en charge des références relatives au suivi de la nutrition parentérale (1141487 ou 1100850 ou 1192510), ou des codes 1111902 et 1176876 relatifs à la nutrition entérale.</p> <p>La prise en charge de cette référence est non cumulable avec la prise en charge d'un forfait d'installation et de suivi de la perfusion à domicile par gravité PERFADOM6-IS-GRAV (codé 1172619) ou d'un forfait de suivi de la perfusion à domicile par système actif électrique PERFADOM7E-S-SA-ELEC (codé 1178556), ou du forfait hebdomadaire de suivi de la perfusion à domicile par perfuseur PERFADOM8-S-DIFF (codé 1179165) : le présent suivi hebdomadaire de nutrition parentérale et entérale est le seul pris en charge au titre de son tarif de prise en charge supérieur à ces autres suivis.</p>			
1145410	<p>Nutrition parentérale < = 5 j/7, consommables et accessoires, npad, forfait</p> <p>Pour chaque période entamée de 7 jours de prestation de nutrition parentérale à domicile administrée 5 jours ou moins sur 7, est associé un forfait hebdomadaire, prescrit avec la prestation, comprenant tous les consommables et accessoires nécessaires au bon fonctionnement et à la sécurité de la pompe programmable, ainsi que les accessoires de branchement et de débranchement à la voie veineuse centrale.</p> <p>Ce forfait couvre l'opération de supplémentation du mélange nutritif par ses compléments indispensables ainsi que le rinçage de fin de perfusion.</p> <p>Dans le respect du dernier Guide des bonnes pratiques de la nutrition artificielle à domicile de la Société francophone nutrition clinique et métabolisme (SFNEP), le forfait comprend par jour de traitement, tout ou partie des produits suivants :</p> <p>une tubulure spécifique à la pompe par poche administrée ;</p> <p>les produits nécessaires au branchement différé d'un dispositif veineux implanté ou au branchement immédiat d'un cathéter veineux central, soit tout ou partie des produits suivants :</p> <p>1 essuie-mains ;</p> <p>1 blouse ;</p> <p>2 masques de soins ;</p> <p>1 charlotte ;</p> <p>1 champ stérile de table 45 cm × 45 cm min ;</p> <p>2 paires de gants Nitriles TM manchettes retournées ;</p> <p>10 compresses non tissées 7,5 cm × 7,5 cm</p> <p>1 seringue Luer-Lock de 10 ml minimum + 1 aiguille pompeuse ;</p> <p>1 ampoule de NaCl 0,9 % (10 ml minimum) pour rinçage et purge ;</p> <p>ou 1 seringue préremplie de 10 ml minimum remplaçant l'ampoule de NaCl, l'aiguille pompeuse et la seringue ;</p> <p>1 pansement adhésif transparent et semi-perméable 10 cm × 12 cm.</p> <p>Aiguille(s) de Huber de type 2 et des accessoires nécessaires à leur pose et à l'utilisation des voies d'abord, si elle a été prescrite. Les aiguille(s) de Huber non sécurisés de la ligne générique ne peuvent être mis à disposition. Toutefois, jusqu'au 31 décembre 2015, des aiguilles de Huber de type 2 non sécurisées peuvent être fournies). Les accessoires nécessaires à sa pose comprennent tout ou partie des produits suivants :</p>	115,00	115,00	31-08-2019

2 champs absorbants imperméabilisés (1 champ patient fenêtré 30 cm × 40 cm min + 1 champ de table 45 cm × 45 cm min) ;
2 bandelettes adhésives doubles ;
1 prolongateur de 15 cm minimum ou 1 valve bidirectionnelle ;
1 robinet 3 voies.

Des produits nécessaires au soin sur PICC line :
1 système de fixation spécifique PICC Line ;
1 valve bidirectionnelle ;
1 pansement film transparent adhésif et semi-perméable 10 cm × 12 cm minimum.

Des produits nécessaires pour la reconstitution de médicaments pour administration par perfusion, soit tout ou partie des produits suivants :
1 essuie-mains ;
1 masque ;
1 paire de gants Nitriles TM manchettes retournées ;
5 compresses non-tissées 7,5 cm × 7,5 cm ;
1 champ absorbant imperméabilisé ;
1 prise d'air (nécessaire à la pose d'un flacon verre) ;
1 seringue Luer-Lock de 10 ml minimum + 1 aiguille pompeuse ;
1 ampoule de NaCl 0,9 % (10 ml minimum) pour rinçage et purge ;
ou 1 seringue préremplie de 10 ml minimum remplaçant l'ampoule de NaCl, l'aiguille pompeuse et la seringue ;
les produits nécessaires au débranchement d'un dispositif veineux implanté ou d'un cathéter veineux central, soit tout ou partie des produits suivants :
1 essuie-mains ;
1 blouse ;
2 masques de soins ;
1 charlotte ;
1 champ patient fenêtré 30 cm × 40 cm min
1 champ de table 45 cm × 45 cm min ;
2 paires de gants Nitriles TM manchettes retournées ;
10 compresses non tissées 7,5 cm × 7,5 cm ;
1 seringue Luer-Lock de 20 ml minimum + 1 aiguille pompeuse ;
1 ampoule de NaCl 0,9 % (20 ml minimum) pour rinçage et purge ;
ou 2 seringues préremplies de 10 ml minimum remplaçant l'ampoule de NaCl, l'aiguille pompeuse et la seringue ;
1 pansement à compresse centrale 6 cm × 9 cm ou 1 pansement transparent adhésif et semi-perméable 6 cm × 9 cm minimum.

Des filtres anti-particulaires chez l'adulte en cas de nutrition parentérale prolongée (supérieure à 12 semaines) et chez l'enfant, de manière systématique, selon le principe de précaution ;
Un pied de sérum ou une potence.

Ce forfait ne peut être associé à des prises en charge de dispositifs médicaux individuels équivalents à ceux de cette liste dans le cadre de la nutrition parentérale.

La prise en charge de cette référence exclut la prise en charge de la référence 1185680.

S'il y a lieu, ce forfait peut être cumulé avec un ou des forfaits de consommables et d'accessoires de la perfusion à domicile par système actif ou par diffuseur
PERFADOM10-C-SADIFF=1/S ou PERFADOM11-C-SADIFF=2à3/S,
PERFADOM12-C-SADIFF=4À6/S, PERFADOM13-C-SADIFF=1/J ou
PERFADOM14-C-SADIFF=2/J ou PERFADOM15-C-SADIFF=3/J ou
PERFADOM16-C-SADIFF>3/J ou avec un ou des forfaits de consommables et d'accessoires de perfusion à domicile par gravité PERFADOM17-C-GRAV<15/28J,
PERFADOM18-C-GRAV=1/J ou PERFADOM19-C-GRAV=2/J ou

	PERFADOM20-C-GRAV>2/J dans le respect des règles de cumul et de non cumul entre eux des forfaits de consommables et d'accessoires de perfusion à domicile..			
--	---	--	--	--

Sous-section 5 : Solutés de réhydratation orale

CODE	NOMENCLATURE	TARIF (en euros)	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
	<p>Solutés de réhydratation orale. La prise en charge est assurée pour les nourrissons et enfants de moins de 5 ans atteints de diarrhées aiguës.</p> <p>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).</p> <p>La prise en charge est subordonnée au respect des valeurs suivantes pour un sachet à dissoudre dans 200 ml d'eau :</p> <p>Sodium compris entre 50 et 60 mmol/l.</p> <p>Potassium compris entre 20 et 25 mmol/l.</p> <p>Agents alcalinisants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - citrates compris entre 8 et 12 mmol/l ; - bicarbonates compris entre 24 et 36 mmol/l. <p>Osmolarité comprise entre 200 et 270 mOsm/l.</p> <p>Seuls sont pris en charge les conditionnements contenant au moins 10 sachets.</p>			
1175983 103S09	Le conditionnement	6,20 €	6,20 €	31-07-2017

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

Appareil pour rééducation par poulie-thérapie

Code	Nomenclature	Tarif en euros	Date de fin de prise en charge
------	--------------	----------------	-----------------------------------

1101559 101C04.1	Appareil pour rééducation par poulie-thérapie, location hebdomadaire d'un ensemble	8,84 €	31-07-2019
---------------------	--	--------	------------

Gilet de série pour contention et immobilisation scapulo humérale

Code	Nomenclature	Tarif en euros	Date de fin de prise en charge
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.	15,24 €	31-07-2020

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

Code	Nomenclature	Tarif en euros	Date de fin de prise en charge
1172766 102M01.11	Matériaux hydrodurcissables à base minérale, longueur 2 m, largeur 0,10 m.	0,45 €	31-07-2019
1135854 102M01.12	Matériaux hydrodurcissables à base minérale, longueur 2 m, largeur 0,15 m.	0,63 €	31-07-2019
1137600 102M01.13	Matériaux hydrodurcissables à base minérale, longueur 2 m, largeur 0,20 m.	0,79 €	31-07-2019
1141346 102M02.11	Matériaux malléables en solvant organique, longueur 1 m, largeur 0,13 m.	0,67 €	31-07-2019
1120775 102M02.12	Matériaux malléables en solvant organique, longueur 1 m, largeur 0,20 m.	1,00 €	31-07-2019
1128624 102M02.13	Matériaux malléables en solvant organique, longueur 1 m, largeur 0,30 m.	1,33 €	31-07-2019

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 euros	Date de fin de prise en charge
1142950 102M03.1	Matériaux thermoformables, plaque de 10 cm ² .	0,04	31-07-2019
1146964	Matériaux thermoformables, plaque ≥ 900 cm ² et < 1500 cm ² .	3,60	31-07-2019
1144161	Matériaux thermoformables, plaque ≥ 2250 cm ² et < 3400 cm ² .	9,00	31-07-2019
1160964	Matériaux thermoformables, plaque ≥ 4400 cm ² .	17,60	31-07-2019

Résines liquides ou pâteuses polymérisables à température ambiante, pour une surface supérieure ou égale et

inférieure (\geq et $<$) aux dimensions suivantes

Code	Nomenclature	Tarif en euros	Date de fin de prise en charge
1112250	Résines polymérisables, surface ≥ 450 cm ² et < 1800 cm ² .	0,68	31-07-2019
1187147	Résines polymérisables, surface ≥ 1800 cm ² et < 2700 cm ² .	2,70	31-07-2019
1146898	Résines polymérisables, surface ≥ 2700 cm ² et < 3600 cm ² .	4,05	31-07-2019
1104776	Résines polymérisables, surface ≥ 3600 cm ² et < 4500 cm ² .	5,40	31-07-2019
1120373	Résines polymérisables, surface ≥ 4500 cm ² .	6,75	31-07-2019

Tube jersey pour réalisation de ces appareils, pour une surface supérieure ou égale et inférieure (\geq et $<$) aux dimensions suivantes

Code	Nomenclature	Tarif en euros	Date de fin de prise en charge
1189896	Tube jersey, surface ≥ 2500 cm ² et < 3500 cm ² .	0,80	31-07-2019
1181529	Tube jersey, surface ≥ 3500 cm ² et < 5000 cm ² .	1,00	31-07-2019

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 des établissements mentionnés à l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles.

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 :

Les codes 1125502 et 1170709 ont été supprimés par arrêté du 21-02-2008 (JO du 26-02-2008).

Appareils pour le traitement des pseudarthroses

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 µW/cm²/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

Code	Référence	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
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. 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	01-08-2019

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 suscité, 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 périmaternelle (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	Référence	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
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. 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>	Sur devis	Sur devis	01-08-2019

	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. Le renouvellement du ou des supports et du couchage se fera sur prescription du médecin référent.			
--	---	--	--	--

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.

Code	Référence	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
1181908	Photothérapie, dispositif lumineux, tube, l'unité. 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. Le renouvellement des sources lumineuses se fera sur prescription du médecin référent.	28,97	28,97	01-08-2019
1170129	Photothérapie, dispositif lumineux, tube, PDG, BILICRYSTAL, l'unité. Minitube lumineux BILICRYSTAL de la société PDG. Références prises en charge : 20.720.0033. 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. Le renouvellement des sources lumineuses se fera sur prescription du médecin référent.	41,62	41,62	01-08-2019
1144712	Photothérapie, dispositif lumineux, diodes lumineuses (LED), le bloc. La prise en charge est assurée sur devis préalable. 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. Le renouvellement des sources lumineuses se fera sur prescription du médecin référent.	Sur devis	Sur devis	01-08-2019

Paragraphe 2. Accessoires et prestations associées au système pour photothérapie

Code	Référence	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
1128475	Photothérapie, lunettes ou masque, MEDIPREMA, EYEMAX, B/20. 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. 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. Références prises en charge : EYEMAX ² MICRO référence 4165, EYEMAX ² PREEMIE référence 4166, EYEMAX ² REGULAR référence 4167.	131,30	131,30	01-08-2019
1114088	Photothérapie, lunettes ou masque, ≤ à 2 ans, PDG, NEOMASK, B/20. 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. 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.	69,60	69,60	01-08-2019

	Références prises en charge : NEOMASK références 00.325.0101, 00325.0102, 00.325.0103.			
1161107	<p>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.</p>	50,00	50,00	01-08-2019
1105570	<p>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.</p>	35,00	35,00	01-08-2019
1173820	<p>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.</p>	42,00	-	01-08-2019
1147194	<p>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.</p>	2500,00	2500,00	01-08-2019
1176942	<p>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.</p>	669,60	669,60	01-08-2019
1132850	Photothérapie, dispositif lumineux, forfait mensuel.	34,60	34,60	01-08-2019

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	Référence	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
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>	7565,00	7565,00	01-08-2019

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 répondant aux critères de la circulaire DGS/DH 94 n° 3 du 07-01-1994 et figurant sur la liste tenue par, les agences régionales de l'hospitalisation conformément à la circulaire n° 98 / 47 DGS/DH du 04-02-1998.

* 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 euros	Date de fin de prise en charge
1189940 101B09.1	Neurostimulation électrique transcutanée, location mensuelle de l'appareil. La tarif couvre la fourniture de l'appareil, des deux câbles, d'une pile et de quatre électrodes souples à filaments d'acier.	12,20 €	31-07-2020
1183468 101B09.2	Neurostimulation électrique transcutanée, achat de l'appareil fourni avec deux câbles.	112,05 €	31-07-2020

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

Code	Nomenclature	Tarif en euros	Date de fin de prise en charge
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.	9,45 €	31-07-2020
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.	3,05 €	31-07-2020
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.	5,18 €	31-07-2020

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

Code	Référence	Société	Tarif en euros	Date de fin de prise en charge
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	9,30	15-07-2011
1146645 103M01	Uro-Tainer Suby G , solution d'irrigation, poches de 100 ml, boîte de 10	Laboratoires B. BRAUN	18,68	15-07-2006

Sous-section 4 : Articles divers

Génériques

Code	Nomenclature	Tarif (en euros)	Prix limite de vente	Date de fin de prise
------	--------------	------------------	----------------------	----------------------

		TTC)	au public (en euros TTC)	en charge
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.	10,00	10,00	31-07-2018
1180837 103A01	Aiguille sertie pour suture.	2,29		31-07-2018
1197810 103S01.1	Seringue hypodermique en cristal, 1 ml.	0,53		31-07-2018
1169008 103S01.2	Seringue hypodermique en cristal, 2 ml.	0,53		31-07-2018
1134091 103S01.3	Seringue hypodermique en cristal, 3 ml.	0,53		31-07-2018
1170260 103S01.4	Seringue hypodermique en cristal, 5 ml.	0,69		31-07-2018
1123271 103S01.5	Seringue hypodermique en cristal, 10 ml.	0,79		31-07-2018
1163773 103S01.6	Seringue hypodermique en cristal, 20 ml.	1,09		31-07-2018
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 .	0,30		31-07-2018
1155064 103T01.1	Tire lait simple	0,67		31-07-2018
1183534 103T01.2	Tire lait double	1,17		31-07-2018
1105712 101C12.1	Tire lait électrique réglable à dépression, location hebdomadaire	12,07		31-07-2018
1140252 101C12.2	Tire lait, achat de la tétérrelle, du biberon et du tube de raccordement	6,04		31-07-2018

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 euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1100034	Solution pour pulvérisations endobuccales, EISAI, AEQUASYAL, 400 doses. Flacon aluminium de 40 ml avec pompe doseuse de 0,1 ml.	12,56	12,56	28-02-2016

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 prise en charge est assurée pour les solutions suivantes :

Laboratoires LEURQUIN MEDIOLANUM (LEURQUIN)

CODE	NOMENCLATURE	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1109259	Solution à usage ophtalmique, LEURQUIN, HYDRIAL, boîte de 20 unidoses de 0,5ml. Solution viscoélastique (sans conservateur) transparente de pH 7,4 associant deux agents de viscosité l'acide hyaluronique et le TS-polysaccharide des Laboratoires LEURQUIN MEDIOLANUM. Après ouverture, HYDRIAL peut être utilisé durant 12 heures.	2,91		01-04-2022

Laboratoires URSAPHARM (URSAPHARM)

CODE	NOMENCLATURE	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1165660	Solution à usage ophtalmique, URSAPHARM, HYLO CONFORT, flacon 10ml, B/1. Solution stérile présentée dans un flacon multidose de 10 mL sans conservateur des Laboratoires URSAPHARM. La solution HYLO CONFORT n'est pas indiquée chez les patients porteurs de lentilles de contact. Après ouverture du flacon, HYLO CONFORT peut être conservé pendant 6 mois.	10,27	12,95	15-04-2022
1128239	Solution à usage ophtalmique, URSAPHARM, HYLO CONFORT PLUS, flacon 10ml, B/1. Solution stérile présentée dans un flacon multidoses de 10 mL sans conservateur de la société URSAPHARM. Après ouverture du flacon, HYLO CONFORT PLUS peut être utilisé durant 6 mois. L'utilisation de la solution HYLO CONFORT PLUS n'est pas indiquée chez les patients porteurs de lentilles de contact	10,27	12,95	15-03-2022

Société NOVARTIS PHARMA (NOVARTIS)

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

CODE	NOMENCLATURE	TARIF (en € TTC)	PLV (en € TTC)	Date de fin de prise en charge
1165507	Solution à usage ophtalmique, NOVARTIS, SYSTANE ULTRA, flacon multidose 10 ml. Boite de 1 flacon multidose stérile SYSTANE ULTRA de 10 ml avec conservateur. Après ouverture du flacon, SYSTANE ULTRA peut être conservé pendant six mois. .	10,35	13,05	15-12-2020
1144617	Solution à usage ophtalmique, NOVARTIS, SYSTANE ULTRA UD, boîte 30 unidoses 0,7 ml Boite de 30 récipients unidoses stériles SYSTANE ULTRA UD sans conservateur de 0,7 ml Après ouverture d'un récipient unidose, SYSTANE ULTRA UD doit être jeté après une utilisation unique.	4,60	-	15-12-2020

Laboratoires Allergan France SAS (ALLERGAN)

CODE	NOMENCLATURE	TARIF actuel (en € TTC)	PLV actuel (en € TTC)	Date de fin de prise en charge
1113976	Solution carboxyméthylcellulose et glycérine, ALLERGAN, OPTIVE, flacon 10ml, 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. La solution OPTIVE n'est pas indiquée chez les patients porteurs de lentilles de contact. Après ouverture du flacon, OPTIVE peut être utilisé pendant 6 mois.	10,35	13,05	30-11-2021
1168581	Solution à usage ophtalmique, ALLERGAN, OPTIVE FUSION, flacon multidose 10 ml. Solution stérile présentée dans un flacon multidose de 10 ml avec conservateur de la société ALLERGAN France SAS. Après ouverture du flacon, OPTIVE FUSION peut être utilisé pendant six mois	10,04	12,74	15-02-2022

Laboratoires THEA France (THEA)

CODE	NOMENCLATURE	TARIF actuel (en euros TTC)	PLV actuel (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
	INDICATIONS : 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. 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 la lampe à fente. - Prescription initiale ne pouvant excéder 6 mois de traitement - Renouvellement autorisé après examen ophtalmologique.			
1164956	Solution stérile à usage ophtalmique THEA, THEALOSE, flacon 10 ml B/1 THEALOSE est une solution stérile sans conservateur en flacon multidose ABAK de 10 ml. Après ouverture du flacon, THEALOSE, peut être conservé pendant 3 mois.	10,27	12,95	15-09-2021

Société Horus pharma (HP)

CODE	NOMENCLATURE	TARIF actuel (en euros TTC)	PLV actuel (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
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.	3,06	-	15-03-2021
1132471	Solution hyaluronate sodium 0,18%, Horus, VISMED MULTI, 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.	11,28	14,10	15-03-2021

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.

CODE	NOMENCLATURE	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1136925	Solution à usage ophtalmique, SANTEN, CATIONORM, boîte de 20 unidoses, 0,4 ml.	3,06	-	01-10-2019
1100028	Solution à usage ophtalmique, SANTEN, CATIONORM, boîte de 30 unidoses, 0,4 ml.	4,60	-	01-10-2019
1192020	Solution à usage ophtalmique, SANTEN, CATIONORM, flacon multidoses stérile 10 ml.	10,81	13,63	01-10-2019

Société TRB chemedica (TRB)

CODE	NOMENCLATURE	TARIF actuel (en euros TTC)	PLV actuel (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
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.	3,06		15-03-2021
1119750	Solution hyaluronate sodium 0,18%, TRB, HYLOVIS MULTI, 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.	11,28	14,10	15-03-2016

Solution stérile pour traitement de la sécheresse oculaire associée à un dysfonctionnement meibomien

INDICATION

Traitement symptomatique de la sécheresse oculaire associée à un dysfonctionnement meibomien, en complément de l'hygiène palpébrale

MODALITÉS D'UTILISATION ET DE PRESCRIPTION

- La prescription doit être faite par un ophtalmologiste après diagnostic de sécheresse oculaire associée à un dysfonctionnement meibomien.
- La prescription initiale ne peut pas excéder 6 mois de traitement.
- Le renouvellement est autorisé après examen ophtalmologique

Société NOVARTIS PHARMA (NOVARTIS)

CODE	NOMENCLATURE	TARIF actuel (en euros TTC)	PLV actuel (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1152893	Solution à usage ophtalmique, NOVARTIS, SYSTANE BALANCE, flacon multidose 10 ml Solution stérile présentée dans un flacon multidose de 10 ml avec conservateur des de la société NOVARTIS PHARMA. Après ouverture du flacon, SYSTANE BALANCE peut être utilisé pendant 6 mois.	10,04	12,74	15-05-2022

Solution stérile de chlorure de sodium à 7 % pour nébulisation pour le traitement de la mucoviscidose**Société Pari PulmoMed (PARI)****INDICATION :**

Traitement symptomatique par nébulisation de l'encombrement bronchique chez les patients atteints par la mucoviscidose, en cas d'échec ou en complément du traitement avec PULMOZYME.

MODALITÉS DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION :

- la prescription initiale doit être réalisée par un médecin du centre de ressources et de compétences de la mucoviscidose (le traitement par SALITOL 7 % doit faire l'objet d'une réévaluation clinique et fonctionnelle à 3 et 6-12 mois avant poursuite) ;
- la première séance de nébulisation de SALITOL 7 % doit être réalisée à l'hôpital pour évaluer la tolérance ;
- chaque séance doit systématiquement être précédée de l'administration d'un bronchodilatateur.

CODE	NOMENCLATURE	TARIF actuel (en euros TTC)	PLV actuel (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1192763	Aérosolthérapie, solution stérile chlorure sodium 7 %, PARI, SALITOL, 4 ml, B/60 Solution stérile de chlorure de sodium à 7% pour nébulisation, SALITOL en boîte de 60 unidoses de 4 ml. RÉFÉRENCE PRISE EN CHARGE : 502G7003	22,92	22,92	01-10-2021

Pommade à l'urée pour avulsion chimique de l'ongle**Société Pierre Fabre Dermatologie (PIERRE FABRE DERM)**

CODE	NOMENCLATURE	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1115923	Pommade à l'urée 40 %, PIERRE FABRE DERM, ONYSTER, tube de 10 g. Onyster est pris en charge dans le cadre du traitement local des mycoses disto-latérales des ongles des	11,44		30-03-2021

	<p>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>			
--	--	--	--	--

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 et en prévention du trismus d'origine musculaire lié 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 45 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) permettant les mesures de l'ouverture buccale ;
- 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 euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1141056	Dispositif de réhabilitation de la mobilité mandibulaire, ATOS, THERABITE Kit. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : TH001, TH002.	358,80		01-10-2021
1168500	Dispositif de réhabilitation de la mobilité mandibulaire, ATOS, THERABITE Tampons. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : PA001, PA002, PA003.	11,96		01-10-2021

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

Société ST JUDE MEDICAL France SAS (ST JUDE)

CODE	NOMENCLATURE	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1108202	Dispositif assistance circulat, loc maintenance, mensuel, ST JUDE, HEARTMATE II.	598,00	598,00	01-02-2018

	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.			
--	---	--	--	--

Société IST Cardiology SAS (IST)

CODE	NOMENCLATURE	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
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.	598,00	598,00	01-12-2017
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.	850,00	850,00	30-04-2019

Société Heartware International Inc (Heartware)

CODE	NOMENCLATURE	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
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.	598,00	598,00	15-06-2014

Société Berlin Hearth GmbH (Berlin)

CODE	NOMENCLATURE	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1140832	Dispositif assistance circulat, loc maintenance, mensuel, BERLIN, EXCOR < 1,2 m ² Forfait mensuel de location et maintenance du dispositif EXCOR destiné aux personnes dont la surface corporelle est inférieure à 1,2 m ² au-delà des deux premières années après l'implantation d'un DACM EXCOR sous les codes 3481661 ou 3485825. 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. La prise en charge de ce forfait est incompatible avec la prise en charge antérieure de l'implantation d'un DACM EXCOR sous les codes 3411353 ou 3476430.	598,00	598,00	15-12-2014
1128854	Dispositif assistance circulat, loc maintenance, mensuel, BERLIN, EXCOR. Forfait mensuel de location et maintenance du dispositif EXCOR au-delà des deux premières années après l'implantation d'un DACM EXCOR sous les codes 3411353 ou 3476430. Ce forfait comprend toute la maintenance, la réparation, la fourniture du petit matériel et le remplacement de tous les éléments y compris des batteries. La prise en charge de ce forfait est incompatible avec la prise en charge antérieure de l'implantation	598,00	598,00	15-12-2014

d'un DACM EXCOR sous les codes 3481661 ou 3485825.			
--	--	--	--

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

Société ALLIANCE PHARMA France (ALLIANCE PHARMA)

CODE	NOMENCLATURE	TARIF (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1120686	Crème, dermatite atopique, adulte enfant six mois et plus, ALLIANCE 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.	1,94	15-09-2020

Défibrillateurs externes portables

Société ZOLL Medical France

Défibrillateur cardiaque externe portable, ZOLL, LIFEVEST 4000

Le système LIFEVEST surveille en permanence le rythme cardiaque et délivre un choc électrique biphasique en cas de tachycardie ventriculaire ou de fibrillation ventriculaire (seuil programmable).

Indications :

La prise en charge du défibrillateur cardiaque externe portable LIFEVEST 4000 est assurée :

Après explantation d'un système de défibrillation implantable pour infection, de la loge ou des électrodes, jusqu'à la réimplantation (guérison de l'infection).

En attente de transplantation cardiaque. L'indication doit être réévaluée tous les 3 mois (évaluation du rapport bénéfices/risques et de l'observance).

Après revascularisation myocardique si la fraction d'éjection ventriculaire gauche (FEVG) est inférieure à 30 %, jusqu'à la réévaluation de la FEVG et discussion de l'indication d'un défibrillateur automatique implantable au 3-mois.

Au décours d'un infarctus du myocarde aigu si la FEVG est inférieure à 30 % après les 48 premières heures, jusqu'à la réévaluation de la FEVG et discussion de l'indication d'un défibrillateur automatique implantable au terme du premier mois.

Contre-indications :

Défibrillateur cardiaque implantable.

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.

Spécifications techniques :

Le distributeur en France devra s'engager par écrit à satisfaire aux prestations minimales suivantes :

En permanence :

Fournir une assistance téléphonique (24 h/24, 7 j/7) capable de répondre par téléphone aux questions techniques des utilisateurs 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.

Les données doivent être hébergées de façon sécurisée et conformément à la réglementation en vigueur.

Modalités de prescription et d'utilisation :

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

La LIFEVEST doit être prescrite 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.

Références prises en charge :

Le système LIFEVEST comporte 4 composants : le moniteur, la veste qui porte la ceinture d'électrodes, le chargeur, la gaine du moniteur. Le moniteur est le composant principal du système LIFEVEST 4000. Il est connecté directement aux électrodes. La veste, qui porte les électrodes, se compose de bretelles, d'une courroie élastique et d'une ceinture. La fourniture du matériel comprend la livraison de deux sachets de gel pour électrodes. Chacun des composants du système LIFEVEST sera livré dans un emballage individuel.

REF 10A0988-A02-CHE: Moniteur LIFEVEST 4000.

REF 10A0989-A01: Batterie LIFEVEST 4000.

REF 10A0985-A02-CHE : Chargeur avec alimentation électrique LIFEVEST 4000.

REF 10B0877-A01: Gaine LIFEVEST 4000.

REF 10A0987-A02-CHE : Ceinture d'électrodes LIFEVEST 4000.

REF 10A1004-B01 : Veste ou harnais LIFEVEST, 66 à 80 cm.

REF 10A1004-B02 : Veste ou harnais LIFEVEST, 81 à 95 cm.

REF 10A1004-B03 : Veste ou harnais LIFEVEST, 96 à 112 cm.

REF 10A1004-B04 : Veste ou harnais LIFEVEST, 113 à 130 cm.

REF 10A1004-B05 : Veste ou harnais LIFEVEST, 131 à 142 cm.

REF 10B0822-A01: Cabas LIFEVEST.

REF 20B0047-FRE : Manuel patient LIFEVEST 4000.

REF 20B0048-FRE : Manuel utilisateur LIFEVEST 4000.

REF 20B0049-FRE : Manuel service et programmation LIFEVEST 4000.

CODE	NOMENCLATURE	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1112161	Défibrillateur cardiaque externe portable, ZOLL, LIFEVEST 4000 forfait mensuel de location de la LIFEVEST incluant la prise en charge du système complet	3180,00	3180,00	31-12-2014

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 ;

1° 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.

2° 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.

3° 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) et le ministère chargé de la santé.

Lits médicaux

1. Lits médicaux et accessoires standards :

Les lits médicaux standards pris en charge au domicile doivent au moins respecter les exigences des normes relatives aux lits médicaux suivantes, avec leurs éventuels derniers amendements :

- NF EN 60601-1 édition 3 ;
- NF EN 60601-2-52 édition 1 ;
- NF EN 60601-1-2 édition 3 ou édition 4 ;
- NF EN 60601-1-11 édition 1.

Est toléré jusqu'au 1er juillet 2021 au plus tard pour les lits standards pris en charge au domicile, le respect des exigences des normes suivantes :

- NF EN 60601-1 édition 2 + amendement 1 + amendement 2 ;
- NF EN 60601-2-38 + amendement 1 ;
- NF EN 60601-1-2 édition 2+ amendement 1.

Les lits doivent disposer d'au moins 2 fonctions non manuelles (hauteur variable et section dossier à inclinaison variable).

Les fonctions proclive et déclive sont impossibles sur les lits médicaux à domicile. Si un lit médical à domicile est équipé d'une de ces fonctions, elle doit être désactivée par un moyen, matériel ou immatériel, non accessible au patient et à son entourage, utilisateur(s) profane(s) ou professionnel(s) (la désactivation est réalisée par un outil non présent dans l'environnement du patient).

La position assise (avec plicature des genoux ou section jambe à inclinaison variable) sans inclinaison du sommier est tolérée et peut être utilisée pour un usage à domicile.

Les commandes électriques 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 de lit doivent être fournies si la prescription le précise. Toutes les barrières doivent respecter les exigences de la norme NF EN 60601-2-52 relative aux lits médicaux au plus tard le 1er avril 2018. Elles doivent être compatibles avec les lits médicaux prescrits.

2. Lits médicaux et accessoires pour enfants de 3 ans à 12 ans ou d'une taille jusqu'à 146 cm :

Ce dernier critère d'âge est indicatif de la morphologie usuelle d'un enfant de 12 ans. Un enfant plus âgé peut toutefois relever d'un lit enfant en raison d'une morphologie atypique correspondant à celle d'un enfant plus jeune.

Les lits médicaux pour enfants de 3 à 12 ans ou d'une taille jusqu'à 146 cm pris en charge au domicile doivent au moins respecter les exigences des normes relatives aux lits médicaux suivantes, avec leurs éventuels derniers amendements :

- NF EN 60601-1 édition 3 ;
- NF EN 60601-2-52 édition 1 ;
- NF EN 60601-1-2 édition 3 ou édition 4 ;
- NF EN 60601-1-11 édition 1.

Est toléré jusqu'au 1er juillet 2021 au plus tard pour les lits pour enfants de 3 à 12 ans ou d'une taille jusqu'à 146 cm pris en charge au domicile, le respect des exigences des normes suivantes :

- NF EN 60601-1 édition 2 + amendement 1 + amendement 2 ;
- NF EN 60601-2-38 + amendement 1 ;
- NF EN 60601-1-2 édition 2+ amendement 1.

Cependant, une dérogation à la norme est exigée :

Dans la partie 201.9.8.3 « Résistance des supports patient ou opérateur ou des systèmes de suspension » de la norme NF EN 60601-2-52, il est demandé une charge limite minimale de 70 kg pour la charge correspondant au patient. Les tests seront réalisés conformément à la norme NF EN 60601-2-52, proportionnellement à la masse minimale indiquée.

D'autre part, concernant les lits médicaux pour enfants de 3 ans à 12 ans ou d'une taille jusqu'à 146 cm, d'autres référentiels normatifs alternatifs traitant spécifiquement des lits médicaux peuvent être appliqués à la place des normes NF EN 60601-1 et 60601-2-52, à la condition unique que ces référentiels alternatifs couvrent à minima et de façon équivalente les mêmes risques et essais figurant dans les normes de référence citées précédemment.

Concernant la 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 3 fonctions non manuelles (hauteur variable, section dossier à inclinaison variable et plicature des genoux ou section jambe à inclinaison variable). Les fonctions proclive et déclive sont impossibles sur les lits médicaux à domicile. Si un lit médical à domicile est équipé d'une de ces fonctions, elle doit être désactivée par un moyen, matériel ou immatériel, non accessible au patient et à son entourage, utilisateur(s) profane(s) ou professionnel(s) (la désactivation est réalisée par un outil non présent dans l'environnement du patient).

Les lits doivent respecter les dimensions suivantes : 70 à 80 cm de largeur et 160 à 170 cm de longueur.

Les commandes électriques 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.

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 lit doivent être fournies. Toutes les barrières doivent respecter les exigences de la norme NF EN 60601-2-52 relative aux lits médicaux en ce qui concerne leur résistance, leur hauteur et les exigences générales de sécurité au plus tard le 1er avril 2018. Pour les enfants ayant perdu leur autonomie, les barrières doivent aller de la tête aux pieds. Elles doivent être compatibles avec les lits médicaux prescrits..

3. Lits médicaux et accessoires pour patients de plus de 135 kg :

Les lits médicaux pour patients de plus de 135 kg pris en charge au domicile doivent au moins respecter les exigences des normes relatives aux lits médicaux suivantes, avec leurs éventuels derniers amendements :

- NF EN 60601-1 édition 3 ;
- NF EN 60601-2-52 édition 1 ;
- NF EN 60601-1-2 édition 3 ou édition 4 ;
- NF EN 60601-1-11 édition 1.

Est toléré jusqu'au 1er juillet 2021 au plus tard pour les lits pour patients de plus de 135 kg pris en charge au domicile, le respect des exigences des normes suivantes :

- NF EN 60601-1 édition 2 + amendement 1 + amendement 2 ;
- NF EN 60601-2-38 + amendement 1 ;
- NF EN 60601-1-2 édition 2+ amendement 1.

Cependant, une dérogation à la norme est exigée :

Dans la partie 201.9.8.3 « Résistance des supports patient ou opérateur ou des systèmes de suspension » de la norme NF EN 60601-2-52, il est demandé une charge limite minimale de 200 kg pour la charge correspondant au patient. Les tests seront réalisés conformément à la norme NF EN 60601-2-52, proportionnellement à la masse minimale indiquée.

Les lits doivent disposer d'au moins 2 fonctions non manuelles (hauteur variable et section dossier à inclinaison variable).

Les fonctions proclive et déclive sont impossibles sur les lits médicaux à domicile. Si un lit médical à domicile est équipé d'une de ces fonctions, elle doit être désactivée par un moyen, matériel ou immatériel, non accessible au patient et à son entourage, utilisateur(s) profane(s) ou professionnel(s) (la désactivation est réalisée par un outil non présent dans l'environnement du patient).

La position assise (avec plicature des genoux ou section jambe à inclinaison variable) sans inclinaison du sommier est tolérée et peut être utilisée pour un usage à domicile.

Les lits médicaux à 1 seul sommier et de largeur minimale de 110 cm sont pris en charge.

Les commandes électriques 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 de lit doivent être fournies si la prescription le précise. Toutes les barrières doivent respecter les exigences de la norme NF EN 60601-2-52 relative aux lits médicaux au plus tard le 1er avril 2018. 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..

4. Lits médicaux et accessoires spécifiques :

Les lits médicaux spécifiques pris en charge au domicile doivent au moins respecter les exigences des normes relatives aux lits médicaux suivantes, avec leurs éventuels derniers amendements :

- NF EN 60601-1 édition 3 ;
- NF EN 60601-2-52 édition 1 ;
- NF EN 60601-1-2 édition 3 ou édition 4 ;
- NF EN 60601-1-11 édition 1.

Les lits médicaux spécifiques doivent au moins respecter les mêmes exigences que celles prévues pour les lits médicaux standards, ainsi que celles prévues au point 2 s'ils sont destinés

à des enfants de 3 ans à 12 ans / 146 cm, ou au point 3 s'ils sont destinés à des patients de plus de 135 kg.

Les fonctions proclive et déclive sont impossibles sur les lits médicaux à domicile. Si un lit médical à domicile est équipé d'une de ces fonctions, elle doit être désactivée par un moyen, matériel ou immatériel, non accessible au patient et à son entourage, utilisateur(s) profane(s) ou professionnel(s) (la désactivation est réalisée par un outil non présent dans l'environnement du patient)..

5. 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).

6. Garantie :

La garantie du lit médical doit être au minimum de 5 ans. Cette garantie doit inclure une maintenance annuelle préventive selon les recommandations de l'ANSM. En cas de panne, un lit médical conforme aux exigences décrites ci-dessus et, dans toute la mesure du possible, conforme à la prescription doit être mis à disposition du patient.

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.

1° 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 gonflement 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.

2° 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.

3° 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) et le ministère chargé de la santé.

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 scapulo-brachiale.

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 euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
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.	14,00	14,00	30-11-2019
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.	25,00	25,00	30-11-2019
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.	25,00	25,00	30-11-2019
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'AFSSAPS. 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.	Dans la limite de 1030,00 euros	-	30-11-2019

Paragraphe 2 : Accessoires, réparations et prestation de livraison des lits médicaux

Accessoires

Code	Référence	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
1207453	Lit médical, achat, alèse imperméable réutilisable.	6,86	6,86	30-11-2019
1225675	Lit médical, achat, cerceau tout modèle. Cerceau pour lit de malade, quel que soit le modèle.	8,00	8,00	30-11-2019
1211383	Lit médical, achat, matelas simple.	85,00	85,00	30-11-2019

Prestations de livraisons

Code	Référence	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
1274047	<p>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'AFSSAPS. 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.</p>	230,00	230,00	30-11-2019
1215702	<p>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'AFSSAPS. 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.</p>	280,00	280,00	30-11-2019
1202473	<p>Lit médical, lit spécifique, 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 spécifiques à l'achat. Une maintenance annuelle préventive sera réalisée, selon les recommandations de l'AFSSAPS. 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.</p>	96,04	96,04	30-11-2019
1296327	<p>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'AFSSAPS. 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</p>	96,00	-	30-11-2019

au code 1235662.

Réparations

Code	Référence	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
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 1 030,00 € pour cinq ans.	Dans la limite de 1030,00 euros	-	30-11-2019
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'AFSSAPS du 25-07-2002	Dans la limite de 60,00 euros	-	30-11-2019

Sous-section 2 : Dispositifs médicaux d'aide à la prévention des escarres

Jusqu'au 01-01-2008, les prix limites de vente ne s'appliquent pas aux coussins, matelas et surmatelas destinés aux personnes de plus de 120 kg. (avis du 10-01-2006 modifié par avis du 08-12-2006)

Paragraphe 1 : Compresseur pour surmatelas pneumatique à air statique et à pression alternée et location de matelas

CODE	NOMENCLATURE	TARIF en euros (TTC)	Prix limite de vente au public (TTC)	Date de fin de prise en charge
	Seuls sont pris en charge les compresseurs réglables en pression.			
1240054 101B03.1	Lit, compresseur pour surmatelas pneumatique, achat. Au-delà du 01-01-2008 , la prise en charge de cette référence est subordonnée également au caractère remboursable du surmatelas ou matelas associé.	158,19	158,19	31-07-2018
1217374 101B03.2	Lit, compresseur et surmatelas pneumatique, location hebdomadaire. Au-delà du 01-01-2008 , la prise en charge de cette référence est subordonnée au caractère remboursable du surmatelas ou matelas associé. Elle est également assurée lorsque la location du compresseur est effectuée avec l'un des produits suivants : - surmatelas à air motorisé à pression alternée NAUSIFLOW 100 de plus de 10 cm d'épaisseur avec housse de la société NAUSICAA MEDICAL. Dimensions : L 200 cm × 190 cm × h 13 cm. La prise en charge de NAUSIFLOW 100 est assurée pour les patients ayant un poids compris entre 40 et 130 kg. - surmatelas à air motorisé à pression alternée NAUSIFLOW 2 de plus de 10 cm d'épaisseur avec housse de la société NAUSICAA MEDICAL. Dimensions : L 200 cm × 190 cm × h 13 cm.	10,88	10,88	31-07-2018

	<p>La prise en charge de SANIFLOW 2 est assurée pour les patients ayant un poids compris entre 40 et 120 kg.</p> <p>- 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> <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>			
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 et 1218280.</p> <p>Au-delà du 01-01-2008, la prise en charge de cette référence est subordonnée également au caractère remboursable du surmatelas ou matelas associé.</p>	17,48	17,48	31-07-2018

Société ASKLE Santé (ASKLE)

Le surmatelas est fourni avec une des deux housses antidérapantes suivantes :

INDICATIONS DE PRISE EN CHARGE

- Aide à la prévention d'escarre, pour des patient à risque moyen à élevé de développer une escarre (selon jugement clinique et échelles), levé dans la journée, alité plus de 15 heures.
- Aide au traitement d'escarre ou en post-chirurgie d'escarre chez des patients à risque de survenue d'escarre moyen à élevé avec :
- 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 ;
- ou une escarre de stade 3 ou 4 hors zone d'appui ou avec possibilité d'exclusion d'appui, avec système de décharge localisée ;
- ou 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 ;
- ou plusieurs escarres de stade 1 et/ou 2 en zone d'appui et patient incapable de se mobiliser seul

MODALITES 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 prise en charge d'AXTAIR ONE est assurée pour les patients ayant un poids compris entre 30 et 110 kg

CODE	NOMENCLATURE	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
------	--------------	----------------------------	--------------------------	--------------------------------------

1218280	<p>Escarres, surmatelas air motorisé, ASKLE, AXTAIR ONE, forfait loc hebdomadaire Forfait de location hebdomadaire du surmatelas à air motorisé AXTAIR ONE avec compresseur</p> <p>DESCRIPTION</p> <p>Le surmatelas à air (dimensions : 199 cm x 88,5 cm x 17 cm, hauteur d'air thérapeutique : 12 cm).est en polyuréthane éther 300 µm. Il comprend 2 compartiments indépendants de 9 cellules avec 2 tubulures de raccordement (soit 18 cellules au total). Le dispositif est associé à un système de dégonflage rapide d'urgence (dégonflage total obtenu en moins de 15 secondes). Le surmatelas à air motorisé repose sur une base en mousse de polyéther (densité de 18 kg/m3) de 5 cm d'épaisseur.</p> <p>Le compresseur (dimensions : 25 cm x 25 cm x 13 cm) est un boîtier avec crochets rabattables de fixation au panneau de lit. Le réglage de la pression est réalisé par potentiomètre avec un système manuel de réglage de la pression par la sélection du poids du patient. La durée du cycle complet d'alternance entre les deux compartiments est de 6 minutes. Le compresseur est muni d'une alarme visuelle de panne d'alimentation. Le compresseur n'est pas doté d'alarme sonore.</p> <p>Le surmatelas est fourni avec une des deux housses antidérapantes suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Housse PROMUST PU. La partie supérieure est en jersey-polyuréthane. La partie inférieure est en textile polyuréthane-polychlorure de vinyle. - Housse PROMUST CIC. La partie supérieure est en jersey-polyuréthane enduite de polyuréthane-polycarbonate sur une trame de polyester avec un revêtement aux ions argent. La partie inférieure est en textile polyuréthane-polychlorure de vinyle. 	7,91	7,91	31-07-2020
---------	---	------	------	------------

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	PRIX DE CESSION en euros HT	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1296103	<p>Escarres, matelas air motorisé, MEDIDEV, SENTRY 1200, forfait location jour. 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. 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 	2300,00	4,50	4,50	15-10-2018

	<p>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) ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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>				
1289652	<p>Escarres, matelas air motorisé, MEDIDEV, SENTRY 1200, forfait livraison sans lit. Forfait livraison sans le lit du matelas à air motorisé SENTRY 1200 avec compresseur. 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. 		170,00	170,00	15-10-2018
1231285	<p>Escarres, matelas air motorisé, MEDIDEV, SENTRY 1200, forfait livraison avec lit. 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.</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. 		85,00	85,00	15-10-2018
1267343	<p>Escarres, matelas air motorisé, MEDIDEV, SENTRY 1200 V2, forfait location jour. Forfait de location journalier du matelas à air motorisé SENTRY 1200 (nouvelle version) avec compresseur. SENTRY 1200 (nouvelle version) est un matelas à air motorisé automatique, à pression constante et/ou dynamique de plus de 18 cm d'épaisseur d'air. SENTRY 1200 (nouvelle version) est composé :</p> <ul style="list-style-type: none"> - d'un matelas à air avec des tubulures de raccordement. 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 	2300,00	4,50	4,50	15-10-2018

	<p>obtenir le dégonflage total) et à des capteurs sensitifs de pression au niveau des zones à risque (tête, omoplates, sacrum et talons).</p> <ul style="list-style-type: none"> - d'une base en mousse (4 cm d'épaisseur) ; - d'un compresseur ; - d'une housse en polyuréthane polyamide. Elle est imperméable aux liquides et perméable à l'air. <p>Références prises en charge :</p> <p>SYS1200MR :</p> <ul style="list-style-type: none"> - dimensions du matelas SENTRY 1200 (nouvelle version) : 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 : 15 cm × 24 cm × 27 cm. <p>La durée de garantie du matelas SENTRY 1200 V2 et du compresseur est de 2 ans.</p>				
1278329	<p>Escarres, matelas air motorisé, MEDIDEV, SENTRY 1200 V2, livraison sans lit. Forfait livraison sans le lit du matelas à air motorisé SENTRY 1200 (nouvelle version) avec compresseur. Ce forfait ne peut s'ajouter à aucun autre forfait de livraison (codes 1274047, 1215702, 1202473 ou 1296327). 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> <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. 		170,00	170,00	15-10-2018
1236710	<p>Escarres, matelas air motorisé, MEDIDEV, SENTRY 1200 V2, livraison avec lit. Forfait livraison avec le lit du matelas à air motorisé SENTRY 1200 (nouvelle version) 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> <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. 		85,00	85,00	15-10-2018

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) et le ministère chargé de la santé.

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.

1° 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 :

a) Coussin à air statique

Société Hospidex France

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
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.	66,63	66,63	01-01-2011

Société STRYCKER France SAS (STRYCKER)

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1265410 103C03.13	Escarres, coussin à air statique, s\classe IA, PMF, SOF.CARE SCC » est remplacé par « Escarres, coussin à air statique, s\classe IA, STRYKER, SOF.CARE SCC.	66,63	66,63	01-01-2006

2° 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 :

a) Coussin en mousse structurée formé de modules amovibles

Société PHARMAOUEST INDUSTRIES (PHARMAOUEST)

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1240485 103C03.15	Escarres, coussin en mousse, s\classe IB, PHARMAOUEST, PREVENTIX.	66,63	66,63	01-01-2006

b) Coussins en gel

Société Annie Bauer Confort (ABC)

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1286978 103C03.16	Escarres, coussin en gel, s/classe IB, ABC, PILOTE BIDENSITE.	66,63	66,63	01-01-2006

Société Askle

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1274395 103C03.16	Escarres, coussin en gel, s/classe IB, ASKLE, GELSCAR. La prise en charge de la référence VLGS01C est assurée pour les tailles suivantes : - 40 cm × 40 cm × 3,2 cm. - 43 cm × 45 cm × 3,2 cm.	66,63	66,63	01-01-2011

Laboratoires Escarius

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1206956 103C03.16	Escarres, coussin en gel, s/classe IB, ESCARIUS, ELASTIL II.	66,63	66,63	01-01-2011

Société HERDEGEN SNC (HERDEGEN)

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1233002 103C03.16	Escarres, coussin en gel, s\classe IB, DARULIFT, GEL 2D. Coussin en gel viscofluide, GEL 2D, de la société HERDEGEN. 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 × 140 cm × h 2,5 cm	66,63	66,63	31-12-2013

Société Syst'am

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1238778 103C03.16	Escarres, coussin en gel, s/classe IB, SYST'AM, POLYSCAR P331C. Coussin en gel viscofluide, POLYSCAR P331C, de la société SYST'AM. 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 le modèle suivant : - dimensions : L 40 cm × 140 cm × h 4 cm.	66,63	66,63	31-12-2013

c) Coussin en mousse et gel

Société Annie Bauer Confort (ABC)

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1299870 103C03.17	Escarres, coussin en mousse et gel, s/classe IB, ABC, VOYAGEUR ANATOMIQUE.	66,63	66,63	01-01-2006
1230423	Escarres, coussin en mousse et gel, s/classe IB, ABC, VOYAGEUR DUO.	66,63	66,63	01-01-2011

103C03.17	La prise en charge est assurée pour les références suivantes : VDU4040, VDU4540.			
1209972 103C03.17	Escarres, coussin en mousse et gel, s/classe IB, ABC, X-ACT.	66,63	66,63	01-01-2006

Société Askle

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1244260 103C03.17	Escarres, coussin en mousse et gel, s/classe IB, ASKLE, GELTOP. La prise en charge est assurée pour les modèles suivants : - dimensions : 40 cm × 40 cm × 5,5 cm ; - dimensions : 43 cm × 44 cm × 5,5 cm. Date de fin de prise en charge : 1 ^{er} janvier 2011.	66,63	66,63	01-01-2011

Société Eatah

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1247518 103C03.17	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 : - 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.	66,63	66,63	31-12-2013

Laboratoires Escarius

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1249374 103C03.17	Escarres, coussin en mousse et gel, s/classe IB, ESCARIUS, ELASTIL MOUSSE.	66,63	66,63	01-01-2011
1202250 103C03.17	Escarres, coussin en mousse et gel, s/classe IB, ESCARIUS, GELO MOUSSE LOTUS.	66,63	66,63	01-01-2011
1283900 103C03.17	Escarres, coussin en mousse et gel, s/classe IB, ESCARIUS, ELASTIL. 3D.	66,63	66,63	01-01-2011
1236911 103C03.17	Escarres, coussin en mousse et gel, s/classe IB, ESCARIUS, ORTHOGEL.	66,63	66,63	01-01-2011

Société Invacare Poirier sas (Invacare)

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1256730	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 : - découpe droite ; - découpe toile assise (biseauté de chaque côté, pour fauteuils avec toile d'assise). Tailles : largeur \geq 38 cm et longueur \geq 40 cm.	66,63	66,63	15-08-2013

Société Jay Medical

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1204012 103C03.17	Escarres, coussin en mousse et gel, s/classe IB, JAY MEDICAL, JAY 2.	66,63	66,63	01-01-2006
1283359 103C03.17	Escarres, coussin en mousse et gel, s/classe IB, JAY MEDICAL, JAY ACTIVE.	66,63	66,63	01-01-2006

Société HERDEGEN SNC (HERDEGEN)

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1209908 103C03.17	Escarres, coussin en mousse et gel, s/classe IB, DARULIFT, GEL' AIR 2D. Coussin mixte en mousse et gel viscofluide, GEL AIR 2D, de la société HERDEGEN. 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 \times l 40 cm \times h 1,5 cm et dimensions partie mousse : L 40 cm \times l 40 cm \times h 6 cm.	66,63	66,63	31-12-2013

Société PHARMAOUEST INDUSTRIES (PHARMAOUEST)

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1264764 103C03.17	Escarres, coussin en mousse et gel, s/classe IB, PHARMAOUEST, GELIDIS. Coussin en mousse et gel, GELIDIS, de la société PHARMAOUEST. 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 \times l 40 \times h 5 cm.	66,63	66,63	31-12-2013

Société Royal médical

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1201433 103C03.17	Escarres, coussin en mousse et gel, s/classe IB, ROYAL MEDICAL, DUNE C300.	66,63	66,63	01-01-2006
1231960 103C03.17	Escarres, coussin en mousse et gel, s/classe IB, ROYAL MEDICAL, DUNE C333.	66,63	66,63	01-01-2006

Société Syst'am

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1286955 103C03.17	Escarres, coussin en mousse et gel, s/classe IB, SYST'AM, POLYFORM MIXTE, P314C. Coussin mixte en mousse et gel viscoélastique, POLYFORM P314C, de la société SYST'AM. 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. La prise en charge est assurée pour le modèle suivant : - dimensions : L 40 cm × 140 cm × h 6 cm.	66,63	66,63	31-12-2013
1241941 103C03.17	Escarres, coussin en mousse et gel, s/classe IB, SYST'AM, DUOFORM, P341C. Coussin mixte en mousse et gel viscoélastique, DUOFORM P341C, de la société SYST'AM. 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. La prise en charge est assurée pour les modèles suivants : - dimensions : L 36 cm × 136 cm × h. 8 cm ; - dimensions : L 42 cm × 142 cm × h 8 cm ; - dimensions : L 42 cm × 146 cm × h 8 cm ; - dimensions : L 45 cm × 142 cm × h 8 cm ; - dimensions : L 45 cm × 146 cm × h 9 cm ; - dimensions : L 51 cm × 146 cm × h 9 cm.	66,63	66,63	31-12-2013

d) Coussin en fibres siliconées

Code	Référence	Société	Tarifs en euros	Date de fin de prise en charge

NÉANT

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 :

1° 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	Référence	Tarifs en euros TTC	Prix limite de vente au public (TTC)	Date de fin de prise en charge
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.	184,50		01-01-2011
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.	184,50		01-01-2011
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.	184,50		01-01-2011
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.	184,50		01-01-2011

Société Physipro

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1280562	Escarres, coussin pneumatique, s/classe II, PHYSIPRO, SUPRACOR STIMULITE CONTOURED.	184,50	184,50	01-10-2008
1201700	Escarres, coussin pneumatique, s/classe II, PHYSIPRO, SUPRACOR STIMULITE SLIMLINE.	184,50	184,50	01-10-2008

Société Recfrance

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1228857	<p>Escarres, coussin pneumatique, classe II, RECFRANCE, PROFIL 'AIR. Coussin à air non motorisé à cellules pneumatiques individuellement déformables.</p> <p>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).</p> <p>MODALITÉS DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION : 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>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 	184,50		31-12-2018

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.			
--	--	--	--

Société Roho International Inc.

Société Syst'am

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
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-compartment, 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.</p> <p>La prise en charge est assurée pour les modèles suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - dimensions : L 36 cm × 136 cm × h 6 cm ; - dimensions : L 40 cm × 140 cm × h 6 cm ; - dimensions : L 40 cm × 143 cm × h 6 cm ; - dimensions : L 40 cm × 146 cm × h 6 cm ; - dimensions : L 43 cm × 143 cm × h 6 cm ; - dimensions : L 46 cm × 140 cm × h 6 cm ; - dimensions : L 46 cm × 146 cm × h 6 cm ; - dimensions : L 51 cm × 146 cm × h 6 cm ; - dimensions : L 51 cm × 150 cm × h 6 cm. 	184,50		31-12-2013
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-compartment, 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 × 140 cm × h 10 cm ; - dimensions : L 40 cm × 143 cm × h 10 cm ; - dimensions : L 40 cm × 146 cm × h 10 cm ; - dimensions : L 43 cm × 143 cm × h 10 cm ; - dimensions : L 46 cm × 140 cm × h 10 cm ; - dimensions : L 46 cm × 146 cm × h 10 cm ; - dimensions : L 51 cm × 146 cm × h 10 cm ; - dimensions : L 51 cm × 150 cm × h 10 cm. 	184,50		31-12-2013

2° Coussin en mousse viscoélastique dit « à mémoire de forme »

« INDICATION PRISE EN CHARGE :

Support de fauteuil d'aide à la prévention de l'escarre chez les patients à risque modéré à élevé de survenue d'escarre (selon jugement clinique et échelles), sans asymétrie d'appui et sans risque de « glisser avant ».

DESCRIPTION :

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 multicouche 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 :

En application de la convention entre le comité économique des produits de santé et les sociétés ABC, ASKLE SANTE, CARPENTER SAS, DARULIFT SARL, les Laboratoires ESCARIUS INVACARE POIRIER SAS, PHARMA OUEST, SYST'AM et le Syndicat national des prestataires de santé à domicile SYNALAM, et par décision du comité économique des produits de santé en l'absence de conventions signées avec la chambre syndicale de répartition pharmaceutique (CSRP), la Fédération des syndicats pharmaceutiques de France (FSPF), l'Union nationale des pharmaciens de France (UNPF), l'Union des syndicats de pharmaciens d'officine (USPO), le Syndicat national des associations d'assistance à domicile (SNADOM) et l'Union nationale des prestataires de dispositifs médicaux (UNPDM), les tarifs et les prix limites de vente au public en euros TTC des produits visés ci-dessous sont fixés comme suit :

Société Annie Bauer Confort (ABC)

CODE	NOMENCLATURE	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
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	69,00	69,00	30-06-2015
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	81,00	81,00	30-06-2015
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	81,00	81,00	30-06-2015
1223920	Escarres, coussin visco, classe II, ABC,	81,00	81,00	30-06-2015

	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			
--	--	--	--	--

Société Askle Santé (ASKLE)

CODE	NOMENCLATURE	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
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	69,00	69,00	30-06-2020
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. MODALITÉS DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION : La prise en charge de ce coussin est assurée pour les patients ayant un poids compris entre 30 et 120 kg. L'épaisseur en mousse viscoélastique sous les ischions est comprise entre 6 et 9 cm. Une notice et deux housses de protection en polyuréthane (PU) sont fournies avec ce coussin. RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE : VCAG3841, VCAG4041, VCAG4341, VCAG4043, VCAG4343, VCAG4544, VCAG4347, VCAG4540 et VCAG4340.	69,00	69,00	30-06-2020
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	81,00	81,00	30-06-2020

	de largeur inférieure à 38 cm, GALBE ALOVA, de la société ASKLE SANTE. MODALITÉS DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION : La prise en charge de ce coussin est assurée pour les patients ayant un poids compris entre 20 et 80 kg. L'épaisseur en mousse viscoélastique sous les ischions est comprise entre 6 et 9 cm. Une notice et deux housses de protection en polyuréthane (PU) sont fournies avec ce coussin. RÉFÉRENCE PRISE EN CHARGE : VCAG3636.			
1276951	Escarres, coussin en visco, classe II, ASKLE, ALOVA GALBE, 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, GALBE ALOVA, de la société ASKLE SANTE. MODALITÉS DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION : La prise en charge de ce coussin est assurée pour les patients ayant un poids compris entre 30 et 200 kg. L'épaisseur en mousse viscoélastique sous les ischions est comprise entre 6 et 9 cm pour les coussins de 44 cm de profondeur et entre 7 et 10 cm pour ceux de 50 cm de profondeur. Une notice et deux housses de protection en polyuréthane (PU) sont fournies avec ce coussin. RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE : VCAG5044, VCAG5250, VCAG5450, VCAG5650, VCAG6050.	81,00	81,00	30-06-2020
1223297	Escarres, coussin visco, classe II, ASKLE, ALOVA GALBE, technique. Coussin en mousse viscoélastique pour prévention des escarres, de classe II, technique quelle que soit la taille, ALOVA GALBE, de la société ASKLE SANTE. Références prises en charge : VCAG3841BP, VCAG4041BP, VCAG4341BP, VCAG4343BP, VCAG4544BP, VCAG5044BP, VCAG4347BP, VCAG4343XL et VCAG5044XL.	81,00	81,00	31-12-2019

Société Carpenter SAS (Carpenter)

CODE	NOMENCLATURE	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1202705	Escarres, coussin visco, classe II, PHARMAOUEST, VISCOLUX, standard. Coussin en mousse viscoélastique pour prévention	69,00	69,00	01-07-2017

	<p>des escarres, de classe II, standard ou dit de forme de largeur comprise entre 38 cm et 45 cm, VISCOLUX, de la société PHARMAOUEST.</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>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>			
1296793	<p>Escarres, coussin visco, classe II, PHARMAOUEST, 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, VISCOLUX, de la société PHARMAOUEST.</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>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>	81,00	81,00	01-07-2017
1292789	<p>Escarres, coussin visco, classe II, PHARMAOUEST, 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, VISCOLUX, de la société PHARMAOUEST.</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>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>	81,00	81,00	01-07-2017
1217664	<p>Escarres, coussin visco, classe II, PHARMAOUEST, VISCOLUX, technique.</p> <p>Coussin en mousse viscoélastique pour prévention</p>	81,00	81,00	31-12-2014

	<p>des escarres, de classe II, technique, quelle que soit la taille, VISCOLUX, de la société PHARMAOUEST.</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>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>			
--	---	--	--	--

Laboratoires Escarius

CODE	NOMENCLATURE	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
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>	69,00	69,00	30-06-2015
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 : 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>	92,00	92,00	30-06-2015
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>	92,00	92,00	30-06-2015

	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). 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).			
1229160	Escarres, coussin visco, classe II, ESCARIUS, VISCOTECH, technique. 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 : 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). 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)	92,00	92,00	30-06-2015

Société Invacare Poirier sas (Invacare)

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1258864	Escarres, coussin visco, classe II, Invacare, CLASSIC VISCO, 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 CLASSIC VISCO, de la société Invacare Poirier SAS MODALITES DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION : La prise en charge de ce coussin est assurée pour les patients ayant un	69,00	69,00	30-06-2022

	<p>poids compris entre 50 et 100 kg. L'épaisseur en mousse viscoélastique sous les ischions est de 7,5 cm. Une notice et deux housses de protection DARTEX sont fournies avec ce coussin. REFERENCES PRISES EN CHARGE : 1627254 et 1627255 La prise en charge est limitée à un coussin tous les 3 ans.</p>			
1260677	<p>Escarres, coussin visco, classe II, Invacare, CLASSIC VISCO, 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, CLASSIC VISCO, de la société Invacare Poirier SAS MODALITES DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION : La prise en charge de ce coussin est assurée pour les patients ayant un poids compris entre 0 et 50 kg. L'épaisseur en mousse viscoélastique sous les ischions est de 7,5 cm. Une notice et deux housses de protection DARTEX sont fournies avec ce coussin. REFERENCE PRISE EN CHARGE : 1627253. La prise en charge est limitée à un coussin tous les 3 ans.</p>	81,00	81,00	30-06-2022
1203679	<p>Escarres, coussin en visco, classe II, Invacare, CLASSIC VISCO, 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, CLASSIC VISCO, de la société Invacare Poirier SAS MODALITES DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION : La prise en charge de ce coussin est assurée pour les patients ayant un poids compris entre 50 et 100 kg. L'épaisseur en mousse viscoélastique sous les ischions est de 7,5 cm. Une notice et deux housses de protection DARTEX sont fournies avec ce coussin. REFERENCE PRISE EN CHARGE : 1627256 La prise en charge est limitée à un coussin tous les 3 ans.</p>	81,00	81,00	30-06-2022
1229785	<p>Escarres, 406 alibe visco, classe II, INVACARE, FLO-TECH LITE VISCO, 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, FLO-TECH LITE VISCO, de la société INVACARE POIRIER SAS. La prise en charge est assurée pour les patients d'un poids maximum de 79 kg. Références prises en charge : 1501111, 1501112, 1525532, 1501109, 1501110, 1525533, 1501107, 1501108, 1525534.</p>	78,50	78,50	31-12-2014
1248713	<p>Escarres, 406 alibe visco, classe II, INVACARE, FLO-TECH LITE VISCO, 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, FLO-TECH LITE VISCO, de la société INVACARE POIRIER SAS. La prise en charge est assurée pour les patients d'un poids maximum de 79 kg. Références prises en charge : 1523826, 1523866, 1525535</p>	92,00	92,00	31-12-2014
1255274	<p>Escarres, coussin visco, classe II, INVACARE, FLO-TECH CONTOUR VISCO, technique.</p>	81,00	81,00	31-12-2019

<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>			
---	--	--	--

Société HERDEGEN SNC (HERDEGEN)

CODE	NOMENCLATURE	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
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 HERDEGEN.</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>	69,00	69,00	30-06-2015
1243680	<p>Escarres, coussin visco, classe II, DARULIFT, VISCO'MOUSS, standard < 38 cm.</p> <p>Coussin en mousse viscoélastique pour prévention</p>	81,00	81,00	30-06-2015

	<p>des escarres, de classe II, standard ou dit de forme de largeur inférieure à 38 cm, VISCO'MOUSS, de la société HERDEGEN.</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 : 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>			
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 HERDEGEN.</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>	81,00	81,00	30-06-2015
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 HERDEGEN.</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 :</p> <p>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>	81,00	81,00	30-06-2015

CODE	NOMENCLATURE	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1231233	<p>Escarres, coussin visco, classe II, PHARMAOUEST, KALLI VISCO, 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, PHARMA FORM KALLI VISCO, de la société PHARMAOUEST INDUSTRIES. La prise en charge de ce coussin est assurée pour les patients ayant un poids maximum de 100 kg. La prise en charge est limitée à un coussin tous les trois ans. RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE : 17.17294, 17.17295, 17.17267.</p>	69,00	69,00	31-12-2019
1272344	<p>Escarres, coussin visco, classe II, PHARMAOUEST, KALLI VISCO, 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, PHARMA FORM KALLI VISCO, de la société PHARMAOUEST INDUSTRIES. La prise en charge de ce coussin est assurée pour les patients ayant un poids maximum de 100 kg. La prise en charge est limitée à un coussin tous les trois ans. RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE : 17.17234.</p>	81,00	81,00	31-12-2019
1262713	<p>Escarres, coussin visco, classe II, PHARMAOUEST, KALLI VISCO, 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, PHARMA FORM KALLI VISCO, de la société PHARMAOUEST INDUSTRIES. La prise en charge de ce coussin est assurée pour les patients ayant un poids maximum de 100 kg. La prise en charge est limitée à un coussin tous les trois ans. RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE : 17.17235, 17.17236 et 17.17299</p>	81,00	81,00	31-12-2019
1239022	<p>Escarres, coussin visco, classe II, PHARMAOUEST, PHARMA FORM ISKIO, technique Coussin en mousse viscoélastique pour prévention des escarres, de classe II, technique quelle que soit la taille, PHARMA FORM ISKIO, de la société PHARMAOUEST INDUSTRIES. La prise en charge de ce coussin est assurée pour les patients ayant un poids maximum de 150 kg. La prise en charge est limitée à un coussin tous les trois ans. RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE : ISKIO VISCO : 17.17008, 17.17018, 17.17028, 17.17038. ISKIO BI-MATIÈRES : 17.17106, 17.17116, 17.17126, 17.17136.</p>	81,00	81,00	31-12-2019
1294653	<p>Escarres, coussin visco, classe II, PHARMAOUEST, PHARMA FORM PRIMA, 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, PHARMA FORM PRIMA, de la société PHARMAOUEST INDUSTRIES. La prise en charge de ce coussin est assurée pour les patients ayant un poids compris entre 40 et 80 kg. La prise en charge est limitée à un coussin tous les trois ans. RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE : 17.17260, 17.17265, 17.17270, 17.17266, 17.17.200</p>	69,00	69,00	31-12-2019

1231865	<p>Escarres, coussin visco, classe II, PHARMAOUEST, PHARMA FORM PRIMA, < 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 PRIMA, de la société PHARMAOUEST INDUSTRIES.</p> <p>La prise en charge de ce coussin est assurée pour les patients ayant un poids compris entre 40 et 80 kg.</p> <p>La prise en charge est limitée à un coussin tous les trois ans.</p> <p>RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE : 17.17264</p>	81,00	81,00	31-12-2019
1285690	<p>Escarres, coussin visco, classe II, PHARMAOUEST, PHARMA FORM PRIMA, > 45cm</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 PRIMA, de la société PHARMAOUEST INDUSTRIES.</p> <p>La prise en charge de ce coussin est assurée pour les patients ayant un poids compris entre 40 et 80 kg.</p> <p>La prise en charge est limitée à un coussin tous les trois ans.</p> <p>RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE : 17.17275, 17.17276, 17.17280, 17.277, 17.17239.</p>	81,00	81,00	31-12-2019
1261725	<p>Escarres, coussin visco, classe II, PHARMAOUEST, PRIMA PLOT, technique</p> <p>Coussin en mousse viscoélastique pour prévention des escarres, de classe II, technique quelle que soit la taille, PHARMA FORM PRIMA PLOT, de la société PHARMAOUEST INDUSTRIES.</p> <p>INDICATION :</p> <p>Support de fauteuil d'aide à la prévention de l'escarre chez les patients à risque modéré à élevé de survenue d'escarre (selon jugement clinique et échelles), sans asymétrie d'appui et ayant un déficit postural en position assise de type « glissement avant » ou « glissé avant » (régression psychomotrice, accident vasculaire cérébral, hypertonie des ischiaux jambiers, hypertonie des extenseurs du rachis). Ces indications sont essentiellement gériatriques. Le « glissé avant » en position assise est identifié comme un facteur de risque majeur d'escarre sacro-coccygienne.</p> <p>La prise en charge de ce coussin est assurée pour les patients ayant un poids compris entre 40 et 80 kg.</p> <p>La prise en charge est limitée à un coussin tous les trois ans.</p> <p>RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE : 17.17265P, 17.17260P, 17.17270P, 17.17275P, 17.17280P.</p>	81,00	81,00	31-12-2019

Société Syst'am

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>MODALITÉS DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION :</p> <p>La prise en charge de ce coussin est assurée pour les patients ayant un poids compris entre 30 et 130 kg.</p> <p>Une seconde housse de rechange est fournie avec ce coussin.</p> <p>RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE :</p> <p>Le coussin a une épaisseur de 6,2 cm de mousse viscoélastique sous les ischions.</p> <p>Dimensions : L. 38 cm x l. 38 cm, L. 38 cm x l. 43 cm, L. 40 cm x l. 40 cm, L. 40 cm x l. 46 cm, L. 42 cm x l. 41 cm, L. 42 cm x l. 42 cm, L. 42 cm x l. 46 cm, L. 45 cm x l. 42 cm, L. 45 cm x l. 46 cm.</p>	78,50	78,50	30-06-2020
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 :</p> <p>Dimensions : L 38 cm x l 38 cm, L 38 cm x l 43 cm, L 40 cm x l 40 cm, L 40 cm x l 46 cm, L 42 cm x l 41 cm, L 42 cm x l 42 cm, L 42 cm x l 46 cm, L 45 cm x l 42 cm, L 45 cm x l 46 cm</p>	78,50	78,50	31-12-2019
1262699	<p>Escarres, coussin visco, classe II, SYST'AM, P 361 C, standard &lt; 38 cm.</p>	92,00	92,00	30-06-2020

	<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>MODALITÉS DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION :</p> <p>La prise en charge de ce coussin est assurée pour les patients ayant un poids compris entre 15 à 80 kg.</p> <p>Une seconde housse de rechange est fournie avec ce coussin.</p> <p>RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE :</p> <p>Le coussin a une épaisseur de 6,2 cm de mousse viscoélastique sous les ischions.</p> <p>Dimensions : L. 32 cm x l. 32 cm, L. 36 cm x l. 36 cm, L. 36 cm x l. 40 cm, L. 37 cm x l. 38 cm, L. 37 cm x l. 43 cm</p>			
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 :</p> <p>Dimensions : L 32 cm x l 32 cm, L 36 cm x l 36 cm, L 36 cm x l 40 cm, L 37 cm x l 38 cm, L 37 cm x l 43 cm.</p>	92,00	92,00	31-12-2019
1271379	<p>Escarres, coussin visco, classe II, SYST'AM, P 361 C, standard &gt ; 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>MODALITÉS DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION :</p> <p>La prise en charge de ce coussin est assurée pour les patients ayant un poids compris entre 55 et 195 kg.</p> <p>Une seconde housse de rechange est fournie avec ce coussin.</p> <p>RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE :</p> <p>L'épaisseur de mousse viscoélastique sous les ischions est de : 6,2 cm pour les coussins de 46 et 48 cm de longueur ; 6,7 cm pour les coussins de 51 cm de longueur ; 7,6 pour les coussins de 56 et 61cm de longueur sauf celui de 61 x 50 cm qui a une épaisseur de 7,7 cm.</p> <p>Dimensions : L. 46 cm x l. 42 cm, L. 46 cm x l. 46 cm, L. 48 cm x l. 43 cm, L. 51 cm x l. 46 cm, L. 51 cm x l. 50 cm, L. 56 cm x l. 46 cm, L. 61 cm x l. 46 cm, L. 61 cm x l. 50 cm</p>	92,00	92,00	30-06-2020
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.</p> <p>La prise en charge est assurée pour les modèles suivants :</p> <p>Dimensions : L 46 cm x l 42 cm, L 46 cm x l 46 cm, L 48 cm x l 43 cm, L 51 cm x l 46 cm, L 51 cm x l 50 cm, L 56 cm x l 46 cm, L 61 cm x l 46 cm, L 61 cm x l 50 cm</p>	92,00	92,00	31-12-2019
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>INDICATION :</p> <p>Support de fauteuil d'aide à la prévention de l'escarre chez les patients à risque modéré à élevé de survenue d'escarre (selon jugement clinique et échelles), sans asymétrie d'appui et ayant un déficit postural en</p>	92,00	92,00	30-06-2020

	<p>position assise de type « glissement avant » ou « glisser avant » (régression psychomotrice, accident vasculaire cérébral, hypertonie des ischiaux jambiers hypertonie des extenseurs du rachis). Ces indications sont essentiellement gériatriques. Le « glisser avant » en position assise est identifié comme un facteur de risque majeur d'escarre sacro-coccygienne.</p> <p>MODALITÉS DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION : La prise en charge de ce coussin est assurée pour les patients ayant un poids compris entre 15 à 195 kg. Une seconde housse de rechange est fournie avec ce coussin.</p> <p>RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE : L'épaisseur de mousse viscoélastique sous les ischions est de : 6,2 cm pour les coussins entre 32 et 48 cm de longueur ; 6,7 cm pour les coussins de 51 cm de longueur ; 7,6 pour les coussins de 56 et 61cm de longueur sauf celui de 61 x 50 cm qui a une épaisseur de 7,7 cm.</p> <p>Dimensions des coussins techniques avec butée pelvienne : L. 32 cm x l. 32 cm, L. 36 cm x l. 36 cm, L. 36 cm x l. 40 cm, L. 37 cm x l. 38 cm, L. 37 cm x l. 43 cm, L. 38 cm x l. 38 cm, L. 38 cm x l. 43 cm, L. 40 cm x l. 40 cm, L. 40 cm x l. 46 cm, L. 42 cm x l. 41 cm, L. 42 cm x l. 42 cm, L. 42 cm x l. 46 cm, L. 45 cm x l. 42 cm, L. 45 cm x l. 46 cm, L. 46 cm x l. 42 cm, L. 46 cm x l. 46 cm, L. 48 cm x l. 43 cm, L. 51 cm x l. 46 cm, L. 51 cm x l. 50 cm, L. 56 cm x l. 46 cm, L. 61 cm x l. 46 cm, L. 61 cm x l. 50 cm.</p>			
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>MODALITÉS DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION : La prise en charge de ce coussin est assurée pour les patients ayant un poids compris entre 15 à 195 kg. Une seconde housse de rechange est fournie avec ce coussin.</p> <p>RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE : L'épaisseur de mousse viscoélastique sous les ischions est de : 6,2 cm pour les coussins entre 32 et 48 cm de longueur ; 6,7 cm pour les coussins de 51 cm de longueur ; 7,6 pour les coussins de 56 et 61cm de longueur sauf celui de 61 x 50 cm qui a une épaisseur de 7,7 cm.</p> <p>Dimensions des coussins techniques : L. 32 cm x l. 32 cm, L. 36 cm x l. 36 cm, L. 36 cm x l. 40 cm, L. 37 cm x l. 38 cm, L. 37 cm x l. 43 cm, L. 38 cm x l. 38 cm, L. 38 cm x l. 43 cm, L. 40 cm x l. 40 cm, L. 40 cm x l. 46 cm, L. 42 cm x l. 41 cm, L. 42 cm x l. 42 cm, L. 42 cm x l. 46 cm, L. 45 cm x l. 42 cm, L. 45 cm x l. 46 cm, L. 46 cm x l. 42 cm, L. 46 cm x l. 46 cm, L. 48 cm x l. 43 cm, L. 51 cm x l. 46 cm, L. 51 cm x l. 50 cm, L. 56 cm x l. 46 cm, L. 61 cm x l. 46 cm, L. 61 cm x l. 50 cm</p>	92,00	92,00	30-06-2020
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 :</p> <p>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>	92,00	92,00	31-12-2019

C – Coussins ischiatiques sur mesure

Code	Nomenclature	Tarif en euros	Date de fin de prise en charge
1246424 103C03.5	Escarres, coussin ischiatique sur mesure. Coussin d'aide à la prévention des escarres ischiatiques réalisé sur mesure, avec ou sans système de repérage	228,67	31-07-2022

	<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.</p> <p>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>La prise en charge de ce coussin est assurée jusqu'au 01-01-2004, période pendant laquelle sera réalisé un recueil des données cliniques sur l'efficacité de ce coussin.</p> <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>		
--	---	--	--

D – Accessoires pour coussins

CODE	NOMENCLATURE	TARIF en euros	Date de fin de prise en charge
<p>1203633 103C03.31</p>	<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. Remplacement d'une des deux housses d'origine livrées avec le coussin.</p> <p>Le rythme 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>	<p>15,24</p>	<p>31-07-2018</p>
<p>1221855 103C03.41</p>	<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. 	<p>16,01</p>	<p>31-07-2018</p>

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	LIBELLÉ	Tarifs (en euros TTC)	Prix limites de vente au public (TTC)	Date de fin de prise en charge
1205477	Escarres surmatelas, support de plus de 5 cm pour surmatelas. 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, 1278045, 1237017, 1200250 et 1267449..	49,44	49,44	31-07-2018

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.

1° 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 :

a) Matelas ou surmatelas en mousse avec découpe en forme de gaufrier

Société Askle

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1240150 101A04.21	Escarres matelas en mousse, s/classe IA, ASKLE, APLLOT ZYPREX DERMALON. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : VA103MP, VA103.	135,45	135,45	01-01-2011
1211265 101A04.21	Escarres matelas en mousse, s/classe IA, ASKLE, APLLOT ZYPREX PUR.	135,45	135,45	01-01-2006

Société PHARMA OUEST

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1219462 101A04.21	Escarres matelas en mousse, s/classe IA, PHARMAOUEST, CARPLOT. Matelas en mousse polyuréthane en forme de gaufrier, CARPLOT, avec alèse polyuréthane, de la société PHARMAOUEST.	135,45	135,45	31-12-2013

	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 × 186,5 × h 17,5 cm.			
1294794 101A04.21	Escarres matelas en mousse, s/classe IA, PHARMAOUEST, MAT BASIC. Matelas en mousse polyuréthane en forme de gaufrier, MAT BASIC, avec alèse polyuréthane 50µ, de la société PHARMAOUEST. La prise en charge de ce matelas est assurée pour les patients ayant un poids compris entre 30 et 110 kg. La prise en charge est assurée pour les modèles suivants : • MAT BASIC Monobloc : - dimensions : L 195 × 188 × h 17 cm ; - dimensions : L 195 × 1110 × h 17 cm ; - dimensions : L 195 × 1120 × h 17 cm ; - dimensions : L 195 × 1140 × h 17 cm ; • MAT BASIC 3 parties : - dimensions : L 195 × 188 × h 17 cm.	135,45	135,45	31-12-2013

Société HERDEGEN SNC (HERDEGEN)

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1263753 101A04.21	Escarres matelas en mousse, s/classe IA, HERDEGEN, MG 37 HR HERDEGEN.	135,45	135,45	01-01-2006

Société Invacare Poirier SAS (Invacare)

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1212276	Escarres matelas en mousse, s/classe IA, INVACARE, SOFTFORM ATMOS. Matelas en mousse en forme de gaufrier, SOFTFORM ATMOS, avec alèse Dermalon, 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 100 kg. La prise en charge est assurée pour les modèles suivants : - 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	135,45	135,45	15-09-2014

	- 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			
--	--	--	--	--

Société Mousse Plastique d'Artois

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1204302 101A04.21	Escarres matelas en mousse, s/classe IA, ARTOIS, MPA-HRA.	135,45	135,45	01-01-2011

Société PHARMAOUEST INDUSTRIES (PHARMAOUEST)

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1234600 101A04.21	Escarres matelas en mousse, s/classe IA, PHARMAOUEST, PHARMA PLOTS. Matelas en mousse polyuréthane avec découpe en forme de gaufrier, PHARMA PLOT 3 parties, de la société PHARMAOUEST. 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 les matelas aux dimensions suivantes : - dimensions de chaque élément : L 90 × l 66 × h 17,5 cm ; - dimensions du matelas : L 198 × l 90 × h 17,5 cm. Date de fin de prise en charge : 31 décembre 2013.	135,45	135,45	31-12-2013
1265166 101A04.21	Escarres matelas en mousse, s/classe IA, PHARMAOUEST, PHARMA PLOTS COMPRESSE. Matelas en mousse polyuréthane avec découpe en forme de gaufrier, PHARMA PLOT 3 PARTIES COMPRESSE, de la société PHARMAOUEST. 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 les matelas aux dimensions suivantes : - dimensions de chaque élément : L 90 × l 66 × h 17,5 cm ; - dimensions du matelas : L 198 × l 90 × h 17,5 cm.	135,45	135,45	31-12-2013
1224138 101A04.21	Escarres matelas en mousse, s/classe IA, PHARMAOUEST, PHARMA OCEANIS. Matelas en mousse polyuréthane avec découpe en forme de gaufrier, PHARMA OCEANIS, de la société PHARMAOUEST. 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 les modèles suivants : - réf. : 04/5700, matelas + alèse en Dermalon ; - réf. : 04/5705, matelas + housse forme bonnette en Dermalon. La prise en charge est assurée pour les matelas aux dimensions suivantes : - dimensions de chaque élément : L 88 × l 66 × h 17,5 cm ; - dimensions du matelas : L 198 × l 88 × h 17,5 cm.	135,45	135,45	31-12-2013

Société Promousse sa

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1256813 101A04.21	Escarres matelas en mousse, s/classe IA, PROMOUSSE SA, MEDISOM DERMALON 10.	135,45	135,45	01-01-2006

Société Recticel

Code	Référence	TARIF	PLV	Date de fin de prise
------	-----------	-------	-----	----------------------

		(en euros TTC)	(en euros TTC)	en charge
1287340 101A04.21	Escarres, matelas en mousse, s/classe IA, RECTICEL, MPE. Matelas en mousse polyuréthane en forme de gaufrier, MPE, de la société RECTICEL SAS. La prise en charge de ce matelas est assurée pour les patients ayant un poids compris entre 50 et 100 kg. La prise en charge est assurée pour le modèle suivant : dimensions : L 195 cm × l 85,5 cm × h 17 cm.	135,45	135,45	31-12-2013
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.	135,45	135,45	01-08-2013

Société Syst'am

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
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.	135,45	135,45	31-12-2013
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.	135,45	135,45	31-12-2013
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.	135,45	135,45	31-12-2013

Société Treca Dunlopillo

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1225273 101A04.21	Escarres matelas en mousse, s/classe IA, TRECA, DERMOCONFORT.	137,00	137,00	01-01-2006
1253677 101A04.21	Escarres matelas en mousse, s/classe IA, TRECA, DERMOCONFORT DERMALON.	137,00	137,00	01-01-2006

b) Matelas ou surmatelas à pression alternée

Laboratoires Escarius

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1280680 101A04.23	Escarres surmatelas à pression alternée, s/classe IA, ESCARIUS, PREVESCAR AIR. Surmatelas à pression alternée, PREVESCAR AIR, des laboratoires Escarius. La prise en charge de ce surmatelas est assurée pour les patients ayant un poids compris entre 40 et 80 kg. La prise en charge est assurée pour le modèle suivant : - dimensions : L 195 cm × 1 88 cm ; - cellules de 5 à 10 cm d'épaisseur reliées entre elles, deux à deux.	49,44	49,44	31-12-2013

Société La Diffusion technique française

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1254984 101A04.23	Escarres surmatelas à pression alternée, s/classe IA, LDTF, BERCENDOR, BUL.	49,44	49,44	01-01-2006
1297628 101A04.23	Escarres surmatelas à pression alternée, s/classe IA, LDTF, BERCENDOR, BUS.	49,44	49,44	01-01-2006
1295374 101A04.23	Escarres surmatelas à pression alternée, s/classe IA, LDTF, BERCENDOR, BUI.	49,44	49,44	01-01-2006

Société PHARMAOUEST INDUSTRIES (PHARMAOUEST)

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1215205 101A04.23	Escarres surmatelas à pression alternée, s/classe IA, PHARMAOUEST, PHARMA AIR. Surmatelas à pression alternée, PHARMA AIR, de la société PHARMAOUEST. 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 × 1 85 × h 5 cm.	49,44	49,44	31-12-2013

Société STRYKER France SAS (STRYKER)

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
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 × 1 86 cm × h 16 cm ; - compresseur C100-E, dimensions : L 23 cm × 1 12 cm × h 8 cm. Le tarif inclut la fourniture du compresseur associé.	276,84	276,84	31-12-2013

c) Matelas ou surmatelas mixte : en mousse et eau ou en mousse et air

Laboratoires Escarius

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1233433 101A04.24	Escarres matelas mixte, s/classe IA, ESCARIUS, HYDRESCARRE II.	227,40	227,40	01-01-2011

2° 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 :

a) Matelas ou surmatelas à air statique ou à air motorisé

Société Asklésanté (Askle)

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1279317	Escarres surmatelas, air motorisé, s/classe IB, ASKLE, AXTAIR TRIMODE AUTOMORPHO. Ce code est à associer au code 1240054.	136,44	136,44	01-12-2012

Société PHARMAOUEST INDUSTRIES (PHARMAOUEST)

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1278045	Escarres surmatelas, air motorisé, s/classe IB, PHARMAOUEST, CAIRFLOW PM100A. Le tarif inclut la fourniture du compresseur associé.	294,64	294,64	01-12-2012

Société Hospidex France

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1238896 101A04.25	Escarres surmatelas à air statique, s/classe IB, HOSPIDEX FRANCE, REPOSE. Surmatelas à air non motorisé autres qu'à cellules télescopiques ou pneumatiques individuellement déformables.	168,08	168,08	01-01-2011

Société STRYKER France SAS (STRYKER)

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
------	-----------	-------------------------	-----------------------	-----------------------------------

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.	294,64	294,64	01-01-2006
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 x 191,3 cm x 10,1 cm ; - compresseur C100-E, dimensions : L 23 cm x 1 1,2 cm x h 0,8 cm. Le tarif inclut la fourniture du compresseur associé.	294,64	294,64	31-12-2013

b) Matelas ou surmatelas avec produits à forte viscosité ou en mousse et produits à forte viscosité

Laboratoires Escarius

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1259220 101A04.27	Escarres matelas, forte viscosité, s/classe IB, ESCARIUS, ELASTIL MOUSSE.	135,45	135,45	01-01-2006

c) Matelas ou surmatelas en mousse structurée formés de modules amovibles de densité et/ou hauteur variable

Société Asklésanté (Askle)

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
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. Date de fin de prise en charge : 1 ^{er} janvier 2011.	227,40	227,40	01-01-2011
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.	227,40	227,40	01-01-2011

Société PHARMA OUEST

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1297427 101A04.28	Escarres matelas en mousse structurée, s/classe IB, PHARMAOUEST, HPR05. Matelas PREVENTIX MAT 5, avec housse HPR05. La prise en charge est assurée pour les références : 70040 et 70027.	227,40	227,40	01-01-2011

Laboratoires Escarius

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1203290 101A04.28	Escarres matelas en mousse structurée, s/classe IB, ESCARIUS, VARIAPLOT. Matelas VARIAPLOT GAUFRIER CLII DERMALON.	227,40	227,40	01-01-2011

Société Mousse plastique d'artois

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1232468 101A04.28	Escarres (sur)matelas en mousse structurée, s/classe IB, ARTOIS, POLYMOUSSE. Matelas POLYMOUSSE DERMALON.	227,40	227,40	01-01-2011

Société Pharmaouest Industries (PHARMAOUEST)

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1228350 101A04.28	Escarres matelas en mousse structurée, s/classe IB, PHARMAOUEST, PHARMA MOD'I. Matelas en mousse structurée formé de modules amovibles de densité et/ou hauteur variables, PHARMA MOD'I, de la société PHARMAOUEST. 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.	227,40	227,40	31-12-2013

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 :

1° Matelas ou surmatelas en mousse viscoélastique dits « à mémoire de forme »

Société ABC

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1284927	Escarres surmatelas en mousse viscoélastique, s/classe II, ABC, MEM 10. Surmatelas AIRSOFT MEMOBA avec housse Bravo Réf. MEM 10.	247,18	247,18	01-01-2004

Société Askle

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
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.	247,18	247,18	01-01-2009
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 × l 87,5 × h 14 cm.	296,62	296,62	31-12-2013
1214890	Escarres matelas en mousse viscoélastique, classe II, ASKLE, ALOVA DM. Matelas multiportance monobloc, ALOVA DM.	296,62	296,62	15-03-2011
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. Date de fin de prise en charge : 1 ^{er} janvier 2009.	247,18	247,18	01-01-2009

Société PHARMA OUEST

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1249138	Escarres surmatelas en mousse viscoélastique, s/classe II, PHARMAOUEST, CARGUM	247,18	247,18	01-01-2009
1294506 101A04.32	Escarres matelas en mousse viscoélastique, classe II, PHARMAOUEST, CARGUMIXT. La prise en charge est assurée pour les références 321055, 322655 et 322666.	296,62	296,62	01-01-2009

Laboratoires Escarius

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1216937 101A04.32	Escarres matelas en mousse viscoélastique, s/classe II, ESCARIUS, VISCO.	296,62	296,62	01-01-2009
1244900	Escarres surmatelas en mousse viscoélastique, s/classe II, ESCARIUS, VISCO.	247,18	247,18	01-01-2009

Société Invacare Poirier SAS (Invacare)

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
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 :	247,18	247,18	15-09-2014

	- dimensions : L. 195 cm × l. 88 cm × h. 6 cm.			
1203640	<p>Escarres matelas en mousse viscoélastique, classe II, INVACARE, SOFTFORM VISCOMIXT.</p> <p>Matelas en mousse viscoélastique à mémoire de forme, SOFTFORM VISCOMIXT, avec housse, 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 110 kg.</p> <p>La prise en charge est assurée pour le modèle suivant :</p> <p>- dimensions : L. 195 cm × l. 88 cm × h. 14 cm.</p>	296,62	296,62	15-09-2014

Société HERDEGEN SNC (HERDEGEN)

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1213092	<p>Escarres matelas en mousse viscoélastique, classe II, DARULIFT, VISCO MOUSS.</p> <p>Matelas en mousse viscoélastique à mémoire de forme, VISCO MOUSS, de la société HERDEGEN.</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 matelas aux dimensions suivantes :</p> <p>- dimensions partie inférieure en mousse HR : L 195 cm × l 90 cm × h 10 cm.</p> <p>- dimensions de chaque bloc de mousse viscoélastique (au nombre de 3) : L 90 cm × l 65 cm × h 7 cm.</p> <p>- dimensions du matelas : L 195 cm × l 90 cm × h 17 cm.</p>	296,62	296,62	15-07-2014

Société Mousse plastique d'artois SAS (ARTOIS)

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1200250	<p>Escarres surmatelas en mousse viscoélastique, classe II. ARTOIS, SVPE</p> <p>Le surmatelas SVPE est intégralement composé de mousse viscoélastique à mémoire de forme et de densité 80kg/m3.</p> <p>Il est recouvert d'une housse de protection intégrale et imperméable en jersey enduit de polyuréthane.</p> <p>Indications :</p> <p>Aide à la prévention de l'escarre pour des patients à risque moyen à élevé de développer une escarre (selon jugement clinique et échelles) : patient levé dans la journée, alité plus de 15 heures.</p> <p>Aide au traitement de l'escarre associé à un système de décharge localisée, chez des patients à risque moyen à élevé de développer une escarre (selon jugement clinique et échelles) :</p> <p>– une ou plusieurs escarres de stade 1 ou 2 hors zone d'appui, ou avec possibilité d'exclusion d'appui, patient levé ou non dans la journée ;</p> <p>– une escarre de stade 3 ou 4 hors zone d'appui, ou avec possibilité d'exclusion d'appui.</p> <p>Aide au traitement de l'escarre associé à un système de positionnement et l'intervention d'auxiliaires médicaux 3 fois par jour pour vérification de l'installation et réalisation de retournement, chez des</p>	247,18	247,18	15-06-2020

<p>patients à risque moyen à élevé de développer une escarre : une escarre de stade 1 ou 2 en zone d'appui, patient levé ou non dans la journée.</p> <p>Modalités de prescription et d'utilisation :</p> <p>La prise en charge est assurée pour les patients ayant un poids compris entre 50 et 100 kg.</p> <p>Références prises en charge : SVPE 85 : 193,5 cm x 85,5 cm x 7,2 cm ; SVPE 120 : 193,5 cm x 120 cm x 7,2 cm ; SVPE 140 : 193,5 cm x 140 cm x 7,2 cm ; SVPE 160 : 193,5 cm x 160 cm x 7,2 cm.</p>			
---	--	--	--

Société PHARMAOUEST INDUSTRIES (PHARMAOUEST)

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1237218	<p>Escarres surmatelas en mousse viscoélastique, s/classe II, PHARMAOUEST, 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> <ul style="list-style-type: none"> - PHARMA FORM, surmatelas en 3 parties, réf. 17/17300. <p>La prise en charge est assurée pour les surmatelas aux dimensions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - dimensions de chaque élément : L 88 × l 66 × h 8,5 cm ; - dimensions du surmatelas : L 198 × l 88 × h 8,5 cm. 	247,18	247,18	31-12-2013
1269342	<p>Escarres matelas en mousse viscoélastique, classe II, PHARMAOUEST, 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.</p> <p>La prise en charge est assurée pour les modèles suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - réf. : 17/17400, dimensions : L 198 × l 88 × h 17 cm ; - réf. : 17/17433, dimensions : L 198 × l 110 × h 17 cm ; - réf. : 17/17435, dimensions : L 198 × l 120 × h 17 cm ; - réf. : 17/17440, dimensions : L 198 × l 140 × h 17 cm ; - réf. : 17/17445, dimensions : L 198 × l 160 × h 17 cm. 	296,62	296,62	31-12-2013
1236839	<p>Escarres matelas en mousse viscoélastique, classe II, PHARMAOUEST, NOVA FORM.</p> <p>Matelas en mousse viscoélastique type mémoire de forme, NOVA FORM, de la société PHARMAOUEST INDUSTRIES.</p> <p>INDICATIONS :</p> <p>Support de lit d'aide à la prévention de l'escarre chez les patients à risque moyen à élevé de survenue d'escarre (selon jugement clinique et échelles), levé dans la journée et alité plus de 15 heures par 24 heures.</p> <p>Support de lit d'aide au traitement de l'escarre chez les patients à risque moyen à élevé de survenue d'escarre (selon jugement clinique et échelles) dans les indications suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - une ou plusieurs escarres de stade 1 et/ou 2 hors zone d'appui, ou avec possibilité d'exclusion d'appui (avec système de décharge localisée), patient levé ou non dans la journée ; - 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. <p>MODALITÉS DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION :</p> <p>La prise en charge de ce matelas est assurée pour les patients ayant un poids entre 40 et 140 kg.</p> <p>RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE :</p>	296,62	296,62	01-03- 2022.

	17.17612.07 : 70 × 194 × 14,5 cm 17.17612.07J : 70 × 198 × 14,5 cm 17.17612.08 : 80 × 194 × 14,5 cm 17.17612.08J : 80 × 198 × 14,5 cm 17.17612L : 86 × 194 × 14,5 cm 17.17612LJ : 88 × 198 × 14,5 cm 17.17612.10 : 100 × 194 × 14,5 cm 17.17612.10J : 100 × 198 × 14,5 cm 17.17612.11 : 110 × 194 × 14,5 cm 17.17612.11J : 110 × 198 × 14,5 cm 17.17612.12 : 120 × 194 × 14,5 cm 17.17612.12J : 120 × 198 × 14,5 cm 17.17612.14 : 140 × 194 × 14,5 cm 17.17612.14J : 140 × 198 × 14,5 cm 17.17612.16 : 160 × 194 × 14,5 cm 17.17612.16J : 160 × 198 × 14,5 cm			
1260602	Escarres matelas en mousse viscoélastique, classe II, PHARMAOUEST, VITA FORM 4. Matelas en mousse viscoélastique type mémoire de forme, VITA FORM 4, de la société PHARMAOUEST INDUSTRIES. INDICATIONS : Support de lit d'aide à la prévention de l'escarre chez les patients à risque moyen à élevé de survenue d'escarre (selon jugement clinique et échelles), levé dans la journée et alité plus de 15 heures par 24 heures. Support de lit d'aide au traitement de l'escarre chez les patients à risque moyen à élevé de survenue d'escarre (selon jugement clinique et échelles) dans les indications suivantes : - une ou plusieurs escarres de stade 1 et/ou 2 hors zone d'appui, ou avec possibilité d'exclusion d'appui (avec système de décharge localisée), patient levé ou non dans la journée ; - 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. MODALITÉS DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION : La prise en charge de ce matelas est assurée pour les patients ayant un poids entre 40 et 150 kg. RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE : 17.17413.07 : 70 × 192 × 17,5 cm 17.17413.07J : 70 × 198 × 17,5 cm 17.17413.08 : 80 × 192 × 17,5 cm 17.17413.08J : 80 × 198 × 17,5 cm 17.17413 : 86 × 192 × 17,5 cm 17.17413J : 88 × 198 × 17,5 cm 17.17413.10 : 100 × 192 × 17,5 cm 17.17413.10J : 100 × 198 × 17,5 cm	296,62	296,62	01-03- 2022.

17.17413.11 : 110 × 192 × 17,5 cm 17.17413.11J : 110 × 198 × 17,5 cm 17.17413.12 : 120 × 192 × 17,5 cm 17.17413.12J : 120 × 198 × 17,5 cm 17.17413.14 : 140 × 192 × 17,5 cm 17.17413.14J : 140 × 198 × 17,5 cm 17.17413.16 : 160 × 192 × 17,5 cm 17.17413.16J : 160 × 198 × 17,5 cm			
--	--	--	--

Société Recticel SAS

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1267449	Escarres surmatelas en mousse viscoélastique, classe II, RECTICEL, Visco-Topi. Surmatelas en mousse viscoélastique, Visco-Topi, 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. Le surmatelas Visco-Topi est garanti trois ans. La prise en charge est assurée pour le modèle de dimension : 195 × 88 × 6 cm.	296,62	296,62	01-04-2014

Société Syst'am

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1222808 101A04.32	Escarres matelas en mousse viscoélastique, classe II, SYST'AM, P161M. Matelas en mousse viscoélastique à mémoire de forme, SYST'AM, P161M, 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 86.5 cm × h 14 cm ; - 3 parties, dimensions : L 193 cm × l 85 cm × h 15 cm.	296,62	296,62	31-12-2013
1224078	Escarres surmatelas en mousse viscoélastique, s/classe II, SYST'AM, P161M. Surmatelas en mousse viscoélastique à mémoire de forme, SYST'AM, P161M, de la société SYST'AM. La prise en charge de ce surmatelas est assurée pour les patients ayant un poids compris entre 40 et 120 kg. La prise en charge est assurée pour le modèle suivant : - dimensions : L 197 cm × l 86 cm × h 6 cm.	247,18	247,18	31-12-2013

Société Tempur

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1228917 101A04.32	Escarres matelas en mousse viscoélastique, s/classe II, TEMPUR, DISCOVERY.	296,62	296,62	01-01-2004
1251342	Escarres surmatelas en mousse viscoélastique, s/classe II, TEMPUR, DISCOVERY.	247,18	247,18	01-01-2004

2° Matelas ou surmatelas mixte incluant une couche en mousse viscoélastique

Société Asklésanté (Askle)

Code	Référence	Tarif en euros TTC	PLV en euros TTC	Date de fin de prise en charge
1234728	Escarres matelas mixte, multiportance, classe II, ASKLE, ALOVA. Escarres matelas mixte, multiportance, incluant une couche en mousse viscoélastique, classe II, ASKLE, ALOVA. La prise en charge est assurée pour les patients en maintien à domicile dont le poids est compris entre 135 et 270 kg. La prise en charge est assurée pour les références : VMA 90BAR, VMA 120BAR et VMA 140BAR.	300,00		01-12-2012
1221536	Escarres matelas mousse viscoélastique, s/classe II, ASKLE, ALOVA VCL74HEP. Matelas mixte incluant une couche en mousse viscoélastique équipé d'un drap housse PROMUST référence PU. La prise en charge est assurée pour la référence VCL74HEP.	296,62	296,62	01-01-2009

Société Recticel

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1202272	Escarres matelas mixte, classe II, RECTICEL, Visco-Maxi. 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. Le matelas Visco-Maxi est garanti trois ans. La prise en charge est assurée pour le modèle de dimension : 195 × 88 × 14 cm.	296,62	296,62	01-04-2014

3° Matelas ou surmatelas en mousse multistratée

Société Annie Bauer Confort Sarl

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1283260	Escarres matelas en mousse multistratée, classe II, A. BAUER, AIRSOFT DUOLIGHT. La prise en charge de ce matelas est assurée pour les patients ayant un poids maximum de 120 kg. La prise en charge est assurée pour le modèle suivant : - dimensions : L 200 cm × l 87 cm × h 15 cm.	296,62	296,62	15-01-2015

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 :

1° Matelas en mousse multistratée

La prise en charge est assurée pour les patients d'un poids maximum de 120 kg.

En application de l'article R. 165-10 du code de la sécurité sociale, il est constaté que le renouvellement de l'inscription d'AIRSOFT DUO de la société Annie Bauer Confort SARL sur la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale a pris effet à compter des dates de fin de prise en charge dans les indications remboursables jusqu'aux nouvelles dates de fin de prise en charge suivantes

Société Annie Bauer Confort SARL

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1294570	Escarres matelas en mousse multistratée, classe III, A. BAUER, AIRSOFT DUO	395,49	395,49	01-12-2014

D – Accessoires de protection du matelas ou surmatelas

CODE	NOMENCLATURE	TARIF en euros		Date de fin de prise en charge
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 sous-classe ou classe de la nomenclature des matelas ou surmatelas.</p>	25,92		31-07-2018

Section 2. – Dispositifs médicaux et matériels d'aide à la vie

Sous-section 1 : Appareil modulaire de verticalisation

CODE	NOMENCLATURE	TARIF en euros	Date de fin de prise en charge
	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). [Voir LR-DDGOS 62 / 2007 du 04-07-2007]		
1266846 101A01.1	Appareil modulaire de verticalisation, modèle enfant et adulte.	363,74 €	31-07-2017
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.	18,45 €	31-07-2017
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 :	35,06 €	31-07-2017

Sous-section 2 : Cannes et béquilles

CODE	NOMENCLATURE	TARIF en euros	Date de fin de prise en charge
	Elles comportent des sabots ou embouts adaptés.		
1270463 101B01.1	Canne en bois verni, à l'achat.	6,10 €	31-07-2025
1296787 101B01.2	Canne métallique réglable, avec appui antébrachial ou poignet en T, à l'achat.	12,20 €	31-07-2025
1200764 101B01.3	Canne tripode ou quadripode réglable en hauteur, à l'achat.	12,65 €	31-07-2025
1206880 101B01.4	Canne blanche pour aveugle, pliable ou non, à l'achat.	6,86 €	31-07-2025
1261872 101B01.5	Béquilles d'aisselles réglables en hauteur, tout type, la paire, à l'achat.	18,29 €	31-07-2025

Sous-section 3 : Coussins de série de positionnement des hanches et des genoux, pour patients polyhandicapés, en position allongée

CODE	NOMENCLATURE	TARIF en euros	Date de fin de prise en charge
	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.	173,79 €	31-07-2018
	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.	129,58 €	31-07-2018
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 164,64 € maximum : par coussin.	41,16 €	31-07-2018

Sous-section 4 : Déambulateurs et prestation de livraison

CODE	NOMENCLATURE	TARIF en euros	Date de fin de prise en charge
	Fixes ou articulés ou à roulettes, ils doivent être réglables en hauteur.		
1285619 101B04.1	Déambulateur, achat.	53,81 €	31-07-2017
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).	2,21 €	31-07-2017
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).	1,34 €	31-07-2017
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.	12,96 €	31-07-2017

Sous-section 5 : Dispositif de traction continue et dynamique du rachis et prestation de livraison

CODE	NOMENCLATURE	TARIF en euros	Date de fin de prise en charge
	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).	8,69 €	31-07-2025
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).	5,34 €	31-07-2025
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.	17,68 €	31-07-2025

Sous-section 6 : Fauteuil roulant à la location et prestation de livraison

CODE	NOMENCLATURE	TARIF en euros	Date de fin de prise en charge
	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.	17,68 €	31-07-2018
	Location hebdomadaire du fauteuil roulant pendant la première période jusqu'à la 52^{ème} semaine (< ou = 52 semaines)		
1298680 101C08.11	VHP avec 1 accessoire, location hebdomadaire, < ou = 52 semaines.	16,45 €	31-07-2018
1204800 101C08.12	VHP avec 2 accessoires, location hebdomadaire, < ou = 52 semaines.	21,30 €	31-07-2018
1210917 101C08.13	VHP avec plus de 2 accessoires, location hebdomadaire, < ou = 52 semaines.	25,51 €	31-07-2018
	Location hebdomadaire du fauteuil roulant Pendant la deuxième- période au-delà de la 52^{ème} semaine (> 52 semaines).		
1255682 101C08.21	VHP avec Franceaccessoire, location hebdomadaire, > 52 semaines.	10,12 €	31-07-2018
1232988 101C08.22	VHP avec 2 accessoires, location hebdomadaire, > 52 semaines.	13,07 €	31-07-2018
1240976 101C08.23	VHP avec plus de 2 accessoires, location hebdomadaire, > 52 semaines.	15,60 €	31-07-2018

Sous-section 7 : Sièges pouvant être adaptés sur un châssis à roulettes

CODE	NOMENCLATURE	TARIF en euros	Date de fin de prise en charge
	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. .	269,46 €	31-07-2017
1283365 101A05.12	Siège coquille de série, amovible, modèle avec cales et maintien auto-accrochables.	307,89 €	31-07-2017
	Siège de série modulable et évolutif, adaptable aux mesures du patient		
1269336	Siège de série modulable et évolutif, tout modèle et adjonctions.	838,47 €	31-07-2017

101A05.2	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 :		
	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).		31-07-2017
1279027 101A05.131	Accessoires de siège pour châssis à roulettes, pied support télescopique. Pied support télescopique avec cinq roulettes pivotantes et système de frein.	140,63 €	31-07-2017
1203248 101A05.132	Accessoires de siège pour châssis à roulettes, tablette amovible.	60,31 €	31-07-2017
1201114 101A05.133	Accessoires de siège pour châssis. A roulettes, repose-pieds réglable. Repose-pieds réglable avec coussins de protection.	84,02 €	31-07-2017

Sous-section 8 : Appareils destinés au soulèvement du malade

CODE	NOMENCLATURE	TARIF en euros	Date de fin de prise en charge
	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).	2,29 €	31-07-2017
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).	1,52 €	31-07-2017
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.	12,96 €	31-07-2017
	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 ^{ème} semaine (< ou = 32 semaines).	17,53 €	31-07-2017
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 ^{ème} semaine (> 32 semaines).	10,82 €	31-07-2017
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	17,68 €	31-07-2017

	référéncés 1231782 et 1278654.		
1280533 101C11.2	Soulève-malade ; achat des sangles.	24,15 €	31-07-2017

Sous-section 9 : Appareils divers d'aide à la vie

CODE	NOMENCLATURE	TARIF en euros	Date de fin de prise en charge
1211489 101A07	Appareil de soutien partiel de la tête.	171,51 €	31-07-2015
1290916 101A07.1	Appareil de soutien partiel de la tête, remplacement du serre-tête.	24,39 €	31-07-2015
1292424 103C01	Casque de protection pour enfant handicapé.	8,96 €	31-07-2015
1243302 101A02	Chaise percée avec accoudoirs et seau. Chaise percée avec accoudoirs, avec ou sans roulettes, avec ou sans repose-pieds, avec un seau.	102,62 €	31-07-2015
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, assurant le maintien du patient dans la coquille. Cette coquille peut être montée sur un socle en matière thermoformable à inclinaison variable.	127,31 €	31-07-2015
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.	40,13 €	31-07-2015
1293955 103G01	Gants de cuir pour prothèse de main, la paire.	18,29 €	31-07-2015
1222406 103G01.11	Gant sur mesure pour mutilation de main, en cuir, non fourré.	19,06 €	31-07-2015
1246967 103G01.12	Gant sur mesure pour mutilation de main, en cuir, fourré.	25,92 €	31-07-2015
1244589 103P01	Postiche pour homme ou femme.	125,00 €	31-07-2016
1281202 103C06	Couteau, couteau-fourchette, liants avec étui.	27,82 €	31-07-2015

Chapitre 3. – Articles pour pansements, matériels de contention

Spécifications techniques

Section 1

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 > 70 % dans le sens transversal Allongement > 120 % dans le sens longitudinal			
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 :

a) 1 lavage selon la norme NF 007 136 6A ;

b) 24 heures de vieillissement artificiel à la température de 70 °C sous 20 d'allongement ;

- c) 12 heures de tenue en extension sous 30 % d'allongement ;
- d) 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.

4. Conformité aux spécifications techniques

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 est 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	Désignation	Prix de cession (en euros HT)	Tarif (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1322792	Pansements hydrocolloïdes, > ou = 25 cm ² et < 50 cm ² , boîte de 5	3,25	4,87	4,87	31-12-2016
1387113	Pansements hydrocolloïdes, > ou = 25 cm ² et < 50 cm ² , boîte de 10	4,63	6,95	6,95	31-12-2016
1321321	Pansements hydrocolloïdes, > ou = 50 cm ² et < 63 cm ² , boîte de 10	8,68	13,02	13,02	31-12-2016
1396632	Pansements hydrocolloïdes, > ou = 63 cm ² et < 100 cm ² , boîte de 10	10,78	16,17	16,17	31-12-2016
1335004	Pansements hydrocolloïdes, > ou = 100 cm ² et < 120 cm ² , boîte de 10	16,75	25,13	25,13	31-12-2016
1323805	Pansements hydrocolloïdes, > ou = 120 cm ² et < 156 cm ² , boîte de 10	19,99	29,98	29,98	31-12-2016
1386042	Pansements hydrocolloïdes, 147 cm ² , forme talon			-	31-12-2016

	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.				
1314261	Pansements hydrocolloïdes, > ou = 156 cm ² et < 200 cm ² , boîte de 10	26,53	39,13	39,13	31-12-2016
1311446	Pansements hydrocolloïdes, > ou = 200 cm ² et < 225 cm ² , boîte de 10	33,85	48,64	48,64	31-12-2016
1339090	Pansements hydrocolloïdes, > ou = 225 cm ² et < 300 cm ² , boîte de 10	39,14	54,61	54,61	31-12-2016
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.		68,60	68,60	31-12-2016
1399895	Pansements hydrocolloïdes, > ou = 300 cm ² et < 400 cm ² , boîte de 10	53,54	71,38	71,38	31-12-2016
1303688	Pansements hydrocolloïdes, > ou = 400 cm ² et < 460 cm ² , boîte de 10	71,17	94,89	94,89	31-12-2016
1331383	Pansements hydrocolloïdes, > ou = 460 cm ² , boîte de 10	81,74	108,99	108,99	31-12-2016

1.1 Pansements hydrocolloïdes anatomiques

Laboratoires COLOPLAST France (COLOPLAST)

Code	Désignation	Prix de cession (en euros HT)	Tarif (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1381990	Pansement hydrocolloïde anatomique, 272 cm ² , COLOPLAST, COMFEEL +, B/10. Pansement hydrocolloïde anatomique, COMFEEL PLUS CONTOUR LARGE en taille 272 cm ² en boîte de 10 pansements. MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE : La surface exacte du pansement doit figurer sur la boîte de pansements. RÉFÉRENCE PRISE EN CHARGE : 032732 (20 cm × 17,5 cm, cœur 9 cm × 11 cm)	54,31	72,42	72,42	01-09-2025

1395006	<p>Pansement hydrocolloïde anatomique, 272 cm2, COLOPLAST, COMFEEL +, B/5.</p> <p>Pansement hydrocolloïde anatomique, COMFEEL PLUS CONTOUR LARGE en taille 272 cm2 en boîte de 5 pansements.</p> <p>MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE : La surface exacte du pansement doit figurer sur la boîte de pansements.</p> <p>RÉFÉRENCE PRISE EN CHARGE : 332830 (20 cm × 17,5 cm, cœur 9 cm × 11 cm)</p>	36,33	50,59	50,69	01-09-2025
---------	---	-------	-------	-------	------------

Laboratoires CONVATEC (CONVATEC)

1313244	<p>Pansement hydrocolloïde anatomique, 258 cm2, CONVATEC, DUODERM SIGNAL Talon, B/10.</p> <p>Pansement hydrocolloïde anatomique, DUODERM SIGNAL Talon en taille 258 cm2 en boîte de 10 pansements.</p> <p>MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE : La surface exacte du pansement doit figurer sur la boîte de pansements.</p> <p>RÉFÉRENCE PRISE EN CHARGE : 410507 (18,5 cm × 19,5 cm)</p>	49,26	68,74	68,74	01-09-2025
1360210	<p>Pansement hydrocolloïde anatomique, 302 cm2, CONVATEC, DUODERM SIGNAL Sacrum, B/10.</p> <p>Pansement hydrocolloïde anatomique, DUODERM SIGNAL Sacrum en taille 302 cm2 en boîte de 10 pansements.</p> <p>MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE : La surface exacte du pansement doit figurer sur la boîte de pansements.</p> <p>RÉFÉRENCE PRISE EN CHARGE : 410508 (20 cm × 22,5 cm)</p>	59,28	79,04	79,04	01-09-2025

Laboratoires Paul HARTMANN SARL (HARTMANN)

1312115	<p>Pansement hydrocolloïde anatomique, 205 cm2, HARTMANN, HYDROCOLL SACRAL, B/10.</p> <p>Pansement hydrocolloïde anatomique, HYDROCOLL SACRAL en taille 205 cm2 en boîte de 10 pansements.</p> <p>MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE : La surface exacte du pansement doit figurer sur la boîte de pansements.</p> <p>RÉFÉRENCE PRISE EN CHARGE : 900945 (18 cm × 18 cm)</p>	39,29	54,82	54,82	01-09-2025
1378893	<p>Pansement hydrocolloïde anatomique, 147 cm2, HARTMANN, HYDROCOLL CONCAVE, B/10.</p> <p>Pansement hydrocolloïde anatomique, HARTMANN, HYDROCOLL CONCAVE en taille 147 cm2 en boîte de 10 pansements.</p> <p>MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE : La surface</p>	27,54	39,58	39,58	01-09-2025

	exacte du pansement doit figurer sur la boîte de pansements. RÉFÉRENCE PRISE EN CHARGE : 900946 (15 cm × 13,5 cm)				
--	--	--	--	--	--

Paragraphe 2 : Pansements hydrocellulaires

2.1 Pansements hydrocellulaires à absorption importante (absorp imppte)

Indications de prise en charge

Plaies aiguës et chroniques dès la phase de bourgeonnement, en traitement séquentiel.

Les pansements hydrocellulaires dits de forme anatomique ou cavitaire sont réservés aux plaies aiguës et chroniques de localisation difficile dès la phase de bourgeonnement en traitement séquentiel telles que par exemple, l'escarre sacrée ou talonnière ou le kyste pilonidal.

Spécifications techniques

Les pansements hydrocellulaires à absorption importante sont des pansements composés de plusieurs couches dont une couche hydrophile de polymères absorbants et éventuellement une couche externe semi-perméable.

Ils existent sous forme de plaques ou tridimensionnelles, adhésives ou non adhésives.

Ceux qui sont pourvus d'une couche externe semi-perméable, doivent disposer d'un pouvoir absorbant supérieur ou égal à 40 g/100 cm²/24 h mesuré à partir de la méthode décrite dans le chapitre 3.3 de la norme EN 13726-1.

Ceux qui sont dépourvus de couche externe semi-perméable, doivent disposer d'un pouvoir absorbant mesuré à partir de la méthode décrite dans le chapitre 3.2 de la norme EN 13726-1 :- supérieur ou égal à 8 g/g d'échantillon/30 min pour les formes cavitaires ;

- inférieur à 100 g/100 cm²/30 min pour les formes plaque ou tridimensionnelle incluant les formes anatomiques

Les pansements hydrocellulaires dits de forme anatomique ou cavitaire sont plus particulièrement conçus pour les plaies de localisation difficile.

Les pansements dits de forme anatomique ou cavitaire ne peuvent être pris en charge sous les codes désignés ci-dessous que si leur forme est de forme géométrique standard. Les bords de ces pansements pouvant être arrondis ou en angle droit ou aigu.

Les formes anatomiques sont dites de forme géométrique standard lorsque la forme représente soit un cercle, une ellipse, un triangle, un carré, un rectangle ou un losange.

Un pansement hydrocellulaire adhésif comporte une couche externe adhésive dont la superficie est supérieure à celle de la partie absorbante et permet son maintien en place.

Un pansement hydrocellulaire non adhésif doit être associé à un système de fixation permettant son maintien en place.

La prise en charge est assurée pour les pansements suivants :

Code	Désignation	Prix de cession (en euros HT)	Tarif (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1307692	Pansement hydrocellulaire absorp imppte, adhésif, > ou = 25 cm ² et < 50 cm ² , B/10	4,54	6,81	6,81	01-09-2020
1326666	Pansement hydrocellulaire absorp imppte, > ou = 25 cm ² et < 50 cm ² , B/10	4,78	7,17	7,17	01-09-2020
1308898	Pansement hydrocellulaire absorp imppte, adhésif, > ou = 50 cm ² et < 63 cm ² , B/10	8,50	12,75	12,75	01-09-2020
1397732	Pansement hydrocellulaire absorp imppte, > ou = 50 cm ² et < 63 cm ² , B/10.	8,95	13,42	13,42	01-09-2020
1365755	Pansement hydrocellulaire absorp imppte, adhésif, > ou = 50	11,90	17,85	17,85	01-09-2020

	cm2 et < 63 cm2, B/16.				
1370704	Pansement hydrocellulaire absorp imppte, > ou = 50 cm2 et < 63 cm2, B/16.	12,53	18,79	18,79	01-09-2020
1351747	Pansement hydrocellulaire absorp imppte, adhésif, > ou = 63 cm2 et < 100 cm2, B/10.	10,56	15,84	15,84	01-09-2020
1348633	Pansement hydrocellulaire absorp imppte, > ou = 63 cm2 et < 100 cm2, B/10.	11,11	16,67	16,67	01-09-2020
1348679	Pansement hydrocellulaire absorp imppte, adhésif, > ou = 63 cm2 et < 100 cm2, B/16.	14,79	22,18	22,18	01-09-2020
1374381	Pansement hydrocellulaire absorp imppte, > ou = 63 cm2 et < 100 cm2, B/16.	15,56	23,34	23,34	01-09-2020
1365117	Pansement hydrocellulaire absorp imppte, adhésif, > ou = 100 cm2 et < 120 cm2, B/10.	16,41	24,61	24,61	01-09-2020
1308668	Pansement hydrocellulaire absorp imppte, > ou = 100 cm2 et < 120 cm2, B/10.	17,27	25,91	25,91	01-09-2020
1312760	Pansement hydrocellulaire absorp imppte, adhésif, > ou = 100 cm2 et < 120 cm2, B/16	23,97	34,45	34,45	01-09-2020
1319643	Pansement hydrocellulaire absorp imppte, > ou = 100 cm2 et < 120 cm2, B/16.	25,24	36,27	36,27	01-09-2020
1333399	Pansement hydrocellulaire absorp imppte, adhésif, > ou = 120 cm2 et < 156 cm2, B/10.	19,57	29,36	29,36	01-09-2020
1380074	Pansement hydrocellulaire absorp imppte, > ou = 120 cm2 et < 156 cm2, B/10.	21,51	30,91	30,91	01-09-2020
1326560	Pansement hydrocellulaire absorp imppte, adhésif, > ou = 120 cm2 et < 156 cm2, B/16.	28,60	41,10	41,10	01-09-2020
1303470	Pansement hydrocellulaire absorp imppte, > ou = 120 cm2 et < 156 cm2, B/16.	30,11	43,27	43,27	01-09-2020
1393616	Pansement hydrocellulaire absorp imppte, adhésif, > ou = 156 cm2 et < 200 cm2, B/10	25,98	37,34	37,34	01-09-2020
1372672	Pansement hydrocellulaire absorp imppte, > ou = 156 cm2 et < 200 cm2, B/10.	27,35	39,31	39,31	01-09-2020
1337026	Pansement hydrocellulaire absorp imppte, adhésif, > ou = 156 cm2 et < 200 cm2, B/16.	37,47	52,28	52,28	01-09-2020
1370236	Pansement hydrocellulaire absorp imppte, > ou = 156 cm2 et < 200 cm2, B/16.	39,44	55,03	55,03	01-09-2020
1320913	Pansement hydrocellulaire absorp imppte, adhésif, > ou = 200 cm2 et < 225 cm2, B/10.	33,14	47,63	47,63	01-09-2020
1333198	Pansement hydrocellulaire absorp imppte, > ou = 200 cm2 et < 225 cm2, B/10	35,93	50,14	50,14	01-09-2020
1389112	Pansement hydrocellulaire absorp imppte, adhésif, > ou = 200 cm2 et < 225 cm2, B/16	47,79	66,68	66,68	01-09-2020
1392717	Pansement hydrocellulaire absorp imppte, > ou = 200 cm2 et < 225 cm2, B/16.	52,65	70,20	70,20	01-09-2020
1335866	Pansement hydrocellulaire absorp imppte, adhésif, > ou = 225 cm2 et < 300 cm2, B/10.	38,33	53,49	53,49	01-09-2020
1336558	Pansement hydrocellulaire absorp imppte, > ou = 225 cm2 et < 300 cm2, B/10	40,35	56,30	56,30	01-09-2020
1359097	Pansement hydrocellulaire absorp imppte, adhésif, > ou = 300 cm2 et < 400 cm2, B/10	50,10	69,91	69,91	01-09-2020
1364342	Pansement hydrocellulaire absorp imppte, > ou = 300 cm2 et < 400 cm2, B/10.	55,19	73,59	73,59	01-09-2020

1358152	Pansement hydrocellulaire absorb impte, adhésif, > ou = 400 cm2 et < 460 cm2, B/10	69,70	92,93	92,93	01-09-2020
1328493	Pansement hydrocellulaire absorb impte, > ou = 400 cm2 et < 460 cm2, B/10.	73,37	97,82	97,82	01-09-2020
1376990	Pansement hydrocellulaire absorb impte, adhésif, > ou = 460 cm2, B/10.	80,06	106,74	106,74	01-09-2020
1314829	Pansement hydrocellulaire absorb impte, > ou = 460 cm2, B/10	84,27	112,36	112,36	01-09-2020

2.1.1. Pansements anatomiques hydrocellulaires à absorption importante

Société B.BRAUN Medical S.A.S. (B.BRAUN)

Code	Désignation	Prix de cession (en euros HT)	Tarif (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1330515	Pansement anatomique absorp impte, 100 cm2, B.BRAUN, ASKINA cavity, B/10. Pansement anatomique hydrocellulaire à absorption importante, ASKINA cavity strips en taille 100 cm2 en boîte de 10 pansements. MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE : La surface exacte du pansement doit figurer sur la boîte de pansements. RÉFÉRENCE PRISE EN CHARGE : 7246010FR (2,5 cm × 40 cm)	21,64	31,10	31,10	01-09-2020

Laboratoires COLOPLAST France (COLOPLAST)

Code	Désignation	Prix de cession (en euros HT)	Tarif (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1399955	Pansement anatomique absorp impte, adh, 465 cm2, COLOPLAST, BIATAIN Talon, B/5. Pansement adhésif (adh) anatomique hydrocellulaire à absorption importante, BIATAIN Talon en taille 465 cm2 en boîte de 5 pansements. MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE : La surface exacte du pansement doit figurer sur la boîte de pansements. RÉFÉRENCE PRISE EN CHARGE : 334871 (23 cm × 23 cm)	62,31	83,08	83,08	01-09-2020

1374470	<p>Pansement anatomique absorp impte, adh, 402 cm2, COLOPLAST, BIATAIN Sacrum, B/5.</p> <p>Pansement adhésif (adh) anatomique hydrocellulaire à absorption importante, BIATAIN Sacrum en taille 402 cm2 en boîte de 5 pansements.</p> <p>MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE : La surface exacte du pansement doit figurer sur la boîte de pansements.</p> <p>RÉFÉRENCE PRISE EN CHARGE : 334850 (23 cm × 23 cm)</p>	53,93	71,91	71,91	01-09-2020
1306787	<p>Panst anat absorp impte, adh silic, 293 cm2, COLOPLAST, BIATAIN SILICONE Tal, B/5</p> <p>Pansement adhésif (adh) anatomique hydrocellulaire siliconé à absorption importante, BIATAIN SILICONE Talon en taille 293 cm2 en boîte de 5 pansements.</p> <p>MODALITÉS D'UTILISATION ET DE PRESCRIPTION</p> <p>Les pansements de la gamme BIATAIN SILICONE peuvent rester en place jusqu'à 7 jours, selon la quantité d'exsudat et les caractéristiques de la plaie.</p> <p>MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE : La surface exacte du pansement doit figurer sur la boîte de pansements.</p> <p>RÉFÉRENCE PRISE EN CHARGE : 334060 (18 cm × 18 cm).</p>	38,29	53,43	53,43	15-07-2022
1324093	<p>Panst anat absorp impte, adh silic, 229 cm2, COLOPLAST, BIATAIN SILICONE Sac, B/5</p> <p>Pansement adhésif (adh) anatomique hydrocellulaire siliconé à absorption importante, BIATAIN SILICONE Sacrum en taille 229 cm2 en boîte de 5 pansements.</p> <p>MODALITÉS D'UTILISATION ET DE PRESCRIPTION</p> <p>Les pansements de la gamme BIATAIN SILICONE peuvent rester en place jusqu'à 7 jours, selon la quantité d'exsudat et les caractéristiques de la plaie.</p> <p>MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE : La surface exacte du pansement doit figurer sur la boîte de pansements.</p> <p>RÉFÉRENCE PRISE EN CHARGE : 334040 (15 cm × 19 cm).</p>	29,16	41,90	41,90	15-07-2022
1324667	<p>Panst anat absorp impte, adh silic, 485 cm2, COLOPLAST, BIATAIN SILICONE Sac, B/5</p> <p>Pansement adhésif (adh) anatomique hydrocellulaire siliconé à absorption importante, BIATAIN SILICONE Sacrum en taille 485 cm2 en boîte de 5 pansements.</p> <p>MODALITÉS D'UTILISATION ET DE PRESCRIPTION</p> <p>Les pansements de la gamme BIATAIN SILICONE peuvent rester en place jusqu'à 7 jours, selon la quantité d'exsudat et les caractéristiques de la plaie.</p>	64,97	86,62	86,62	15-07-2022

	<p>MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE : La surface exacte du pansement doit figurer sur la boîte de pansements.</p> <p>RÉFÉRENCE PRISE EN CHARGE : 334050 (25 cm × 25 cm).</p>				
1397809	<p>Panst anat absorp imppte, adh silic, 215 cm2, COLOPLAST, BIATAIN SILICONE Multi, B/5</p> <p>Pansement adhésif (adh) anatomique hydrocellulaire siliconé à absorption importante, BIATAIN SILICONE Multisite en taille 215 cm2 en boîte de 5 pansements.</p> <p>MODALITÉS D'UTILISATION ET DE PRESCRIPTION</p> <p>Les pansements BIATAIN SILICONE Multisite peuvent s'adapter à la forme du talon, du coude ou du genou.</p> <p>Les pansements de la gamme BIATAIN SILICONE peuvent rester en place jusqu'à 7 jours, selon la quantité d'exsudat et les caractéristiques de la plaie.</p> <p>MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE : La surface exacte du pansement doit figurer sur la boîte de pansements.</p> <p>RÉFÉRENCE PRISE EN CHARGE : 334080 (14 cm × 19,5 cm)..</p>	27,40	39,38	39,38	15-07-2022

Laboratoires CONVATEC (CONVATEC)

1344575	<p>Pansement anatomique absorp imppte, adh, 247 cm2, CONVATEC, AQUACEL FOAM T, B/10.</p> <p>Pansement adhésif (adh) anatomique hydrocellulaire à absorption importante, AQUACEL FOAM Talon (T) en taille 247,01 cm2 en boîte de 10 pansements.</p> <p>MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE : La surface exacte du pansement doit figurer sur la boîte de pansements.</p> <p>RÉFÉRENCE PRISE EN CHARGE : 420655 (19,8 cm × 14 cm)</p>	46,22	64,49	64,49	01-09-2020
1316194	<p>Pansement anatomique absorp imppte, adh, 282 cm2, CONVATEC, AQUACEL FOAM S, B/10.</p> <p>Pansement adhésif (adh) anatomique hydrocellulaire à absorption importante, AQUACEL FOAM Sacrum petit en taille 282,95 cm2 en boîte de 10 pansements.</p> <p>MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE : La surface exacte du pansement doit figurer sur la boîte de pansements.</p>	55,12	73,50	73,50	01-09-2020

	RÉFÉRENCE PRISE EN CHARGE : 420656 (20 cm × 16,9 cm)				
1301643	Pansement anatomique absorp impte, adh, 434 cm2, CONVATEC, AQUACEL FOAM S, B/10. Pansement adhésif (adh) anatomique hydrocellulaire à absorption importante, AQUACEL FOAM Sacrum standard en taille 434,05 cm2 en boîte de 10 pansements. MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE : La surface exacte du pansement doit figurer sur la boîte de pansements. RÉFÉRENCE PRISE EN CHARGE : 421049 (24 cm × 21,5 cm)	83,13	110,83	110,83	01-09-2020

Laboratoire KCI Médical (KCI)

1378686	Pansement anatomique absorp impte, adh, 302 cm2, KCI, TIELLE Sacrum, B/10. Pansement adhésif (adh) anatomique hydrocellulaire à absorption importante, TIELLE Sacrum en taille 302 cm2 en boîte de 10 pansements. MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE : La surface exacte du pansement doit figurer sur la boîte de pansements. RÉFÉRENCE PRISE EN CHARGE : 3401072933017 (18 cm × 18 cm)	58,06	77,41	77,41	01-09-2020
1302795	Pansement anatomique absorp impte, adh, 339 cm2, KCI, TIELLE Talon, B/10. Pansement adhésif (adh) anatomique hydrocellulaire à absorption importante, TIELLE Talon en taille 339 cm2 en boîte de 10 pansements. MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE : La surface exacte du pansement doit figurer sur la boîte de pansements. RÉFÉRENCE PRISE EN CHARGE : 3401043418093 (20 cm × 26,5 cm)	65,08	86,78	86,78	01-09-2020

Laboratoires Paul HARTMANN (HARTMANN)

1360404	Pansement anatomique absorp impte, adh, 226 cm2, HARTMANN, HYDROTAC SACRAL, B/10. Pansement adhésif (adh) anatomique hydrocellulaire à absorption importante, HYDROTAC SACRAL en taille 226 cm2 en boîte de 10 pansements. MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE : La surface exacte du pansement doit figurer sur la boîte de pansements. RÉFÉRENCE PRISE EN CHARGE : 685827 (18 cm × 18 cm)	42,35	59,09	59,09	01-09-2020
---------	---	-------	-------	-------	------------

1324839	<p>Pansement anatomique absorp impte, adh, 336 cm2, HARTMANN, HYDROTAC SACRAL, B/10.</p> <p>Pansement adhésif (adh) anatomique hydrocellulaire à absorption importante, HYDROTAC SACRAL en taille 336 cm2 en boîte de 10 pansements.</p> <p>MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE : La surface exacte du pansement doit figurer sur la boîte de pansements.</p> <p>RÉFÉRENCE PRISE EN CHARGE : 685850 (22 cm × 22 cm)</p>	64,51	86,02	86,02	01-09-2020
1326123	<p>Pansement anatomique absorp impte, 234 cm2, HARTMANN, HYDROTAC CONCAVE, B/10.</p> <p>Pansement anatomique hydrocellulaire à absorption importante, HYDROTAC CONCAVE en taille 234 cm2 en boîte de 10 pansements.</p> <p>MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE : La surface exacte du pansement doit figurer sur la boîte de pansements.</p> <p>RÉFÉRENCE PRISE EN CHARGE : 685825 (18 cm × 18,5 cm)</p>	57,05	76,07	76,07	01-09-2020
1329890	<p>Pansement anatomique absorp impte, adh, 200 cm2, HARTMANN, PERMAFOAM SACRAL, B/10.</p> <p>Pansement adhésif (adh) anatomique hydrocellulaire à absorption importante, HYDROTAC SACRAL en taille 200 cm2 en boîte de 10 pansements.</p> <p>MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE : La surface exacte du pansement doit figurer sur la boîte de pansements.</p> <p>RÉFÉRENCE PRISE EN CHARGE : 409431 (18 cm × 18 cm)</p>	37,55	52,40	52,40	01-09-2020
1393409	<p>Pansement anatomique absorp impte, adh, 326 cm2, HARTMANN, PERMAFOAM SACRAL, B/10.</p> <p>Pansement adhésif (adh) anatomique hydrocellulaire à absorption importante, PERMAFOAM SACRAL en taille 326 cm2 en boîte de 10 pansements.</p> <p>MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE : La surface exacte du pansement doit figurer sur la boîte de pansements.</p> <p>RÉFÉRENCE PRISE EN CHARGE : 409430 (22 cm × 22 cm)</p>	62,61	83,49	83,49	01-09-2020
1355030	<p>Pansement anatomique absorp impte, adh, 215 cm2, HARTMANN, PERMAFOAM CONCAVE, B10.</p> <p>Pansement adhésif (adh) anatomique hydrocellulaire à</p>	47,65	66,49	66,49	01-09-2020

	absorption importante, PERMAFOAM CONCAVE en taille 215 cm2 en boîte de 10 pansements. MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE : La surface exacte du pansement doit figurer sur la boîte de pansements. RÉFÉRENCE PRISE EN CHARGE : 409429 (16,5 cm × 18 cm)				
--	---	--	--	--	--

Laboratoires LOHMANN & RAUSCHER S.A.S. (LOHMANN)

1345907	Pansement anatomique absorp impte, 302 cm2, LOHMANN, SUPRASORB P Sacrum, B/10. Pansement anatomique hydrocellulaire à absorption importante, SUPRASORB P Sacrum en taille 302 cm2 en boîte de 10 pansements. MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE : La surface exacte du pansement doit figurer sur la boîte de pansements. RÉFÉRENCE PRISE EN CHARGE : 20535 (18 cm × 20,5 cm)	58,06	77,41	77,41	01-09-2020
---------	--	-------	-------	-------	------------

Société MÖLNLYCKE HEALTH CARE SA France (MÖLNLYCKE)

1398358	Pansement anatomique absorp impte, 210 cm2, MÖLNLYCKE, MEPILEX Talon, B/10. Pansement anatomique hydrocellulaire à absorption importante, MEPILEX Talon en taille 210 cm2 en boîte de 10 pansements. MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE : La surface exacte du pansement doit figurer sur la boîte de pansements. RÉFÉRENCE PRISE EN CHARGE : 288220 (13 cm × 21 cm)	41,47	57,87	57,87	01-09-2020
1383931	Pansement anatomique absorp impte, 255 cm2, MÖLNLYCKE, MEPILEX Talon, B/10. Pansement anatomique hydrocellulaire à absorption importante, MEPILEX Talon en taille 255 cm2 en boîte de 10 pansements. MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE : La surface exacte du pansement doit figurer sur la boîte de pansements. RÉFÉRENCE PRISE EN CHARGE : 288320 (15 cm × 22 cm)	52,54	70,05	70,05	01-09-2020
1380039	Pansement anatomique absorp impte, adh, 290 cm2, MÖLNLYCKE, MEPILEX B Talon, B/10. Pansement adhésif (adh) anatomique hydrocellulaire à absorption importante, MEPILEX BORDER (B) Talon en taille 290 cm2 en boîte de 10 pansements. MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE : La surface exacte du pansement doit figurer sur la boîte de pansements.	56,67	75,55	75,55	01-09-2020

	RÉFÉRENCE PRISE EN CHARGE : 283220 (18,5 cm × 25 cm)				
1342895	Pansement anatomique absorp impte, adh, 320 cm2, MÖLNLYCKE, MEPILEX B Sacrum, B/10. Pansement adhésif (adh) anatomique hydrocellulaire à absorption importante, MEPILEX BORDER (B) Sacrum en taille 320 cm2 en boîte de 10 pansements. MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE : La surface exacte du pansement doit figurer sur la boîte de pansements. RÉFÉRENCE PRISE EN CHARGE : 282220 (20 cm × 20cm)	67,06	89,42	89,42	01-09-2020
1378730	Pansement anatomique absorp impte, adh, 429 cm2, MÖLNLYCKE, MEPILEX B Sacrum, B/10. Pansement adhésif (adh) anatomique hydrocellulaire à absorption importante, MEPILEX BORDER (B) Sacrum en taille 429 cm2 en boîte de 10 pansements. MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE : La surface exacte du pansement doit figurer sur la boîte de pansements. RÉFÉRENCE PRISE EN CHARGE : 282420 (23 cm × 23 cm)	82,18	109,57	109,57	01-09-2020

Société SMITH & NEPHEW S.A.S (SMITH)

1364537	Pansement anatomique absorp impte, adh, 220 cm2, SMITH, ALLEVYN GBM, B/10. Pansement adhésif (adh) anatomique hydrocellulaire à absorption importante, ALLEVYN GENTLE BORDER MULTISITE (GBM) en taille 220,7 cm2 en boîte de 10 pansements. MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE : La surface exacte du pansement doit figurer sur la boîte de pansements. RÉFÉRENCE PRISE EN CHARGE : 66800959 (17,1 cm × 17,9 cm)	41,24	57,55	57,55	01-09-2020
1310694	Pansement anatomique absorp impte, 198 cm2, SMITH, ALLEVYN Heel, B/10. Pansement anatomique hydrocellulaire à absorption importante, ALLEVYN Heel en taille 198,16 cm2 en boîte de 10 pansements. MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE : La surface exacte du pansement doit figurer sur la boîte de	48,04	67,03	67,03	01-09-2020

	pansements. RÉFÉRENCE PRISE EN CHARGE : 66000773 (Préformé)				
1320505	Pansement anatomique absorp impte, adh, 545 cm2, SMITH, ALLEVYN LIFE Heel, B/10. Pansement adhésif (adh) anatomique hydrocellulaire à absorption importante, ALLEVYN LIFE Heel en taille 545,33 cm2 en boîte de 10 pansements. MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE : La surface exacte du pansement doit figurer sur la boîte de pansements. RÉFÉRENCE PRISE EN CHARGE : 66801305 (25 cm × 25,2 cm)	104,21	138,94	138,94	01-09-2020
1378255	Pansement anatomique absorp impte, adh, 234 cm2, SMITH, ALLEVYN LIFE Sacrum, B/10. Pansement adhésif (adh) anatomique hydrocellulaire à absorption importante, ALLEVYN LIFE Sacrum en taille 234,68 cm2 en boîte de 10 pansements. MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE : La surface exacte du pansement doit figurer sur la boîte de pansements. RÉFÉRENCE PRISE EN CHARGE : 66801306 (17,2 cm × 17,5 cm)	43,82	61,15	61,15	01-09-2020
1344546	Pansement anatomique absorp impte, 385 cm2, SMITH, ALLEVYN LIFE Sacrum, B/10. Pansement anatomique hydrocellulaire à absorption importante, ALLEVYN LIFE Sacrum en taille 385,76 cm2 en boîte de 10 pansements. MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE : La surface exacte du pansement doit figurer sur la boîte de pansements. RÉFÉRENCE PRISE EN CHARGE : 66801307 (21,6 cm × 23 cm)	73,82	98,43	98,43	01-09-2020

Laboratoires URGO

1314841	Pansement anatomique absorp impte, 207 cm2, URGO, URGOTUL ABSORB Talon, B/10. Pansement anatomique hydrocellulaire à absorption importante, URGOTUL ABSORB Talon en taille 207 cm2 en boîte de 10 pansements. MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE : La surface exacte du pansement doit figurer sur la boîte de pansements. RÉFÉRENCE PRISE EN CHARGE : 503902 (12 cm × 19 cm)	40,89	57,05	57,05	01-09-2020
---------	--	-------	-------	-------	------------

1384758	<p>Pansement anatomique absorp imppte, adh, 325 cm2, URGO, URGOTUL BORDER Sacrum, B/10.</p> <p>Pansement adhésif (adh) anatomique hydrocellulaire à absorption importante, URGOTUL BORDER Sacrum en taille 325 cm2 en boîte de 10 pansements.</p> <p>MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE : La surface exacte du pansement doit figurer sur la boîte de pansements.</p> <p>RÉFÉRENCE PRISE EN CHARGE : 550748 (20 cm × 20 cm)</p>	62,42	83,23	83,23	01-09-2020
---------	---	-------	-------	-------	------------

2.1.2. Autres pansements hydrocellulaires à absorption importante

Laboratoires URGO

1302996	<p>Pansements hydrocellulaires, 36 cm2, URGO, URGOSTART, B/16</p> <p>La prise en charge est assurée pour l'ulcère de jambe veineux ou mixte à prédominance veineuse, en phase de bourgeonnement (traitement séquentiel).</p> <p>Ce pansement doit être appliqué en renouvellement tous les 2 à 4 jours sur une plaie préalablement nettoyée au sérum physiologique.</p> <p>La prise en charge est assurée pour le modèle : 6 × 6 cm.</p>	17,20	25,50	25,50	15-09-2017
1375564	<p>Pansements hydrocellulaires, 156 cm2, URGO, URGOSTART, B/16.</p> <p>La prise en charge est assurée pour l'ulcère de jambe veineux ou mixte à prédominance veineuse, en phase de bourgeonnement (traitement séquentiel).</p> <p>Ce pansement doit être appliqué en renouvellement tous les 2 à 4 jours sur une plaie préalablement nettoyée au sérum physiologique.</p> <p>La prise en charge est assurée pour le modèle : 12 × 13 cm</p>	79,29	106,62	106,62	15-09-2017
1316320	<p>Pansements hydrocellulaires, 228 cm2, URGO, URGOSTART, B/16.</p> <p>La prise en charge est assurée pour l'ulcère de jambe veineux ou mixte à prédominance veineuse, en phase de bourgeonnement (traitement séquentiel).</p> <p>Ce pansement doit être appliqué en renouvellement tous les 2 à 4 jours sur une plaie préalablement nettoyée au sérum physiologique.</p>	117,24	155,29	155,29	15-09-2017

	La prise en charge est assurée pour le modèle : 12 × 19 cm.				
1338936	<p>Pansements hydrocellulaires, 300 cm², URGO, URGOSTART, B/16.</p> <p>La prise en charge est assurée pour l'ulcère de jambe veineux ou mixte à prédominance veineuse, en phase de bourgeonnement (traitement séquentiel).</p> <p>Ce pansement doit être appliqué en renouvellement tous les 2 à 4 jours sur une plaie préalablement nettoyée au sérum physiologique.</p> <p>La prise en charge est assurée pour le modèle : 15 × 20 cm</p>	155,20	203,96	203,96	15-09-2017
1322065	<p>Pansements hydrocellulaires, 64 cm², URGO, URGOSTART BORDER, B/10</p> <p>La prise en charge est assurée pour l'ulcère de jambe veineux ou mixte à prédominance veineuse, en phase de bourgeonnement (traitement séquentiel).</p> <p>Ce pansement doit être appliqué en renouvellement tous les 2 à 4 jours sur une plaie préalablement nettoyée au sérum physiologique.</p> <p>La prise en charge est assurée pour le modèle : 8 × 8 cm</p>	16,79	25,19	25,19	15-09-2017
1327186	<p>Pansements hydrocellulaires, 64 cm², URGO, URGOSTART BORDER, B/16</p> <p>La prise en charge est assurée pour l'ulcère de jambe veineux ou mixte à prédominance veineuse, en phase de bourgeonnement (traitement séquentiel).</p> <p>Ce pansement doit être appliqué en renouvellement tous les 2 à 4 jours sur une plaie préalablement nettoyée au sérum physiologique.</p> <p>La prise en charge est assurée pour le modèle : 8 × 8 cm.</p>	28,65	39,98	39,98	15-09-2017
1315384	<p>Pansements hydrocellulaires, 169 cm², URGO, URGOSTART BORDER, B/10</p> <p>La prise en charge est assurée pour l'ulcère de jambe veineux ou mixte à prédominance veineuse, en phase de bourgeonnement (traitement séquentiel).</p> <p>Ce pansement doit être appliqué en renouvellement tous les 2 à 4 jours sur une plaie préalablement nettoyée au sérum physiologique.</p> <p>La prise en charge est assurée pour le modèle : 13 × 13 cm</p>	46,67	65,12	65,12	15-09-2017
1365270	<p>Pansements hydrocellulaires, 169 cm², URGO, URGOSTART BORDER, B/16</p> <p>La prise en charge est assurée pour l'ulcère de jambe veineux ou mixte à prédominance veineuse, en phase de bourgeonnement (traitement séquentiel).</p> <p>Ce pansement doit être appliqué en renouvellement tous les 2 à 4 jours sur une plaie préalablement nettoyée au sérum physiologique.</p> <p>La prise en charge est assurée pour le modèle : 13 × 13 cm</p>	77,90	103,86	103,86	15-09-2017
1326502	<p>Pansements hydrocellulaires, 300 cm², URGO, URGOSTART BORDER, B/10</p> <p>La prise en charge est assurée pour l'ulcère de jambe veineux ou mixte à prédominance veineuse, en phase de bourgeonnement (traitement séquentiel).</p>	86,20	114,93	114,93	15-09-2017

	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 : 15 × 20 cm				
1311943	Pansements hydrocellulaires, 300 cm ² , URGO, URGOSTART BORDER, 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 : 15 × 20 cm	137,67	183,56	183,56	15-09-2017
1357106	Pansements hydrocellulaires, 400 cm ² , URGO, URGOSTART BORDER, B/10 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 : 20 × 20 cm	114,72	152,96	152,96	15-09-2017
1301070	Pansements hydrocellulaires, 400 cm ² , URGO, URGOSTART BORDER, 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 : 20 × 20 cm	183,30	244,40	244,40	15-09-2017

2.2 Pansements hydrocellulaires à absorption moyenne (absorp moy)

Indications de prise en charge

Plaies aiguës et chroniques faiblement exsudatives dès la phase de bourgeonnement

Spécifications techniques

Les pansements hydrocellulaires à propriétés d'absorption moyenne sont des pansements composés de plusieurs couches dont une couche hydrophile de polymères absorbants et éventuellement une couche externe semi-perméable.

Ils existent sous forme de plaques ou tridimensionnelles, adhésives ou non adhésives.

Ceux qui sont pourvus d'une couche externe semi-perméable, doivent disposer d'un pouvoir absorbant supérieur ou égal à 10 et inférieur à 40 g/100 cm²/24 h mesuré à partir de la méthode décrite dans le chapitre 3.3 de la norme EN 13726-1.

Ceux qui sont dépourvus d'une couche externe semi-perméable, doivent disposer d'un pouvoir absorbant mesuré, à partir de la méthode décrite dans le chapitre 3.2 de la norme EN 13726-1, supérieur ou égal à 2 g/100 cm²/30 min et inférieur à 8 g/100 cm²/30 min.

Les pansements hydrocellulaires dits de forme anatomique sont plus particulièrement conçus pour les plaies de localisation difficile.

Les pansements dits de forme anatomique ne peuvent être pris en charge sous les codes désignés ci-dessous que si leur forme anatomique est de forme géométrique standard. Les bords de ces pansements pouvant être arrondis ou en angle droit ou aigu.

Les formes anatomiques sont dites de forme géométrique standard lorsque leur forme représente soit un cercle, une ellipse, un triangle, un carré, un rectangle ou un losange.

Un pansement hydrocellulaire adhésif comporte une couche externe adhésive dont la superficie est supérieure à celle de la partie absorbante et permet son maintien en place.

Un pansement hydrocellulaire non adhésif doit être associé à un système de fixation permettant son maintien en place.

Conditions de délivrance

En application de l'article R. 165-39 du code de la sécurité sociale et compte tenu de l'existence de conditionnements par 10 pansements, il ne peut pas être délivré plus d'une boîte de 5 pansements.

La prise en charge est assurée pour les pansements suivants :

Code	Désignation	Prix de cession (en euros HT)	Tarif (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1306497	Pansement hydrocellulaire absorp moy, adhésif, > ou = 25 cm ² et < 50 cm ² , B/5.	3,02	4,53	4,53	01-09-2020
1368185	Pansement hydrocellulaire absorp moy, > ou = 25 cm ² et < 50 cm ² , B/5.	3,18	4,77	4,77	01-09-2020
1351262	Pansement hydrocellulaire absorp moy, adhésif, > ou = 25 cm ² et < 50 cm ² , B/10.	4,31	6,47	6,47	01-09-2020
1396690	Pansement hydrocellulaire absorp moy, > ou = 25 cm ² et < 50 cm ² , B/10.	4,54	6,81	6,81	01-09-2020
1336015	Pansement hydrocellulaire absorp moy, adhésif, > ou = 50 cm ² et < 63 cm ² , B/5.	5,65	8,48	8,48	01-09-2020
1303748	Pansement hydrocellulaire absorp moy, > ou = 50 cm ² et < 63 cm ² , B/5.	5,95	8,93	8,93	01-09-2020
1318030	Pansement hydrocellulaire absorp moy, adhésif, > ou = 50 cm ² et < 63 cm ² , B/10.	8,07	12,11	12,11	01-09-2020
1315852	Pansement hydrocellulaire absorp moy, > ou = 50 cm ² et < 63 cm ² , B/10.	8,50	12,75	12,75	01-09-2020
1381576	Pansement hydrocellulaire absorp moy, adhésif, > ou = 63 cm ² et < 100 cm ² , B/5.	7,03	10,54	10,54	01-09-2020
1306400	Pansement hydrocellulaire absorp moy, > ou = 63 cm ² et < 100 cm ² , B/5.	7,39	11,09	11,09	01-09-2020
1321982	Pansement hydrocellulaire absorp moy, adhésif, > ou = 63 cm ² et < 100 cm ² , B/10.	10,03	15,05	15,05	01-09-2020
1398708	Pansement hydrocellulaire absorp moy, > ou = 63 cm ² et < 100 cm ² , B/10.	10,56	15,84	15,84	01-09-2020
1327536	Pansement hydrocellulaire absorp moy, adhésif, > ou = 100 cm ² et < 120 cm ² , B/5.	10,91	16,37	16,37	01-09-2020
1346829	Pansement hydrocellulaire absorp moy, > ou = 100 cm ² et < 120 cm ² , B/5.	11,49	17,23	17,23	01-09-2020
1356319	Pansement hydrocellulaire absorp moy, adhésif, > ou = 100 cm ² et < 120 cm ² , B/10	15,59	23,38	23,38	01-09-2020
1330509	Pansement hydrocellulaire absorp moy, > ou = 100 cm ² et < 120 cm ² , B/10.	16,41	24,61	24,61	01-09-2020
1375618	Pansement hydrocellulaire absorp moy, adhésif, > ou = 120 cm ² et < 156 cm ² , B/5	13,01	19,52	19,52	01-09-2020

1379378	Pansement hydrocellulaire absorb moy, > ou = 120 cm2 et < 156 cm2, B/5.	13,70	20,55	20,55	01-09-2020
1322326	Pansement hydrocellulaire absorb moy, adhésif, > ou = 120 cm2 et < 156 cm2, B/10	18,59	27,89	27,89	01-09-2020
1358347	Pansement hydrocellulaire absorb moy, > ou = 120 cm2 et < 156 cm2, B/10.	19,57	29,36	29,36	01-09-2020
1378485	Pansement hydrocellulaire absorb moy, adhésif, > ou = 156 cm2 et < 200 cm2, B/5.	16,55	24,83	24,83	01-09-2020
1375587	Pansement hydrocellulaire absorb moy, > ou = 156 cm2 et < 200 cm2, B/5.	17,43	26,14	26,14	01-09-2020
1338942	Pansement hydrocellulaire absorb moy, adhésif, > ou = 156 cm2 et < 200 cm2, B/10.	24,68	35,47	35,47	01-09-2020
1388319	Pansement hydrocellulaire absorb moy, > ou = 156 cm2 et < 200 cm2, B/10.	25,98	37,34	37,34	01-09-2020
1314278	Pansement hydrocellulaire absorb moy, adhésif, > ou = 200 cm2 et < 225 cm2, B/5	22,04	31,68	31,68	01-09-2020
1301525	Pansement hydrocellulaire absorb moy, > ou = 200 cm2 et < 225 cm2, B/5	23,20	33,34	33,34	01-09-2020
1307700	Pansement hydrocellulaire absorb moy, adhésif, > ou = 200 cm2 et < 225 cm2, B/10	31,49	45,25	45,25	01-09-2020
1380097	Pansement hydrocellulaire absorb moy, > ou = 200 cm2 et < 225 cm2, B/10	33,14	47,63	47,63	01-09-2020
1383397	Pansement hydrocellulaire absorb moy, adhésif, > ou = 225 cm2 et < 300 cm2, B/5	24,75	35,57	35,57	01-09-2020
1382759	Pansement hydrocellulaire absorb moy, > ou = 225 cm2 et < 300 cm2, B/5.	26,05	37,44	37,44	01-09-2020
1388153	Pansement hydrocellulaire absorb moy, adhésif, > ou = 225 cm2 et < 300 cm2, B/10.	36,42	50,82	50,82	01-09-2020
1374932	Pansement hydrocellulaire absorb moy, > ou = 225 cm2 et < 300 cm2, B/10.	38,33	53,49	53,49	01-09-2020
1319904	Pansement hydrocellulaire absorb moy, adhésif, > ou = 300 cm2 et < 400 cm2, B/5.	32,35	46,49	46,49	01-09-2020
1300744	Pansement hydrocellulaire absorb moy, > ou = 300 cm2 et < 400 cm2, B/5.	34,05	48,94	48,94	01-09-2020
1392574	Pansement hydrocellulaire absorb moy, adhésif, > ou = 300 cm2 et < 400 cm2, B/10.	47,59	66,41	66,41	01-09-2020
1367501	Pansement hydrocellulaire absorb moy, > ou = 300 cm2 et < 400 cm2, B/10	50,10	69,91	69,91	01-09-2020
1379444	Pansement hydrocellulaire absorb moy, adhésif, > ou = 400 cm2 et < 460 cm2, B/5.	44,29	61,80	61,80	01-09-2020
1307769	Pansement hydrocellulaire absorb moy, > ou = 400 cm2 et < 460 cm2, B/5.	46,62	65,05	65,05	01-09-2020

1370897	Pansement hydrocellulaire absorb moy, adhésif, > ou = 400 cm2 et < 460 cm2, B/10.	66,21	88,28	88,28	01-09-2020
1357336	Pansement hydrocellulaire absorb moy, > ou = 400 cm2 et < 460 cm2, B/10.	69,70	92,93	92,93	01-09-2020
1376747	Pansement hydrocellulaire absorb moy, adhésif, > ou = 460 cm2, B/5.	53,24	70,98	70,98	01-09-2020
1324868	Pansement hydrocellulaire absorb moy, > ou = 460 cm2, B/5.	56,04	74,72	74,72	01-09-2020
1355136	Pansement hydrocellulaire absorb moy, adhésif, > ou = 460 cm2, B/10.	76,05	101,40	101,40	01-09-2020
1328748	Pansement hydrocellulaire absorb moy, > ou = 460 cm2, B/10	80,06	106,74	106,74	01-09-2020

2.2.1. Pansements anatomiques hydrocellulaires à absorption moyenne

Société B.BRAUN Medical S.A.S. (B.BRAUN)

Code	Désignation	Prix de cession (en euros HT)	Tarif (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1365063	Pansement anatomique absorb moy, 225 cm2, B.BRAUN, ASKINA Heel, B/10. Pansement anatomique hydrocellulaire à absorption moyenne, ASKINA HEEL en boîte de 10 pansements. MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE : La surface exacte du pansement doit figurer sur la boîte de pansements. RÉFÉRENCE PRISE EN CHARGE : 7240110FR	52,15	69,53	69,53	01-09-2025
1321670	Pansement anatomique absorp moy, adh, 226 cm2, B.BRAUN, ASKINA Sacrum, B/10. Pansement adhésif (adh) anatomique hydrocellulaire à absorption moyenne, ASKINA Dressil Sacrum en boîte de 10 pansements. MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE : La surface exacte du pansement doit figurer sur la boîte de pansements. RÉFÉRENCE PRISE EN CHARGE : 5491610FR (16 cm × 17,5 cm)	40,23	56,13	56,13	01-09-2025
1317609	Pansement anatomique absorp moy, adh, 433 cm2, B.BRAUN, ASKINA Dressil Heel, B/10. Pansement adhésif (adh) anatomique hydrocellulaire à absorption moyenne, ASKINA Dressil Heel en boîte de 10 pansements. MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE : La surface exacte du pansement doit figurer sur la boîte de pansements. RÉFÉRENCE PRISE EN CHARGE : 5592210FR (22 cm × 21,6 cm)	78,79	105,05	105,05	01-09-2025

Société SMITH & NEPHEW S.A.S (SMITH)

1303961	Pansement anatomique absorp moy, adh, 47 cm ² , SMITH, ALLEVYN GBLM, B/10. Pansement adhésif (adh) anatomique hydrocellulaire à absorption moyenne, ALLEVYN GENTLE BORDER LITE MULTISITE (GBLM) en taille 47,1 cm ² en boîte de 10 pansements. MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE : La surface exacte du pansement doit figurer sur la boîte de pansements. RÉFÉRENCE PRISE EN CHARGE : 66801041 (8 cm × 8,4 cm)	8,38	12,58	12,58	01-09-2025
---------	---	------	-------	-------	------------

2.3 Pansements hydrocellulaires superabsorbants

Indications de prise en charge

Plaies aiguës et chroniques très exsudatives, en traitement séquentiel pour les phases de détersion et de bourgeonnement.

Modalités d'utilisation

En cas de plaie cavitaire, le pansement superabsorbant peut être associé à un pansement primaire adapté.

L'usage de ces pansements est préconisé dès lors que la fréquence de renouvellement des pansements absorbants classiques est supérieure ou égale à 2 fois par jour.

Modalités d'utilisation

En cas de plaie cavitaire, le pansement superabsorbant peut être associé à un pansement primaire adapté.

L'usage de ces pansements est préconisé dès lors que la fréquence de renouvellement des pansements absorbants classiques est supérieure ou égale à 2 fois par jour.

Spécifications techniques

Les pansements superabsorbants sont des pansements composés de plusieurs couches, dont une couche hydrophile contenant des polymères superabsorbants. Ces pansements sont caractérisés par leur forte capacité d'absorption et de rétention des exsudats y compris lors d'un traitement compressif associé.

La couche en contact avec la plaie doit permettre un passage des exsudats dans le coussin absorbant. La couche externe déperlante permet les échanges gazeux.

Ils existent sous forme adhésive ou non adhésive.

Un pansement hydrocellulaire adhésif comporte une couche externe adhésive dont la superficie est supérieure à celle de la partie absorbante et permet son maintien en place.

Un pansement hydrocellulaire non adhésif doit être associé à un système de fixation permettant son maintien en place.

La surface absorbante des pansements superabsorbants doit avoir des capacités d'absorption libre supérieures ou égales à 100 g/100 cm²/30 mn mesurées à partir de la méthode décrite dans le chapitre 3.2 de la norme EN 13726-1.

Les capacités d'absorption sous charge doivent être supérieures ou égales à 50 g/100 cm² à partir de la méthode décrite ci-dessous.

Les capacités de rétention sous pression après absorption libre doivent être supérieures ou égales à 65 g/100 cm² mesurées à partir de la méthode décrite ci-dessous.

Méthode de mesure de l'absorption libre et de la capacité de rétention des fluides

1 Intérêt et utilisation

L'essai est destiné à mesurer la performance des pansements, généralement utilisés sur des plaies modérément à fortement exsudatives, où la capacité d'absorption totale des pansements et leur capacité à retenir un fluide absorbé sous compression est une caractéristique importante.

L'essai est seulement approprié pour les pansements qui resteront physiquement intacts et qui atteindront leur capacité d'absorption maximale en 60 minutes, dans les conditions de l'essai.

Remarque : Le test est approprié pour les pansements hydrocellulaires et les pansements contenant des particules super-absorbantes.

2 Equipement

2.1 Réservoir, assez grand pour contenir le pansement à l'essai, ainsi que tout équipement associé utilisé pour maintenir le pansement, et un excédent de solution d'essai A.

2.2 Plaque perforée, destinée à être placée dans le réservoir et équipée de butées, permettant à celle-ci d'être surélevée par rapport au fond du réservoir. La plaque doit être plus large que les pansements à l'essai.

La plaque est utilisée pour maintenir le pansement à l'essai totalement immergé dans la solution d'essai durant l'incubation, mais également en tant que plate-forme pour l'essorage du pansement. La plaque est perforée de trous circulaires de 3 mm de diamètre, espacés de façon égale, de sorte que le centre de chaque trou se trouve à une distance de 5 mm des centres des trous adjacents, et de moins de 2 mm d'épaisseur dans un matériau résistant à la corrosion. L'acier inoxydable est un matériau approprié.

Remarque : un matériel perforé adéquat est disponible chez RS, Cat. N°. 447-5329 (feuille perforée en acier, épaisseur 3 mm dimensions 1 x 0,5 m, modèle 5)

2.3 Etuve (incubateur), avec circulation d'air forcée, capable de maintenir une température de $(37 \pm 1) ^\circ\text{C}$.

2.4 Solution d'essai A, consistant en une solution de chlorure de sodium et de chlorure de calcium contenant 142 mmol d'ions sodium et 2,5 mmol d'ions calcium sous forme de chlorure. Cette solution a une composition ionique comparable à celle du sérum humain ou de l'exsudat des plaies. Elle est préparée par dissolution de 8,298 g de chlorure de sodium et 0,3768 g de chlorure de calcium dihydrate dans de l'eau désionisée et complétée jusqu'à constituer 1 litre de solution dans un flacon volumétrique.

2.5 Balance, capable de peser au minimum 2 000 g avec une résolution de 0,01 g.

Remarque : Il a été démontré qu'il était possible de tester une gamme de pansements super-absorbants de 30 x 20 cm avec une balance de 2 000 g.

2.6 Gabarit rigide, de forme et taille semblable au pansement à l'essai et assez large pour recouvrir celui-ci. Le gabarit ne doit pas se déformer lors de l'application des masses nécessaires.

2.7 Masses, assez grandes pour exercer une pression de 40 mmHg sur le pansement à l'essai

2.8 Récipient de pesage, assez grand pour contenir le pansement à l'essai.

Procédure

3.1 Placer le réservoir dans l'incubateur et ajouter une quantité suffisante de solution de test de sorte que l'ensemble plaque perforée/pansement à l'essai soit complètement immergé. Laisser le temps nécessaire afin que la solution soit à la température de $37 \pm 1 ^\circ\text{C}$.

Remarque : une quantité de solution d'essai A suffisante est nécessaire pour que le récipient contienne un excédent de liquide à la fin de l'essai. Un thermomètre d'immersion peut être utilisé pour vérifier la température de la solution d'essai.

3.2 Mettre un pansement préalablement pesé (m_1) dans la solution d'essai, puis placer la plaque perforée sur le pansement.

Remarque : La plaque perforée assure que le pansement reste totalement immergé dans la solution d'essai sans appliquer une pression sur le pansement. Des méthodes alternatives pour assurer l'immersion peuvent aussi être utilisées.

3.3 Après 60 minutes d'incubation, s'assurer que le pansement soit toujours complètement immergé dans la solution d'essai, puis retirer la plaque perforée et le pansement de la solution.

Remarque : Si le pansement n'est pas complètement immergé après incubation, l'essai est jugé invalide.

3.4 Placer le pansement sur la plaque perforée et le laisser égoutter pendant 30 secondes.

3.5 Peser à nouveau le pansement (m_2) en plaçant le pansement dans un récipient de pesage sur la balance tarée.

3.6 Remettre le pansement sur la plaque perforée. Positionner le gabarit sur le pansement et ajouter une masse suffisante pour exercer une pression de 40 mmHg pendant 30 s.

Remarque : Par exemple, pour un pansement de 10 x 10 cm (100 cm^2), une masse de 5 438 g correspondrait à 40 mmHg.

3.7 Peser à nouveau le pansement comme dans l'étape 3.5 (m_3).

3.8 Répéter les étapes 3.1 à 3.7 avec deux autres échantillons.

Calcul des résultats

Calculer la capacité d'absorption sans gonflement ($m_2 - m_1$) et la rétention d'eau ($m_3 - m_1$).

Exprimer la capacité d'absorption sans gonflement et la rétention d'eau comme la masse moyenne de la solution (g) retenu par cm^2 de surface absorbante (tel que présenté à la plaie).

Rapport d'essai

Le rapport doit comprendre au moins les informations suivantes :

- type de pansement, y compris le numéro de lot ;
- tout écart par rapport à la méthode d'essai ;
- résultats individuels et moyenne ; rapporté comme en g/ cm^2 surface absorbante telle que présenté à la plaie ;
- date de l'essai.

La prise en charge est assurée pour les pansements suivants :

Code	Désignation	Prix de cession (en euros HT)	Tarif (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1363325	Pansement hydrocellulaire superabsorbant, > ou = 50 cm^2 et < 63 cm^2 , B/10.	7,23	10,84	10,84	01-09-2020
1365904	Pansement hydrocellulaire superabsorbant, adhésif, > ou = 50 cm^2 et < 63 cm^2 , B/10.	7,61	11,41	11,41	01-09-2020

1330082	Pansement hydrocellulaire superabsorbant, > ou = 63 cm2 et < 100 cm2, B/10.	9,45	14,17	14,17	01-09-2020
1399263	Pansement hydrocellulaire superabsorbant, adhésif, > ou = 63 cm2 et < 100 cm2, B/10	8,97	13,46	13,46	01-09-2020
1356207	Pansement hydrocellulaire superabsorbant, > ou = 100 cm2 et < 120 cm2, B/10.	14,68	22,02	22,02	01-09-2020
1310033	Pansement hydrocellulaire superabsorbant, adhésif, > ou = 100 cm2 et < 120 cm2, B/10.	13,95	20,92	20,92	01-09-2020
1302298	Pansement hydrocellulaire superabsorbant, > ou = 120 cm2 et < 156 cm2, B/10.	17,51	26,27	26,27	01-09-2020
1345942	Pansement hydrocellulaire superabsorbant, adhésif, > ou = 120 cm2 et < 156 cm2, B/10	16,64	24,96	24,96	01-09-2020
1370800	Pansement hydrocellulaire superabsorbant, > ou = 156 cm2 et < 200 cm2, B/10.	23,25	33,41	33,41	01-09-2020
1349319	Pansement hydrocellulaire superabsorbant, adhésif, > ou = 156 cm2 et < 200 cm2, B/10.	22,09	31,74	31,74	01-09-2020
1323113	Pansement hydrocellulaire superabsorbant, > ou = 156 cm2 et < 200 cm2, B/16.	35,92	50,12	50,12	01-01-2017
1332968	Pansement hydrocellulaire superabsorbant, adhésif, > ou = 156 cm2 et < 200 cm2, B/16.	35,92	50,12	50,12	01-01-2017
1340330	Pansement hydrocellulaire superabsorbant, > ou = 200 cm2 et < 225 cm2, B/10.	29,66	42,62	42,62	01-09-2020
1354600	Pansement hydrocellulaire superabsorbant, adhésif, > ou = 200 cm2 et < 225 cm2, B/10	28,17	40,49	40,49	01-09-2020
1381056	Pansement hydrocellulaire superabsorbant, > ou = 225 cm2 et < 300 cm2, B/10.	33,30	47,86	47,86	01-09-2020
1364974	Pansement hydrocellulaire superabsorbant, adhésif, > ou = 225 cm2 et < 300 cm2, B/10.	31,64	45,47	45,47	01-09-2020
1368363	Pansement hydrocellulaire superabsorbant, > ou = 300 cm2 et < 400 cm2, B/10.	44,83	62,55	62,55	01-09-2020
1373565	Pansement hydrocellulaire superabsorbant, adhésif, > ou = 300 cm2 et < 400 cm2, B/10	42,58	59,42	59,42	01-09-2020
1330805	Pansement hydrocellulaire superabsorbant, > ou = 400 cm2 et < 460 cm2, B/10	62,36	83,15	83,15	01-09-2020
1314284	Pansement hydrocellulaire superabsorbant, adhésif, > ou = 400 cm2 et < 460 cm2, B/10	59,24	78,99	78,99	01-09-2020
1342872	Pansement hydrocellulaire superabsorbant, > ou = 460 cm2 et < 600 cm2, B/10.	71,63	95,51	95,51	01-09-2020
1348484	Pansement hydrocellulaire superabsorbant, adhésif, > ou = 460 cm2 et < 600 cm2, B/10	68,05	90,73	90,73	01-09-2020
1337820	Pansement hydrocellulaire superabsorbant, > ou = 600	93,26	124,34	124,34	01-09-2020

	cm2, B/10.				
1374694	Pansement hydrocellulaire superabsorbant, adhésif, > ou = 600 cm2, B/10.	88,60	118,13	118,13	01-09-2020

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 déterction ;
- les plaies très exsudatives.

Code	Désignation	Prix de cession (en euros HT)	Tarif (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1306155	Pansement d'alginate, > ou = 25 cm ² et < 50 cm ² , boîte de 5	3,25	4,87	4,87	31-12-2016
1319040	Pansement d'alginate, > ou = 25 cm ² et < 50 cm ² , boîte de 10	4,63	6,95	6,95	31-12-2016
1319896	Pansement d'alginate, > ou = 50 cm ² et < 63 cm ² , boîte de 10	8,68	13,02	13,02	31-12-2016
1366128	Pansement d'alginate, > ou = 63 cm ² et < 100 cm ² , boîte de 10	10,78	16,17	16,17	31-12-2016
1316633	Pansement d'alginate, > ou = 100 cm ² et < 120 cm ² , boîte de 10	16,75	25,13	25,13	31-12-2016
1310464	Pansement d'alginate, > ou = 120 cm ² et < 156 cm ² , boîte de 10	19,99	29,98	29,98	31-12-2016
1395259	Pansement d'alginate, > ou = 156 cm ² et < 200 cm ² , boîte de 10	26,53	38,13	38,13	31-12-2016
1342174	Pansement d'alginate, > ou = 200 cm ² et < 225 cm ² , boîte de 10	33,85	48,64	48,64	31-12-2016
1372420	Pansement d'alginate, > ou = 225 cm ² et < 300 cm ² , boîte de 10	39,14	54,61	54,61	31-12-2016
1384988	Pansement d'alginate, > ou = 300 cm ² et < 400 cm ² , boîte de 10	53,54	71,38	71,38	31-12-2016
1306304	Pansement d'alginate, > ou = 400 cm ² et < 460 cm ² , boîte de 10	71,17	94,89	94,89	31-12-2016
1345830	Pansement d'alginate, > ou = 460 cm ² , boîte de 10	81,74	108,99	108,99	31-12-2016

Laboratoires BROTHIER

Code	Désignation	Prix de cession (en euros)	Tarif (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
------	-------------	----------------------------	----------------------	--------------------	--------------------------------

		HT)			
1330840	<p>Pansement d'alginate de calcium pur, BROTHIER, ALGOSTERIL, < 100 cm².</p> <p>Pansement des laboratoires BROTHIER, réf. ALGOSTERIL.</p> <p>La prise en charge est assurée, en traitement séquentiel, pour les plaies chroniques en phase de détersion et pour les plaies très exsudatives.</p> <p>Elle est également assurée pour le traitement des plaies hémorragiques.</p>	0,97	1,46	1,46	01-09-2015
1365465	<p>Pansements d'alginate de Ca pur, 25 cm2, BROTHIER, ALGOSTERIL, boîte de 10.</p> <p>Pansement d'alginate de calcium pur des laboratoires BROTHIER, réf. ALGOSTERIL, boîte de 10 compresses.</p> <p>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.</p>	5,94	8,91	8,91	01-09-2020
1394521	<p>Pansements d'alginate de Ca pur, 100 cm2, BROTHIER, ALGOSTERIL, boîte de 16.</p> <p>Pansement d'alginate de calcium pur des laboratoires BROTHIER, réf. ALGOSTERIL, boîte de 16 compresses.</p> <p>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.</p>	34,20	49,15	49,15	01-09-2020
1316120	<p>Pansement d'alginate de calcium pur, BROTHIER, ALGOSTERIL, > ou = 200 cm².</p> <p>Pansement des laboratoires BROTHIER, réf. ALGOSTERIL.</p> <p>La prise en charge est assurée, en traitement séquentiel, pour les plaies chroniques en phase de détersion et pour les plaies très exsudatives.</p> <p>Elle est également assurée pour le traitement des plaies hémorragiques.</p>	4,81	7,22	7,22	01-09-2015
1371253	<p>Pansements d'alginate de Ca pur, 200 cm2, BROTHIER, ALGOSTERIL, boîte de 16.</p> <p>Pansement d'alginate de calcium pur des laboratoires BROTHIER, réf. ALGOSTERIL, boîte de 16 compresses ou mèches.</p> <p>La prise en charge est assurée, en traitement séquentiel,</p>	72,27	96,36	96,36	01-09-2020

	pour les plaies chroniques en phase de détersion et pour les plaies très exsudatives. Elle est également assurée pour le traitement des plaies hémorragiques				
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.		2,40	4,80	01-09-2015

Paragraphe 4 : Pansements hydrogels

Indications de prise en charge

La prise en charge est assurée en traitement séquentiel pour les plaies chroniques en phase de détersion.

Spécifications techniques

Les hydrogels sont des gels contenant plus de 50 % d'eau. Ils sont principalement destinés à assurer l'humidification des plaies pour faciliter l'élimination des tissus fibreux et/ou nécrotiques.

Les pansements sont stériles et emballés individuellement. Les pansements hydrogels se présentent sous forme de plaque, de compresse ou de conditionnement tel que tube...

Les pansements hydrogels doivent présenter des propriétés d'hydratation mesurées sur substrat gélatine conformément à la norme EN13726-1 (chapitre 3.4) et supérieures ou égales à 4 % de variation en poids du gel sur 48 h.

La prise en charge est assurée pour les pansements suivants :

CODE	DÉSIGNATION	Prix de cession (en euros HT)	Tarif (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1354154	Pansements hydrogel, > ou = 1g ou ml et < 5g ou ml, boîte de 5	10,64	15,96	15,96	
1355350	Pansements hydrogel, > ou = 1 g ou ml et < 5 g ou ml, boîte de 10	15,20	22,80	22,80	
1334690	Pansements hydrogel, > ou = 5 g ou ml et < 10 g ou ml, boîte de 5.	12,41	18,62	18,62	01-09-2020
1311624	Pansements hydrogel, > ou = 5 g ou ml et < 10 g ou ml, boîte de 10.	17,73	26,60	26,60	01-09-2020
1396939	Pansements hydrogel, > ou = 10 g ou ml et < 15 g ou ml, boîte de 5.	14,19	21,28	21,28	01-09-2020
1305718	Pansements hydrogel, > ou = 10 g ou ml et < 15 g ou ml, boîte de 10	21,15	30,40	30,40	01-09-2020
1351109	Pansements hydrogel, > ou = 15 g ou 15 ml et < 30 g ou ml, boîte de 5.	17,73	26,60	26,60	01-09-2020
1340399	Pansements hydrogel, > ou = 15 g ou 15 ml et < 30 g ou ml, boîte de 10.	26,44	38,00	38,00	01-09-2020
1339404	Pansement hydrogel, > ou = 30 g et < 60 g, boîte de 5.	22,21	31,92	31,92	01-09-2020
1396891	Pansements hydrogel, > ou = 30 g et < 60 g, boîte de 10.	31,73	45,60	45,60	01-09-2020
1328895	Pansement hydrogel, > ou = 60 g, boîte de 5.	25,91	37,24	37,24	01-09-2020
1328501	Pansements hydrogel, > ou = 60 g, boîte de 10.	38,13	53,20	53,20	01-09-2020

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	Désignation	Prix de cession (en euros HT)	Tarif (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
------	-------------	-------------------------------	----------------------	--------------------	--------------------------------

1357833	<p>Pansement en fibres de CMC, $\geq 25 \text{ cm}^2$ et $< 50 \text{ cm}^2$, boîte de 5.</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. 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>	3,25	4,87	4,87	31-12-2016
1347830	<p>Pansement en fibres de CMC, $\geq 25 \text{ cm}^2$ et $< 50 \text{ cm}^2$, 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. 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>	4,63	6,95	6,95	31-12-2016
1325299	<p>Pansement en fibres de CMC, $\geq 50 \text{ cm}^2$ et $< 63 \text{ cm}^2$, 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. 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>	8,68	13,02	13,02	31-12-2016
1304498	<p>Pansement en fibres de CMC, $\geq 50 \text{ cm}^2$ et $< 63 \text{ cm}^2$, boîte de 16.</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. 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</p>	12,15	18,23	18,23	31-12-2016

	chroniques très exsudatives sans distinction de phase.				
1333695	<p>Pansement en fibres de CMC, $\geq 63 \text{ cm}^2$ et $< 100 \text{ cm}^2$, 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. Ces fibres se transforment au contact des exsudats en gel cohésif.</p> <p>Indications :</p> <p>La prise en charge est assurée pour les plaies aiguës et chroniques très exsudatives sans distinction de phase.</p>	10,78	16,17	16,17	31-12-2016
1305026	<p>Pansement en fibres de CMC, $\geq 63 \text{ cm}^2$ et $< 100 \text{ cm}^2$, boîte de 16.</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. Ces fibres se transforment au contact des exsudats en gel cohésif.</p> <p>Indications :</p> <p>La prise en charge est assurée pour les plaies aiguës et chroniques très exsudatives sans distinction de phase.</p>	15,09	22,64	22,64	31-12-2016
1344842	<p>Pansement en fibres de CMC, $\geq 100 \text{ cm}^2$ et $< 120 \text{ cm}^2$, 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. Ces fibres se transforment au contact des exsudats en gel cohésif.</p> <p>Indications :</p> <p>La prise en charge est assurée pour les plaies aiguës et chroniques très exsudatives sans distinction de phase.</p>	16,75	25,13	25,13	31-12-2016
1365488	<p>Pansement en fibres de CMC, $\geq 100 \text{ cm}^2$ et $< 120 \text{ cm}^2$, boîte de 16.</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. Ces fibres se transforment au contact des exsudats en gel cohésif.</p> <p>Indications :</p> <p>La prise en charge est assurée pour les plaies aiguës et chroniques très exsudatives sans distinction de phase.</p>	24,48	35,18	35,18	31-12-2016
1371388	<p>Pansement en fibres de CMC, $\geq 120 \text{ cm}^2$ et $< 156 \text{ cm}^2$, 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. Ces</p>	19,99	29,98	29,98	31-12-2016

	<p>fibres se transforment au contact des exsudats en gel cohésif.</p> <p>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 :</p> <p>La prise en charge est assurée pour les plaies aiguës et chroniques très exsudatives sans distinction de phase.</p>				
1393295	<p>Pansement en fibres de CMC, ≥ 120 cm² et < 156 cm², boîte de 16.</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. Ces fibres se transforment au contact des exsudats en gel cohésif.</p> <p>Indications :</p> <p>La prise en charge est assurée pour les plaies aiguës et chroniques très exsudatives sans distinction de phase.</p>	29,20	41,97	41,97	31-12-2016
1379088	<p>Pansement en fibres de CMC, ≥ 156 cm² et < 200 cm², 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. Ces fibres se transforment au contact des exsudats en gel cohésif.</p> <p>Indications :</p> <p>La prise en charge est assurée pour les plaies aiguës et chroniques très exsudatives sans distinction de phase.</p>	26,53	38,13	38,13	31-12-2016
1305598	<p>Pansement en fibres de CMC, ≥ 156 cm² et < 200 cm², boîte de 16.</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. Ces fibres se transforment au contact des exsudats en gel cohésif.</p> <p>Indications :</p> <p>La prise en charge est assurée pour les plaies aiguës et chroniques très exsudatives sans distinction de phase.</p>	38,26	53,38	53,38	31-12-2016

1310346	<p>Pansement en fibres de CMC, $\geq 200 \text{ cm}^2$ et $< 225 \text{ cm}^2$, 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. Ces fibres se transforment au contact des exsudats en gel cohésif.</p> <p>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 :</p> <p>La prise en charge est assurée pour les plaies aiguës et chroniques très exsudatives sans distinction de phase.</p>	33,85	48,64	48,64	31-12-2016
1327039	<p>Pansement en fibres de CMC, $\geq 200 \text{ cm}^2$ et $< 225 \text{ cm}^2$, boîte de 16.</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. Ces fibres se transforment au contact des exsudats en gel cohésif.</p> <p>Indications :</p> <p>La prise en charge est assurée pour les plaies aiguës et chroniques très exsudatives sans distinction de phase.</p>	48,81	68,10	68,10	31-12-2016
1390055	<p>Pansement en fibres de CMC, $\geq 225 \text{ cm}^2$ et $< 300 \text{ cm}^2$, 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. Ces fibres se transforment au contact des exsudats en gel cohésif.</p> <p>Indications :</p> <p>La prise en charge est assurée pour les plaies aiguës et chroniques très exsudatives sans distinction de phase.</p>	39,14	64,61	54,61	31-12-2016
1338132	<p>Pansement en fibres de CMC, $\geq 300 \text{ cm}^2$ et $< 400 \text{ cm}^2$, 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. Ces fibres se transforment au contact des exsudats en gel cohésif.</p> <p>Indications :</p> <p>La prise en charge est assurée pour les plaies aiguës et chroniques très exsudatives sans distinction de phase.</p>	53,54	71,38	71,38	31-12-2016
1304742	<p>Pansement en fibres de CMC, $\geq 400 \text{ cm}^2$ et $< 460 \text{ cm}^2$, boîte de 10.</p>	71,17	94,89	94,89	31-12-2016

	<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. 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>				
1355165	<p>Pansement en fibres de CMC, ≥ 460 cm², 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. 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>	81,74	108,99	108,99	31-12-2016

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	DÉSIGNATION	Prix de cession (en euros HT)	Tarif (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	FIN DE VALIDITE
1358063	<p>Pansement en fibres, polyacrylate, URGO, URGOCLEAN, 60 cm², B/16.</p> <p>Références prises en charge : La prise en charge est assurée pour la référence 506439 : taille 6 × 10 = 60 cm².</p>	17,43	25,84	25,84	01-10-2018

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 .	47,08	65,33	65,33	01-10-2018
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 .	57,03	78,08	78,08	01-10-2018
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 .	61,20	83,43	83,43	01-10-2018

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.

Des dispositions particulières sont prévues pour ces produits à l'article 2 du présent arrêté.

CODE	DÉSIGNATION	Prix de cession (en euros HT)	Tarif (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1346628	Pansements à base de charbon actif, > ou = 100 cm ² et < 200 cm ² , boîte de 12.	21,60	31,87	31,87	01-04-2013
1327772	Pansements à base de charbon actif, > ou = 200 cm ² et < 300 cm ² , boîte de 12.	45,05	62,72	62,72	01-04-2013
1309202	Pansements à base de charbon actif, > ou = 300 cm ² , boîte de 5.	26,81	39,34	39,34	01-04-2013

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	DÉSIGNATION	Prix de cession (en euros HT)	Tarif (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1339321	Pansement charbon actif, 110,25 cm ² , SYSTAGENIX, ACTISORB, B/12. Références : ACT105 F, taille 10,5 x 10,5 cm.	22,58	31,54	31,54	01-02-2018
1311469	Pansement charbon actif, 199,50 cm ² , SYSTAGENIX, ACTISORB, B/12 Références : ACT190 F, taille 19 x 10,5 cm.	42,47	56,25	56,25	01-02-2018

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	DÉSIGNATION	Prix de cession (en euros HT)	Tarif (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1345557	Pansement charbon actif, 100 cm ² , BRAUN, ASKINA CARBOSORB B/12. Référence prise en charge : - 9025070 FR : taille 10 x 10 cm.	20,48	28,62	28,62	01-02-2018
1333436	Pansement charbon actif, 200 cm ² , BRAUN, ASKINA	42,52	56,22	56,22	01-02-2018

CARBOSORB B/12.
Référence prise en charge :
- 9025078 FR : taille 10 × 20 cm.

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'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé.

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.

Des dispositions particulières sont prévues pour ces produits à l'article 2 du présent arrêté.

La prise en charge est assurée pour le traitement des ulcères.

CODE	DÉSIGNATION	Prix de cession (en euros HT)	Tarif (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
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.	18,00	26,66	26,66	01-04-2013
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.	1,59	2,93	2,93	01-04-2013
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.	6,84	10,52	10,52	01-04-2013

Laboratoires GENEVRIER

La prise en charge est assurée pour les pansements IALUSET et IALUSET PLUS suivants :

CODE	DÉSIGNATION	Prix de cession (en euros HT)	Tarif (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
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.	17,15	25,73	25,73	01-09-2020
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.	1,89	2,83	2,83	01-09-2020
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.	6,77	10,15	10,15	01-09-2020

	La prise en charge est assurée pour le traitement non séquentiel des ulcères de jambe.				
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.	6,77	10,15	10,15	01-09-2020

CODE	DÉSIGNATION	Prix de cession (en euros HT)	Tarif (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
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	4,65	6,97	6,97	31-12-2017
1397790	Compresse 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	16,64	23,40	23,40	31-12-2017

Société FIDIA FARMACEUTICI SPA (FIDIA)

CODE	DÉSIGNATION	Prix de cession (en euros HT)	Tarif (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1335040	Pansement à base d'acide hyaluronique, FIDIA, EFFIDIA, B/10. Compresse 10 × 10 cm, imprégnée de 4 g de crème dosée à 0,05 % d'hyaluronate de sodium (soit 2 mg par compresse), stérile. Indications : La prise en charge est assurée pour le traitement non séquentiel des ulcères de jambe. 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.	16,00	24,00	24,00	01-02-2018
1351463	Pansement à base d'acide hyaluronique, FIDIA, EFFIDIA, tube 25 g. 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. 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.	1,78	2,67	2,67	01-02-2018
1353485	Pansement à base d'acide hyaluronique, FIDIA, EFFIDIA, tube 100 g. Crème en tube de 100 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. 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.	6,30	9,46	9,46	01-02-2018

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	Désignation	Nouveau prix de cession (en euros HT)	Nouveau tarif (en euros TTC)	Nouveau PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1318767	<p>Pansements interface, 37,5 cm2, MÖLNLYCKE, MEPITEL, boîte de 10. Pansements composés d'une trame de polyamide enduite sur ses deux faces de gel de silicone portant la dénomination commerciale « technologie Safetac ». MODALITÉS DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION - Nettoyer la plaie conformément aux pratiques normales et sécher soigneusement la surface cutanée périlésionnelle ; - Choisir la taille du pansement de façon à ce qu'il recouvre la plaie et déborde sur peau périlésionnelle d'au moins 2 cm ; si nécessaire découper pour ajuster ; - Tout en tenant le grand film protecteur, retirer le petit ; humidifier les gants pour éviter leur adhérence ; - Appliquer le pansement sur la plaie et retirer le protecteur restant, lisser le pansement une fois placé sur la peau périlésionnelle ; si plusieurs pansements sont utilisés s'assurer que les pores ne sont pas bouchés par leur recouvrement ; - Appliquer un pansement secondaire absorbant ; - Fixer avec un dispositif adapté..</p>	7,11	10,66	10,66	01-09-2020
1398281	<p>Pansements interface, 75 cm2, MÖLNLYCKE, MEPITEL, boîte de 10. Pansements composés d'une trame de polyamide enduite sur ses deux faces de gel de silicone portant la dénomination commerciale « technologie Safetac ». MODALITÉS DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION - Nettoyer la plaie conformément aux pratiques normales et sécher soigneusement la surface cutanée périlésionnelle ; - Choisir la taille du pansement de façon à ce qu'il recouvre la plaie et déborde sur peau périlésionnelle d'au moins 2 cm ; si nécessaire découper pour ajuster ;</p>	13,60	20,40	20,40	01-09-2020

	<ul style="list-style-type: none"> - Tout en tenant le grand film protecteur, retirer le petit ; humidifier les gants pour éviter leur adhérence ; - Appliquer le pansement sur la plaie et retirer le protecteur restant, lisser le pansement une fois placé sur la peau périlésionnelle ; si plusieurs pansements sont utilisés s'assurer que les pores ne sont pas bouchés par leur recouvrement ; - Appliquer un pansement secondaire absorbant ; - Fixer avec un dispositif adapté. 				
1310910	<p>Pansements interface, 180 cm2, MÖLNLYCKE, MEPITEL, boîte de 10.</p> <p>Pansements composés d'une trame de polyamide enduite sur ses deux faces de gel de silicone portant la dénomination commerciale « technologie Safetac ».</p> <p>MODALITÉS DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nettoyer la plaie conformément aux pratiques normales et sécher soigneusement la surface cutanée périlésionnelle ; - Choisir la taille du pansement de façon à ce qu'il recouvre la plaie et déborde sur peau périlésionnelle d'au moins 2 cm ; si nécessaire découper pour ajuster ; - Tout en tenant le grand film protecteur, retirer le petit ; humidifier les gants pour éviter leur adhérence ; - Appliquer le pansement sur la plaie et retirer le protecteur restant, lisser le pansement une fois placé sur la peau périlésionnelle ; si plusieurs pansements sont utilisés s'assurer que les pores ne sont pas bouchés par leur recouvrement ; - Appliquer un pansement secondaire absorbant ; - Fixer avec un dispositif adapté. 	32,78	47,11	47,11	01-09-2020
1387633	<p>Pansements interface, 620 cm2, MÖLNLYCKE, MEPITEL, boîte de 5.</p> <p>Pansements composés d'une trame de polyamide enduite sur ses deux faces de gel de silicone portant la dénomination commerciale « technologie Safetac ».</p> <p>MODALITÉS DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nettoyer la plaie conformément aux pratiques normales et sécher soigneusement la surface cutanée périlésionnelle ; - Choisir la taille du pansement de façon à ce qu'il recouvre la plaie et déborde sur peau périlésionnelle d'au moins 2 cm ; si nécessaire découper pour ajuster ; - Tout en tenant le grand film protecteur, retirer le petit ; humidifier les gants pour éviter leur adhérence ; - Appliquer le pansement sur la plaie et retirer le protecteur restant, lisser le pansement une fois placé sur la peau périlésionnelle ; si plusieurs pansements sont utilisés s'assurer que les pores ne sont pas bouchés par leur recouvrement ; - Appliquer un pansement secondaire absorbant ; - Fixer avec un dispositif adapté. 	59,54	79,39	79,39	01-09-2020
1356035	<p>Pansements interface, 37,5 cm2, MÖLNLYCKE,</p>	7,11	10,66	10,66	15-02-2022

	<p>MEPITEL ONE, boîte de 10. Pansements composés d'une trame de polyuréthane transparente enduite sur une seule face (celle en contact avec la plaie) de gel de silicone portant la dénomination commerciale « technologie Safetac ».</p> <p>MODALITÉS DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nettoyer la plaie conformément aux pratiques normales et sécher soigneusement la surface cutanée périlésionnelle ; - Choisir la taille du pansement de façon à ce qu'il recouvre la plaie et déborde sur peau périlésionnelle d'au moins 2 cm ; si nécessaire découper pour ajuster ; - Retirer le feuillet protecteur en utilisant la partie repliée et appliquer sur la plaie la surface adhérente du pansement ; - Lisser le pansement pour assurer une bonne isolation de la plaie. - Si plusieurs pansements sont utilisés, s'assurer que les pores ne sont pas bouchés par leur recouvrement ; - Appliquer un pansement secondaire absorbant ; - Fixer avec un dispositif adapté 				
1337210	<p>Pansements interface, 75 cm2, MÖLNLYCKE, MEPITEL ONE, boîte de 10. Pansements composés d'une trame de polyuréthane transparente enduite sur une seule face (celle en contact avec la plaie) de gel de silicone portant la dénomination commerciale « technologie Safetac ».</p> <p>MODALITÉS DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nettoyer la plaie conformément aux pratiques normales et sécher soigneusement la surface cutanée périlésionnelle ; - Choisir la taille du pansement de façon à ce qu'il recouvre la plaie et déborde sur peau périlésionnelle d'au moins 2 cm ; si nécessaire découper pour ajuster ; - Retirer le feuillet protecteur en utilisant la partie repliée et appliquer sur la plaie la surface adhérente du pansement ; - Lisser le pansement pour assurer une bonne isolation de la plaie. - Si plusieurs pansements sont utilisés, s'assurer que les pores ne sont pas bouchés par leur recouvrement ; - Appliquer un pansement secondaire absorbant ; - Fixer avec un dispositif adapté. 	13,60	20,40	20,40	15-02-2022
1306936	<p>Pansements interface, 180 cm2, MÖLNLYCKE, MEPITEL ONE, boîte de 10. Pansements composés d'une trame de polyuréthane transparente enduite sur une seule face (celle en contact</p>	32,78	47,11	47,11	15-02-2022

	avec la plaie) de gel de silicone portant la dénomination commerciale « technologie Safetac ». MODALITÉS DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION - Nettoyer la plaie conformément aux pratiques normales et sécher soigneusement la surface cutanée périlésionnelle ; - Choisir la taille du pansement de façon à ce qu'il recouvre la plaie et débordé sur peau périlésionnelle d'au moins 2 cm ; si nécessaire découper pour ajuster ; - Retirer le feuillet protecteur en utilisant la partie repliée et appliquer sur la plaie la surface adhérente du pansement ; - Lisser le pansement pour assurer une bonne isolation de la plaie. - Si plusieurs pansements sont utilisés, s'assurer que les pores ne sont pas bouchés par leur recouvrement ; - Appliquer un pansement secondaire absorbant ; - Fixer avec un dispositif adapté.				
1335607	Pansements interface, 660 cm2, MÖLNLYCKE, MEPITEL ONE, boîte de 5. Pansements composés d'une trame de polyuréthane transparente enduite sur une seule face (celle en contact avec la plaie) de gel de silicone portant la dénomination commerciale « technologie Safetac ». MODALITÉS DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION - Nettoyer la plaie conformément aux pratiques normales et sécher soigneusement la surface cutanée périlésionnelle ; - Choisir la taille du pansement de façon à ce qu'il recouvre la plaie et débordé sur peau périlésionnelle d'au moins 2 cm ; si nécessaire découper pour ajuster ; - Retirer le feuillet protecteur en utilisant la partie repliée et appliquer sur la plaie la surface adhérente du pansement ; - Lisser le pansement pour assurer une bonne isolation de la plaie. - Si plusieurs pansements sont utilisés, s'assurer que les pores ne sont pas bouchés par leur recouvrement ; - Appliquer un pansement secondaire absorbant ; - Fixer avec un dispositif adapté.	63,35	84,46	84,46	15-02-2022

Laboratoires Urgo

Code	Désignation	Tarif actuel (en euros TTC)	PLV actuel (en euros TTC)	Prix de cession (en euros HT)	Date de fin de prise en charge
1342613	Pansements interface, 35 cm2, URGO, URGOSTART INTERFACE, B/10. DESCRIPTION Les pansements interface URGOSTART INTERFACE sont constitués d'une trame non occlusive au contact de la plaie, portant la dénomination commerciale « matrice TLC-NOSF ». INDICATION	14,17	14,17	9,45	15-09-2017

	<p>Ulcère de jambe veineux ou mixte à prédominance veineuse, en phase de bourgeonnement (traitement séquentiel).</p> <p>MODALITÉS DE PRESCRIPTION</p> <p>Ce pansement doit être appliqué en renouvellement tous les 2 à 4 jours sur une plaie préalablement nettoyée au sérum physiologique.</p> <p>RÉFÉRENCE PRISE EN CHARGE : 5 cm 7 cm</p>				
1341252	<p>Pansements interface, 156 cm², URGO, URGOSTART INTERFACE, B/10.</p> <p>DESCRIPTION</p> <p>Les pansements interface URGOSTART INTERFACE sont constitués d'une trame non occlusive au contact de la plaie, portant la dénomination commerciale « matrice TLC-NOSF ».</p> <p>INDICATION</p> <p>Ulcère de jambe veineux ou mixte à prédominance veineuse, en phase de bourgeonnement (traitement séquentiel).</p> <p>MODALITÉS DE PRESCRIPTION</p> <p>Ce pansement doit être appliqué en renouvellement tous les 2 à 4 jours sur une plaie préalablement nettoyée au sérum physiologique.</p> <p>RÉFÉRENCE PRISE EN CHARGE : 12 cm 13 cm</p>	60,17	60,17	43,12	15-09-2017
1346315	<p>Pansements interface, 300 cm², URGO, URGOSTART INTERFACE, B/10.</p> <p>DESCRIPTION</p> <p>Les pansements interface URGOSTART INTERFACE sont constitués d'une trame non occlusive au contact de la plaie, portant la dénomination commerciale « matrice TLC-NOSF ».</p> <p>INDICATION</p> <p>Ulcère de jambe veineux ou mixte à prédominance veineuse, en phase de bourgeonnement (traitement séquentiel).</p> <p>MODALITÉS DE PRESCRIPTION</p> <p>Ce pansement doit être appliqué en renouvellement tous les 2 à 4 jours sur une plaie préalablement nettoyée au sérum physiologique</p> <p>RÉFÉRENCE PRISE EN CHARGE : 15 cm 20 cm</p>	114,93	114,93	86,20	15-09-2017
1348410	<p>Pansements interface, 35 cm², URGO, URGOSTART INTERFACE, B/16.</p> <p>DESCRIPTION</p> <p>Les pansements interface URGOSTART CONTACT sont constitués d'une trame non occlusive au contact de la plaie, portant la dénomination commerciale « matrice TLC-NOSF ».</p> <p>INDICATION</p> <p>Ulcère de jambe veineux ou mixte à prédominance veineuse, en phase de bourgeonnement (traitement séquentiel).</p> <p>MODALITÉS DE PRESCRIPTION</p> <p>Ce pansement doit être appliqué en renouvellement tous les 2 à 4 jours sur une plaie préalablement nettoyée au sérum physiologique.</p> <p>RÉFÉRENCE PRISE EN CHARGE : 5 cm 7 cm</p>	22,34	22,34	14,89	15-09-2017
1343311	<p>Pansements interface, 156 cm², URGO, URGOSTART INTERFACE, B/16.</p> <p>DESCRIPTION</p> <p>Les pansements interface URGOSTART INTERFACE sont constitués d'une trame non occlusive au contact de la plaie, portant la dénomination commerciale « matrice TLC-NOSF »</p>	95,96	95,96	71,97	15-09-2017

	<p>INDICATION Ulcère de jambe veineux ou mixte à prédominance veineuse, en phase de bourgeonnement (traitement séquentiel).</p> <p>MODALITÉS DE PRESCRIPTION Ce pansement doit être appliqué en renouvellement tous les 2 à 4 jours sur une plaie préalablement nettoyée au sérum physiologique.</p> <p>RÉFÉRENCE PRISE EN CHARGE : 12 cm 13 cm</p>				
1349934	<p>Pansements interface, 300 cm2, URGO, URGOSTART INTERFACE, B/16.</p> <p>DESCRIPTION Les pansements interface URGOSTART INTERFACE sont constitués d'une trame non occlusive au contact de la plaie, portant la dénomination commerciale « matrice TLC-NOSF ».</p> <p>INDICATION Ulcère de jambe veineux ou mixte à prédominance veineuse, en phase de bourgeonnement (traitement séquentiel).</p> <p>MODALITÉS DE PRESCRIPTION Ce pansement doit être appliqué en renouvellement tous les 2 à 4 jours sur une plaie préalablement nettoyée au sérum physiologique.</p> <p>RÉFÉRENCE PRISE EN CHARGE : 15 cm 20 cm.</p>	183,56	183,56	137,67	15-09-2017

Code	Désignation	Prix de cession (en euros HT)	Tarif/PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1372301	Pansements interface, URGO, URGOTUL, 120cm2, boîte de 16. MODALITES D'UTILISATION : - 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..	33,83	48,62	01-09-2020
1329682	Pansements interface, URGO, URGOTUL, 300cm2, boîte de 10. MODALITES D'UTILISATION : - 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.	58,39	77,85	01-09-2020
1379527	Pansements interface, URGO, URGOTUL, 400cm2, boîte de 10. MODALITES D'UTILISATION : - 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.	77,62	103,50	01-09-2015
1388696	Pansements interface, URGO, URGOTUL DUO, 120cm2, boîte de 10. MODALITES D'UTILISATION : - 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.	21,66	31,13	01-09-2020
1344434	Pansements interface, URGO, URGOTUL DUO, 300cm2, boîte de 10. MODALITES D'UTILISATION : - 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..	56,04	74,72	01-09-2020

Pansements interface à base de CMC

Laboratoires Coloplast France (COLOPLAST)

Code	Désignation	Nouveau prix de cession (en euros HT)	Nouveau Tarif (en euros TTC)	Nouveau PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
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 %).	16,55	24,82	24,82	31-12-2017
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 %).	50,86	70,96	70,96	31-12-2017

Laboratoires Paul Hartmann SARL (HARTMANN)

Code	Désignation	Nouveau prix de cession (en euros HT)	Nouveau Tarif (en euros TTC)	Nouveau PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
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	4,60	6,90	6,90	31-12-2017
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	19,73	29,60	29,60	31-12-2017
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	50,86	70,96	70,96	31-12-2017

Laboratoire KCI Medical (KCI)

Code	Désignation	Prix de cession (en euros HT)	Tarif (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1356970	<p>Pansements interface, 38 cm², KCI, ADAPTIC TOUCH, B/10</p> <p>ADAPTIC TOUCH est un pansement de type interface composé d'un tricot d'acétate de cellulose souple imprégné de silicone à faible pouvoir collant.</p> <p>MODALITÉS D'UTILISATION ET DE PRESCRIPTION</p> <ul style="list-style-type: none"> - La fréquence de changement ADAPTIC TOUCH doit être conforme aux bonnes pratiques de traitement des plaies et dépend de l'état de la plaie et du niveau d'exsudation. - Le pansement ADAPTIC TOUCH peut rester sur la plaie pendant plusieurs jours. <p>CONTRE-INDICATION</p> <ul style="list-style-type: none"> - Patients hypersensibles au silicone ou à la viscosse. - Implantation chirurgicale <p>RÉFÉRENCE PRISE EN CHARGE</p> <p>Réf. 3401060217389 : boîte de 10 pansements (7,6 cm × 5 cm).</p>	7,21	10,82	10,82	31-07-2021
1369730	<p>Pansements interface, 83,6 cm², KCI, ADAPTIC TOUCH, B/10</p> <p>ADAPTIC TOUCH est un pansement de type interface composé d'un tricot d'acétate de cellulose souple imprégné de silicone à faible pouvoir collant</p> <p>MODALITÉS D'UTILISATION ET DE PRESCRIPTION</p> <ul style="list-style-type: none"> - La fréquence de changement ADAPTIC TOUCH doit être conforme aux bonnes pratiques de traitement des plaies et dépend de l'état de la plaie et du niveau d'exsudation. - Le pansement ADAPTIC TOUCH peut rester sur la plaie pendant plusieurs jours. <p>CONTRE-INDICATION</p> <ul style="list-style-type: none"> - Patients hypersensibles au silicone ou à la viscosse. - Implantation chirurgicale <p>RÉFÉRENCE PRISE EN CHARGE</p> <p>Réf. 3401060217396 : boîte de 10 pansements (7,6 cm × 11 cm).</p>	15,13	22,70	22,70	31-07-2021
1322527	<p>Pansements interface, 190,5 cm², KCI, ADAPTIC TOUCH, B/10</p> <p>ADAPTIC TOUCH est un pansement de type interface composé d'un tricot d'acétate de cellulose souple imprégné de silicone à faible pouvoir collant.</p> <p>MODALITÉS D'UTILISATION ET DE PRESCRIPTION</p> <ul style="list-style-type: none"> - La fréquence de changement ADAPTIC TOUCH doit être conforme aux bonnes pratiques de traitement des plaies et dépend de l'état de la plaie et du niveau 	34,65	49,79	49,79	31-07-2021

	<p>d'exsudation.</p> <p>- Le pansement ADAPTIC TOUCH peut rester sur la plaie pendant plusieurs jours</p> <p>CONTRE-INDICATION</p> <p>- Patients hypersensibles au silicone ou à la viscosité.</p> <p>- Implantation chirurgicale</p> <p>RÉFÉRENCE PRISE EN CHARGE</p> <p>Réf. 3401060217402 : boîte de 10 pansements (12,7 cm × 15 cm).</p>				
1368386	<p>Pansements interface, 640 cm², KCI, ADAPTIC TOUCH, B/5</p> <p>ADAPTIC TOUCH est un pansement de type interface composé d'un tricot d'acétate de cellulose souple imprégné de silicone à faible pouvoir collant</p> <p>MODALITÉS D'UTILISATION ET DE PRESCRIPTION</p> <p>- La fréquence de changement ADAPTIC TOUCH doit être conforme aux bonnes pratiques de traitement des plaies et dépend de l'état de la plaie et du niveau d'exsudation.</p> <p>- Le pansement ADAPTIC TOUCH peut rester sur la plaie pendant plusieurs jours.</p> <p>CONTRE-INDICATION</p> <p>- Patients hypersensibles au silicone ou à la viscosité.</p> <p>- Implantation chirurgicale</p> <p>RÉFÉRENCE PRISE EN CHARGE</p> <p>Réf. 3401060217419 : boîte de 5 pansements (20 cm × 32 cm).</p>	85,34	113,79	113,79	31-07-2021

Paragraphe 9 : Pansements vaselinés

Le pansement vaseliné est indiqué dans la phase de bourgeonnement :

Code	Désignation	Nouveau prix de cession (en euros HT)	Nouveau tarif (en euros TTC)	Nouveau PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1366074	Pansements vaselinés, > ou = 25 cm ² et < 57 cm ² , boîte de 5.	1,66	2,49	2,49	31-12-2016
1348998	Pansements vaselinés, > ou = 57 cm ² et < 100 cm ² ,	3,14	4,71	4,71	31-12-2016

	boîte de 5.				
1369322	Pansements vaselinés, > ou = 57 cm ² et < 100 cm ² , boîte de 10.	5,90	8,85	8,85	31-12-2016
1369078	Pansements vaselinés, > ou = 100 cm ² et < 275 cm ² , boîte de 5.	5,14	7,71	7,71	31-12-2016
1314367	Pansements vaselinés, > ou = 100 cm ² et < 275 cm ² , boîte de 10.	9,88	14,82	14,82	31-12-2016
1317851	Pansements vaselinés, > ou = 275 cm ² et < 400 cm ² , boîte de 12.	31,62	45,44	45,44	31-12-2016
1356408	Pansements vaselinés, > ou = 400 cm ² , boîte de 10.	39,28	54,81	54,81	31-12-2016

Paragraphe 10 : Pansements adhésifs stériles avec compresse intégrée (intég)

Les pansements adhésifs stériles avec compresse intégrée sont des pansements stériles composés d'une compresse tissée ou non tissée centrée sur un support textile ou en film semi-perméable.

10.1 Pansements adhésifs stériles support textile avec compresse intégrée

Indications de prise en charge

Utilisation en tant que pansements dans les soins des plaies aiguës suturées et des incisions chirurgicales.

Spécifications techniques

Les pansements adhésifs stériles support textile avec compresse intégrée sont des pansements stériles composés d'une compresse tissée ou non tissée centrée sur un support textile (tissé ou non-tissé) adhésif débordant d'au moins 1 cm sur la compresse.

Ils sont adhésifs sur 4 côtés et présentés sous emballage unitaire stérile.

Leur adhésif présente une haute tolérance cutanée et la compresse intégrée est non adhérente à la plaie.

La prise en charge est assurée pour les pansements suivants :

CODE	DÉSIGNATION	Tarif (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1368222	Pansement adhésif textile, compresse intég, > ou = 30 cm ² et < 40 cm ² , B/5. Pansement adhésif support textile avec compresse intégrée absorbante, > ou = 30 cm ² et < 40 cm ² , la boîte de 5.	2,28	2,96	01-09-2020
1394751	Pansement adhésif textile, compresse intég, > ou = 30 cm ² et < 40 cm ² , B/10. Pansement adhésif support textile avec compresse intégrée absorbante, > ou = 30 cm ² et < 40 cm ² , la boîte de 10.	3,25	3,48	01-09-2020
1332282	Pansement adhésif textile, compresse intég, > ou = 40 cm ² et < 70 cm ² , B/5. Pansement adhésif support textile avec compresse intégrée absorbante, > ou = 40 cm ² et < 70 cm ² , la boîte de 5.	2,80	3,64	01-09-2020
1392367	Pansement adhésif textile, compresse intég, > ou = 40 cm ² et < 70 cm ² , B/10. Pansement adhésif support textile avec compresse intégrée absorbante, > ou = 40 cm ² et < 70 cm ² , la boîte de 10	4,00	4,64	01-09-2020
1305457	Pansement adhésif textile, compresse intég, > ou = 70 cm ² et < 135 cm ² , B/5. Pansement adhésif support textile avec compresse intégrée absorbante, > ou = 70 cm ² et < 135 cm ² , la boîte de 5.	4,36	6,11	01-09-2020
1301130	Pansement adhésif textile, compresse intég, > ou = 70 cm ² et < 135 cm ² , B/10. Pansement adhésif, support textile avec compresse intégrée absorbante, > ou = 70 cm ² et < 135 cm ² , la boîte de 10.	6,23	6,92	01-09-2020
1337150	Pansement adhésif textile, compresse intég, > ou = 135 cm ² et < 180 cm ² , B/5. Pansement adhésif support textile avec compresse intégrée absorbante, > ou = 135 cm ² et < 180 cm ² , la boîte de 5.	7,76	7,76	01-09-2020

1335872	Pansement adhésif textile, compresse intég, > ou = 135 cm2 et < 180 cm2, B/10. Pansement adhésif support textile avec compresse intégrée absorbante, > ou = 135 cm2 et < 180 cm2, la boîte de 10.	11,08	12,41	01-09-2020
1383641	Pansement adhésif, textile, compresse intég, > ou = 180 cm2 et < 250 cm2, B/5. Pansement adhésif support textile avec compresse intégrée absorbante, > ou = 180 cm2 et < 250 cm2, la boîte de 5.	9,92	12,40	01-09-2020
1389320	Pansement adhésif, textile, compresse intég, > ou = 180 cm2 et < 250 cm2, B/10. Pansement adhésif support textile avec compresse intégrée absorbante, > ou = 180 cm2 et < 250 cm2, la boîte de 10.	14,17	16,01	01-09-2020
1300709	Pansement adhésif, textile, compresse intég, > ou = 250 cm2 et < 300 cm2, B/5. Pansement adhésif support textile avec compresse intégrée absorbante, > ou = 250 cm2 et < 300 cm2, la boîte de 5.	12,76	14,04	01-09-2020
1391089	Pansement adhésif, textile, compresse intég, > ou = 250 cm2 et < 300 cm2, B/10. Pansement adhésif support textile avec compresse intégrée absorbante, > ou = 250 cm2 et < 300 cm2, la boîte de 10.	18,23	20,24	01-09-2020
1390010	Pansement adhésif, textile, compresse intég, > ou = 300 cm2, B/5. Pansement adhésif support textile avec compresse intégrée absorbante, > ou = 300 cm2, la boîte de 5.	14,52	16,70	01-09-2020
1333962	Pansement adhésif, textile, compresse intég, > ou = 300 cm2, B/10. Pansement adhésif support textile avec compresse intégrée absorbante, > ou = 300 cm2, la boîte de 10.	20,74	23,02	01-09-2020

10.2 Pansements adhésifs stériles support film semi-perméable (film) avec compresse intégrée

Indications de prise en charge

Protection des plaies aiguës suturées légèrement hémorragiques et/ou exsudatives (sites de cathétérisme intraveineux et incisions chirurgicales).

Spécifications techniques

Les pansements adhésifs stériles support film semi-perméable avec compresse intégrée sont des pansements stériles composés d'une compresse tissée ou non tissée centrée sur un support film semi-perméable adhésif débordant d'au moins 1 cm sur la compresse.

Ils sont adhérents sur 4 côtés et présentés sous emballage unitaire stérile. La compresse intégrée est non adhérente à la plaie.

Le film semi-perméable est constitué d'un film transparent plastique, le plus souvent à base de polyuréthane, enduit d'une masse adhésive à haute tolérance cutanée. Ce film est extensible, souple, perméable à l'air et à la vapeur d'eau, imperméable aux bactéries et aux liquides.

Le film adhésif semi-perméable doit avoir les propriétés de transmission de la vapeur d'eau supérieures ou égales à 500 g/m2/24 h, mesurées selon la norme EN 13726-2 chapitre 3.2.

CODE	DÉSIGNATION	Tarif (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1387314	Pansement adhésif film, compresse intég, > ou = 30 cm2 et < 40 cm2, B/5. Pansement adhésif support film semi-perméable avec compresse intégrée absorbante, > ou = 30 cm2 et < 40 cm2, la boîte de 5	2,87	5,74	01-09-2020
1334743	Pansement adhésif film, compresse intég, > ou = 30 cm2 et < 40 cm2, B/10. Pansement adhésif support film semi-perméable avec compresse intégrée absorbante, > ou = 30 cm2 et < 40 cm2, la boîte de 10.	4,10	8,20	01-09-2020

1370064	Pansement adhésif film, compresse intég, > ou = 40 cm2 et < 70 cm2, B/5. Pansement adhésif support film semi-perméable avec compresse intégrée absorbante, > ou = 40 cm2 et < 70 cm2, la boîte de 5.	3,36	6,72	01-09-2020
1346769	Pansement adhésif film, compresse intég, > ou = 40 cm2 et < 70 cm2, B/10. Pansement adhésif support film semi-perméable avec compresse intégrée absorbante, > ou = 40 cm2 et < 70 cm2, la boîte de 10.	4,80	9,60	01-09-2020
1362797	Pansement adhésif film, compresse intég, > ou = 70 cm2 et < 135 cm2, B/5. Pansement adhésif support film semi-perméable avec compresse intégrée absorbante, > ou = 70 cm2 et < 135 cm2, la boîte de 5.	4,48	8,96	01-09-2020
1307195	Pansement adhésif film, compresse intég, > ou = 70 cm2 et < 135 cm2, B/10. Pansement adhésif support film semi-perméable avec compresse intégrée absorbante, > ou = 70 cm2 et < 135 cm2, la boîte de 10.	6,40	12,80	01-09-2020
1375475	Pansement adhésif film, compresse intég, > ou = 135 cm2 et < 180 cm2, B/5. Pansement adhésif support film semi-perméable avec compresse intégrée absorbante, > ou = 135 cm2 et < 180 cm2, la boîte de 5.	6,23	12,46	01-09-2020
1314166	Pansement adhésif film, compresse intég, > ou = 135 cm2 et < 180 cm2, B/10. Pansement adhésif support film semi-perméable avec compresse intégrée absorbante, > ou = 135 cm2 et < 180 cm2, la boîte de 10.	8,90	17,80	01-09-2020
1329452	Pansement adhésif, film, compresse intég, > ou = 180 cm2 et < 250 cm2, B/5. Pansement adhésif support film semi-perméable avec compresse intégrée absorbante, > ou = 180 cm2 et < 250 cm2, la boîte de 5.	6,86	13,72	01-09-2020
1306847	Pansement adhésif, film, compresse intég, > ou = 180 cm2 et < 250 cm2, B/10. Pansement adhésif support film semi-perméable avec compresse intégrée absorbante, > ou = 180 cm2 et < 250 cm2, la boîte de 10.	9,80	19,60	01-09-2020
1393326	Pansement adhésif, film, compresse intég, > ou = 250 cm2 et < 300 cm2, B/5. Pansement adhésif support film semi-perméable avec compresse intégrée absorbante, > ou = 250 cm2 et < 300 cm2, la boîte de 5.	7,56	15,12	01-09-2020
1325550	Pansement adhésif, film, compresse intég, > ou = 300 cm2, B/5. Pansement adhésif support film semi-perméable avec compresse intégrée absorbante, > ou = 300 cm2, la boîte de 5.	8,54	17,08	01-09-2020

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.

INDICATIONS

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 péri-lésionnel ;
- œdème ;
- plaie malodorante ;
- exsudat abondant.

MODALITÉS D'UTILISATION

L'application de ces pansements doit être renouvelée tous les 1 à 3 jours sur une plaie préalablement nettoyée.

Concernant URGOCLEAN Ag, l'application se fait sur une plaie nettoyée au sérum physiologique et si nécessaire après détersion mécanique et nécessite un pansement secondaire et un moyen de fixation. Il est préconisé de renouveler l'application du pansement tous les 1 à 2 jours en phase de détersion et jusqu'à 7 jours par la suite.

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	Désignation	Nouveau prix de cession (en euros HT)	Nouveau tarif (en euros TTC)	Nouveau PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1326821	Pansement argent, 120 cm ² , URGO, Urgocell Ag, B/16. La prise en charge est assurée pour la taille 10 cm × 12 cm.	37,15	51,83	51,83	30-06-2019
1339752	Pansement argent, 300 cm ² , URGO, Urgocell Ag, B/16. La prise en charge est assurée pour la taille 15 cm × 20 cm.	95,23	126,97	126,97	30-06-2019
1398996	Pansement argent, 120 cm ² , URGO, Urgotul Ag, B/16. La prise en charge est assurée pour la taille 10 cm × 12 cm..	37,15	51,83	51,83	30-06-2019
1307143	Pansement argent, 300 cm ² , URGO, Urgotul Ag, B/16. La prise en charge est assurée pour la taille 15 cm × 20 cm.	95,23	126,97	126,97	30-06-2019
1322094	Pansement argent, 120 cm ² , URGO, Urgotul Ag Lite, B/16. La prise en charge est assurée pour la taille 10 cm × 12 cm.	37,15	51,83	51,83	30-06-2019
1328180	Pansement argent, 300 cm ² , URGO, Urgotul Ag Lite, B/16. La prise en charge est assurée pour la taille 15 cm × 20 cm.	95,23	126,97	126,97	30-06-2019
1370124	Pansement argent, 169 cm ² , URGO, Urgocell Ag Border, B/10. La prise en charge est assurée pour la taille 13 cm × 13 cm.	29,31	42,12	42,12	30-06-2019
1385500	Pansement argent, 169 cm ² , URGO, Urgocell Ag Border, B/16. La prise en charge est assurée pour la taille 13 cm × 13 cm.	48,05	67,04	67,04	30-06-2019
1390227	Pansement argent, 64 cm ² , URGO, Urgotul Ag Lite Border, B/10. La prise en charge est assurée pour la taille 8 cm × 8 cm.	11,98	17,97	17,97	30-06-2019
1385723	Pansement argent, 64 cm ² , URGO, Urgotul Ag Lite Border, B/16. La prise en charge est assurée pour la taille 8 cm × 8 cm.	18,94	28,41	28,41	30-06-2019
1399694	Pansement argent, 65 cm ² , URGO, Urgotul Ag Lite Border, B/10. La prise en charge est assurée pour la taille 6,5 cm × 10 cm.	11,98	17,97	17,97	30-06-2019
1372554	Pansement argent, 65 cm ² , URGO, Urgotul Ag Lite Border, B/16. La prise en charge est assurée pour la taille 6,5 cm × 10 cm.	18,94	28,41	28,41	30-06-2019
1334401	Pansement argent, 120 cm ² , URGO, Urgotul Ag Lite Border, B/10. La prise en charge est assurée pour la taille 10 cm × 12 cm.	22,88	32,88	32,88	30-06-2019

1382239	Pansement argent, 120 cm ² , URGO, Urgotul Ag Lite Border, B/16. La prise en charge est assurée pour la taille 10 cm × 12 cm.	37,15	51,83	51,83	30-06-2019
1345280	Pansement argent en fibres, polyacrylate, URGO, Urgoclean Ag, 60 cm ² , B/16. La prise en charge est assurée pour la taille 6 cm × 10 cm.	18,75	28,12	28,12	15-05-2022
1352669	Pansement argent en fibres, polyacrylate, URGO, Urgoclean Ag, 156 cm ² , B/16. La prise en charge est assurée pour la taille 12 cm × 13 cm.	53,03	70,71	70,71	15-05-2022
1328286	Pansement argent en fibres, polyacrylate, URGO, Urgoclean Ag, 300 cm ² , B/16. La prise en charge est assurée pour la taille 15 cm × 20 cm.	100,47	133,96	133,96	15-05-2022

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. – Pansements/compresses stériles absorbants non adhérents pour plaies productives

Indications de prise en charge

La prise en charge des pansements absorbants stériles est assurée dans les indications suivantes :

- plaies aiguës exsudatives : recouvrement des plaies post-opératoires, gynécologiques, drainage et protection mécanique des plaies
- plaies chroniques exsudatives en recouvrement de pansements pour drainage des exsudats et protection mécanique de la plaie

Spécifications techniques

Les pansements absorbants stériles sont des pansements composés de plusieurs couches dont une couche absorbante hydrophile et d'une couche non tissée en contact avec la plaie. Ils sont caractérisés par leur forte capacité d'absorption La couche externe permet les échanges gazeux

La surface absorbante de ces pansements doit avoir des capacités d'absorption libre supérieures à 40 g/100 cm²/30 mn mesurées à partir de la méthode décrite dans le chapitre 3.2 de la norme EN 13726-1.

La prise en charge est assurée pour les pansements suivants :

CODE	DÉSIGNATION	Prix de cession en € HT	Tarif (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1356390	Pansement absorbant non adhésif, > ou = 100 cm ² et < 200 cm ² , B/10.	3,51	5,27	5,27	01-09-2020
1303263	Pansement absorbant non adhésif, > ou = 200 cm ² et < 300 cm ² , B/10.	6,21	9,31	9,31	01-09-2020
1321491	Pansement absorbant non adhésif, > ou = 300 cm ² et < 500 cm ² , B/10.	8,91	13,35	13,35	01-09-2020
1364129	Pansement absorbant non adhésif, > ou = 500 cm ² , B/10.	14,29	21,43	21,43	01-09-2020

B. – 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	DÉSIGNATION	Nouveau Tarif (en euros TTC)	Nouveau PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1355685	Compresses non tissées stériles, > ou = 56 cm ² et < 100 cm ² , boîte 10 sachets × 2.	1,81	1,81	31-12-2016
1396218	Compresses non tissées stériles, > ou = 56 cm ² et < 100 cm ² , boîte 25 sachets × 2.	3,67	3,67	31-12-2016
1330751	Compresses non tissées stériles, > ou = 56 cm ² et < 100 cm ² , boîte 50 sachets × 2.	6,75	6,75	31-12-2016
1382541	Compresses non tissées stériles, > ou = 100 cm ² , boîte 10 sachets × 2.	2,33	2,33	31-12-2016
1314976	Compresses non tissées stériles, > ou = 100 cm ² , boîte 25 sachets × 2.	4,95	4,95	31-12-2016
1353752	Compresses non tissées stériles, > ou = 100 cm ² , boîte 50 sachets × 2.	9,31	9,31	31-12-2016

C. – 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	DÉSIGNATION	Nouveau Tarif (en euros TTC)	Nouveau PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1326761	Compresses gaze hydrophile, stériles, > ou = 56 cm ² et < 100 cm ² , 10 sachets × 2	1,96	1,96	31-12-2016
1377860	Compresses gaze hydrophile, stériles, > ou = 56 cm ² et < 100 cm ² , 25 sachets × 2	4,02	4,02	31-12-2016

1371508	Compresse gaze hydrophile, stériles, > ou = 56 cm ² et < 100 cm ² , 50 sachets × 2	7,45	7,45	31-12-2016
1338385	Compresse gaze hydrophile, stériles, > ou = 100 cm ² , 10 sachets × 2	2,50	2,50	31-12-2016
1358703	Compresse gaze hydrophile, stériles, > ou = 100 cm ² , 25 sachets × 2	5,38	5,38	31-12-2016
1331911	Compresse gaze hydrophile, stériles, > ou = 100 cm ² , 50 sachets × 2	10,19	10,19	31-12-2016

D. – 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,

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	DÉSIGNATION	Tarif (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1378462	Rondelles oculaires stériles de gaze hydrophile, boîte de 10.	1,07		31-12-2016

E. – 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	DÉSIGNATION	Tarif (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1365880	Rondelles oculaires stériles non tissées, boîte de 10.	0,97		31-12-2016

Paragraphe 2 : Autres dispositifs, non stériles, pour nettoyage de plaies et/ou réalisation de pansements

A – Compresse non tissées non stériles

CODE	DÉSIGNATION	Tarif (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1387923	Compresse non tissées non stériles, > ou = 56 cm ² et < 100 cm ² , par 100. Conditionnement par 100 de compresses non tissées non stériles de surface supérieure ou égale à 56 cm ² et inférieure à 100 cm ²	4,27	4,27	01-09-2020

1396655	Compresse non tissée non stérile, > ou = 100 cm ² , par 100. Conditionnement par 100 de compresses non tissées non stériles de surface supérieure ou égale à 100 cm ² .	5,89	5,89	01-09-2020
---------	--	------	------	------------

B – Coton hydrophile non stérile

Spécifications techniques

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 grammes.

Le coton hydrophile doit répondre aux caractéristiques de la monographie « coton hydrophile » de la Pharmacopée Européenne.

Indications de prise en charge

- Nettoyage local de la peau sans plaie ouverte

La prise en charge est assurée pour :

CODE	DÉSIGNATION	Tarif (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1313391	Coton hydrophile, non stérile, paquet de 100 g.	1,06		31-03-2022

Sous-section 4 : Moyens de fixation et de maintien

Paragraphe 1 : Systèmes de maintien adhésifs

A. – Films adhésifs semi-perméables stériles

Indications de prise en charge

La prise en charge des plaques stériles est assurée :

- en tant que pansement primaire, pour les plaies chroniques et aiguës dans la phase d'épithélialisation de plaies peu ou pas exsudatives ;
- pour le recouvrement d'autres pansements stériles non adhésifs (ex : alginate, hydrogel...);
- la protection de sites de cathéters intraveineux.

La prise en charge des rouleaux non stériles est assurée pour :

- recouvrement de pansements nécessitant une imperméabilité (ex : Protection en balnéothérapie pour rééducation fonctionnelle) ;
- protection de la peau en cas d'incontinence urinaire ou fécale associée.

Spécifications techniques

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 les pansements suivants :

CODE	DÉSIGNATION	Tarif (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1347533	Films adhésifs semi-perméables stériles, > ou = 20 cm2 et < 40 cm2, B/5.	3,58	5,19	01-09-2020
1367837	Films adhésifs semi-perméables stériles, > ou = 20 cm2 et < 40 cm2, B/10.	5,11	7,41	01-09-2020
1394159	Films adhésifs semi-perméables stériles, > ou = 40 cm2 et < 120 cm2, B/5.	6,49	9,28	01-09-2020
1350802	Films adhésifs semi-perméables stériles, > ou = 40 cm2 et < 120 cm2, B/10.	9,27	13,26	01-09-2020
1364520	Films adhésifs semi-perméables stériles, > ou = 120 cm2 et < 150 cm2, B/5.	7,39	10,52	01-09-2020
1384847	Films adhésifs semi-perméables stériles, > ou = 120 cm2 et < 150 cm2, B/10.	10,55	15,02	01-09-2020
1307864	Films adhésifs semi-perméables stériles, > ou = 150 cm2 et < 300 cm2, B/5.	8,02	11,22	01-09-2020
1326927	Films adhésifs semi-perméables stériles, > ou = 150 cm2 et < 300 cm2, B/10.	11,45	16,03	01-09-2020
1301175	Films adhésifs semi-perméables stériles, > ou = 300 cm2 et < 600 cm2, B/5.	11,17	15,97	01-09-2020
1344397	Films adhésifs semi-perméables stériles, > ou = 300 cm2 et < 600 cm2, B/10.	15,95	22,81	01-09-2020
1376730	Films adhésifs semi-perméables stériles, > ou = 600 cm2, B/5.	17,47	25,32	01-09-2020
1313037	Films adhésifs semi-perméables stériles, > ou = 600 cm2, B/10.	24,95	36,18	01-09-2020
1360657	Films adhésifs semi-perméables en rouleau, > ou = 1 000 cm2 et < 1 250 cm2			01-09-2020
1385249	Films adhésifs semi-perméables en rouleau, > ou = 1 250 cm2 et < 3 000 cm2			01-09-2020
1396773	Films adhésifs semi-perméables en rouleau, > ou = 3 000 cm2 et < 6 000 cm2			01-09-2020
1366016	Films adhésifs semi-perméables en rouleau, > ou = 6 000 cm2			01-09-2020

B. – Sutures adhésives stériles

Indications de prise en charge

- 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 ;
- 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.

Spécifications techniques

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 pour les pansements suivants :

CODE	DÉSIGNATION	Tarif (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1312776	Pochette de suture adhésive stérile, 3 bandes, 7,5 cm × 0,6 cm.	0,56		31-03-2022
1306534	Pochette de suture adhésive stérile, 5 bandes, 7,5 cm × 0,3 cm.	0,56		31-03-2022
1395816	Pochette de suture adhésive stérile, 10 bandes, 10 cm × 0,6 cm.	0,73		31-03-2022

C. – Sparadraps non élastiques

C. – Sparadraps non élastiques :

Spécifications techniques

Support non élastique pouvant être perméable ou imperméable à l'air et à la vapeur d'eau dont la surface adhésive peut être recouverte par un élément protecteur qui est retiré lors de la pose.

Sparadrapp non élastique, pour une surface supérieure ou égale et inférieure (> ou = et <) et supérieure ou égale (> ou =) aux dimensions précisées.

La surface de chaque référence correspond à sa surface nominale, avec une tolérance de 5 % maximum d'erreur.

C.1– Sparadraps non élastiques non tissés microporeux

Indications de prise en charge

Les sparadraps non tissés microporeux sont indiqués pour de la fixation sur zone sans frottement et sans tension notamment :

- fixation de pansements simples et peu épais ;
- fixation de pansements sur peau fragile (peau de la personne âgée et du nourrisson, visage, œil...);
- fixation « légère » d'autres dispositifs (sonde nasale, canule, tubulure liée à des dispositifs de respiration,...).

Description

Support : non tissé de type viscosse, polyester, cellulose...

Masse adhésive à base de polymères.

La prise en charge est assurée pour les sparadraps suivants :

CODE	DÉSIGNATION	Tarif (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1365896	Pansement, fixation, sparadrapp, non tissé microporeux > = 1 250 cm ² et < 2 000 cm ²			31-03-2022
1309343	Pansement, fixation, sparadrapp, non tissé microporeux > = 2 000 cm ² et < 3 000 cm ²			31-03-2022
1323308	Pansement, fixation, sparadrapp, non tissé microporeux > = 3 000 cm ² et < 5 000 cm ²			31-03-2022
1370526	Pansement, fixation, sparadrapp, non tissé microporeux > = 5 000 cm ²			31-03-2022

C.2– Sparadraps non élastiques non tissés extensibles

Indications de prise en charge

Les sparadraps non tissés extensibles sont indiqués pour de la fixation sur zone de mouvement notamment :

- Fixation de pansements ou compresses sur articulation et relief anatomique

Description

Support : non tissé extensible de type viscosse, polyester, cellulose...

Masse adhésive à base de polymères.

La prise en charge est assurée pour les sparadraps suivants :

CODE	DÉSIGNATION	Tarif (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1326040	Pansement, fixation, sparadrapp, non tissé extensible > = 1 000 cm ² et < 2 500 cm ²			31-03-2022
1301650	Pansement, fixation, sparadrapp, non tissé extensible > = 2 500 cm ² et < 5 000 cm ²			31-03-2022
1307226	Pansement, fixation, sparadrapp, non tissé extensible > = 5 000 cm ² et < 10 000 cm ²			31-03-2022

1321924	Pansement, fixation, sparadrap, non tissé extensible > = 10 000 cm2			31-03-2022
---------	---	--	--	-------------------

C.3– Sparadraps non élastiques tissés

Indications de prise en charge

Les sparadraps tissés sont indiqués pour de la fixation sur zone de frottement ou traction forte notamment :

- fixation de pansements volumineux ;
- fixation ou renfort fixation de DM : poches de stomies, sondes de trachéotomie, sondes naso-gastriques, bandes... ;
- confection d'attelle de doigts, d'orteils...

Description

Support : tissé de type acétate de cellulose, coton, viscose...

Masse adhésive à base de polymères.

La prise en charge est assurée pour les sparadraps suivants :

CODE	DÉSIGNATION	Tarif (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1330308	Pansement, fixation, sparadrap, tissé > ou = 1 000 cm2 et < 2 500 cm2			31-03-2022
1399205	Pansement, fixation, sparadrap, tissé > ou = 2 500 cm2 et < 5 000 cm2			31-03-2022
1365519	Pansement, fixation, sparadrap, tissé > ou = 5 000 cm2			31-03-2022

C.4– Sparadraps non élastiques plastiques

Indications de prise en charge

Les sparadraps plastiques occlusifs sont indiqués notamment pour la protection de topique ou patch en dermatologie ou allergologie.

Les sparadraps plastiques sont indiqués pour la fixation de dispositifs permettant la surveillance par transparence (type tubulures...).

Ils peuvent être utilisés pour la fixation de pansements « discrets » (notamment en chirurgie réparatrice et chirurgie de la face).

Description

Support : film de type polyéthylène pouvant être occlusif, transparent.

Masse adhésive à base de polymères.

La prise en charge est assurée pour les sparadraps suivants :

CODE	DÉSIGNATION	Tarif (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1374300	Pansement, fixation, sparadrap, plastique > ou = 1 250 cm2 et < 2 500 cm2			31-03-2022
1382558	Pansement, fixation, sparadrap, plastique > ou = 2 500 cm2			31-03-2022

C.5– Autres sparadraps

Société 3M France S.A.S. (3M)

CODE	DÉSIGNATION	Tarif (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1398743	Pansement, fixation, sparadrap, silicone, 3M, MICROPORE, 25mm × 5m. Indications de prise en charge MICROPORE Silicone est indiqué en cas de peau fragile ou fragilisée. Description Support : Non-tissé à base de fibres de rayonne et de polyester, avec liant en résine acrylique Masse adhésive : Gel Silicone Il ne contient pas de latex ni dans le produit, ni dans son emballage.			31-03-2022

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	DÉSIGNATION	Tarif (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
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.	5,08		31-12-2016
1392798	Pansement, jersey tubulaire de maintien, pour doigt, rouleau, > ou = 20 m.	2,87		31-12-2016
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	6,36		31-12-2016
1371974	Pansement, jersey tubulaire de maintien, pour tronc, rouleau, > ou = 10 m.	11,25		31-12-2016

B. – Bandes de fixation

B 1 - Bandes de fixation en crêpe en 100 % coton

Indications de prise en charge

- maintien de pansements ;
- fixation et protection de compresses et pansements ;
- maintien/fixation de pansements, de compresses de gaze ou non tissées ;
- capitonnage ;
- immobilisation légère des membres lors de claquage, contracture...

Spécifications techniques

Ces bandes de crêpes sont exclusivement composées de coton, elles sont tissées et leur élasticité est obtenue par un processus de torsion des fils de coton

Masse surfacique minimale : > ou = 100 g par m² selon la norme NF S 97-115.

Lisière : dites « anglaises » à deux fils de tours

Tolérance : ± 1 cm pour les largeurs de 5 cm à 15 cm / ± 2 cm pour les largeurs de 20 cm

Elasticité : une bande de qualité normale s'allonge d'environ deux fois 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.

Rémanence : après une élongation normale d'utilisation pour pansement, la bande revient à sa longueur primitive à 20 % près

Empaquetage : présentation sous emballage individuel.

La prise en charge est assurée pour les bandes suivantes :

CODE	DÉSIGNATION	Tarif (en	PLV (en euros	Date de fin de
------	-------------	-----------	---------------	----------------

		euros TTC)	TTC)	prise en charge
1330633	Pansement, fixation, bande, crêpe, coton, 4 m x 5 cm.	0,86		31-03-2022
1389603	Pansement, fixation, bande, crêpe, coton, 4 m x 7 cm.	1,05		31-03-2022
1371030	Pansement, fixation, bande, crêpe, coton, 4 m x 10 cm.	1,34		31-03-2022
1336340	Pansement, fixation, bande, crêpe, coton, 4 m x 15 cm.	1,98		31-03-2022
1383010	Pansement, fixation, bande, crêpe, coton, 5 m x 20 cm.	3,20		31-03-2022

B 2 - Bandes de fixation en crêpe de coton et fibres synthétiques (synth)

Indications de prise en charge

Contention rigide en traitement préventif (immobilisation partielle) et curatif (immobilisation complète) des lésions traumatiques articulaires, tendineuses, ligamentaires et musculaires. Traitement orthopédique d'une déformation du pied...

Bande utilisée seule ou en association avec d'autres types de bandes (par exemple : en complément d'une contention adhésive souple pour renforcer sa force de contention et limiter l'amplitude du mouvement.).

Spécifications techniques

Ces bandes de crêpes sont composées majoritairement de fibres coton/viscose avec adjonction d'élastomères dans la limite de 10 % de la composition. Elles sont tricotées et l'élasticité est obtenue par l'adjonction d'élastomère.

Masse surfacique minimale : > ou = 100 g par m2 selon la norme NF S 97-115

Ces bandes pour pansement ou bandage de maintien présentent une légère élasticité transversale.

Lisière : deux véritables lisières tissées (vérification en cours)

Tolérance : ± 1 cm pour les largeurs de 5 cm à 15 cm

Elasticité : > 100 %, c'est-à-dire qu'une éprouvette de 50 cm détendue pendant vingt-quatre heures donne un étirage maximal de 100 cm.

Rémanence : après élongation normale d'utilisation pour pansement, la bande revient à sa longueur + 1 cm, soit une rémanence de 2 %

Empaquetage : présentation sous emballage individuel.

La prise en charge est assurée pour les bandes suivantes :

CODE	DÉSIGNATION	Tarif (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1307054	Pansement, fixation, bande, crêpe, coton/synth, 4 m x 5 cm.			31-03-2022
1321261	Pansement, fixation, bande, crêpe, coton/synth, 4 m x 7 cm.			31-03-2022
1317153	Pansement, fixation, bande, crêpe, coton/synth, 4 m x 10 cm.			31-03-2022
1333258	Pansement, fixation, bande, crêpe, coton/synth, 4 m x 15 cm.			31-03-2022

Paragraphe 3 : Bandes de fixation extensibles

3 1 - Bandes de fixation extensibles

Indications de prise en charge

- Maintien de pansements notamment sur peau péri-lésionnelle fragile.

Spécifications techniques

Les bandes extensibles tissées ou tricotées sont réalisées en matières synthétiques et/ou naturelles, avec ou sans élastomère, dont l'allongement est supérieur ou égal à 70 % selon la norme NF 14704-1 pour pansements divers.

Masse surfacique minimale : > 28 g/m2 selon norme NF S 97-115.

Arrêt par deux vraies lisières ou procédés assurant une aussi bonne tenue de la bande.

Empaquetage individuel avec mention de la longueur étirée et de la largeur.

La prise en charge est assurée pour les bandes suivantes :

CODE	DÉSIGNATION	Tarif (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
------	-------------	----------------------	--------------------	--------------------------------

1361728	Pansement, fixation, bande, extensible, 3 m à l'étirage et largeur 5 cm			31-03-2022
1333028	Pansement, fixation, bande, extensible, 3 m à l'étirage et largeur 7 cm.			31-03-2022
1304363	Pansement, fixation, bande, extensible, 3 m à l'étirage et largeur 10 cm.			31-03-2022
1385663	Pansement, fixation, bande, extensible, 4 m à l'étirage et largeur 5 cm.			31-03-2022
1383530	Pansement, fixation, bande, extensible, 4 m à l'étirage et largeur 7 cm.			31-03-2022
1332313	Pansement, fixation, bande, extensible, 4 m à l'étirage et largeur 10 cm.			31-03-2022
1361154	Pansement, fixation, bande, extensible, 4 m à l'étirage et largeur 15 cm.			31-03-2022
1363035	Pansement, fixation, bande, extensible, 4 m à l'étirage et largeur 20 cm			31-03-2022

3 2 - Bandes de fixation extensibles auto-adhérentes

Indications de prise en charge

- maintien de pansement sur toutes les parties du corps, et particulièrement sur les zones coniques et articulations ;
- fixation de différents dispositifs médicaux (ex : matériel de rembourrage pour l'orthopédie et la contention veineuse ; canules, tubulures sur peau fragile notamment ; maintien d'attelles).

Spécifications techniques

Les bandes extensibles tissées, tricotées ou non tissées, auto-adhérentes sont réalisées en matières synthétique et/ou naturelles dont l'allongement est supérieur ou égal à 40 % selon la norme NF 14704-1.

Masse surfacique minimale : > 28 g/m² selon norme NF S 97-115.

La propriété auto-adhérente est assurée par une enduction de la bande à base de polymères adhésifs avec ou sans latex.

La bande n'adhère que sur elle-même.

Emballage individuel avec mention de la longueur étirée et de la largeur.

La prise en charge est assurée pour les bandes suivantes :

CODE	DÉSIGNATION	Tarif (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1318224	Pansement, fixation, bande, extensible, autoadhé, 4 m étirage et largeur 2,5 cm.			31-03-2022
1373625	Pansement, fixation, bande, extensible, autoadhé, 4 m étirage et largeur 4 cm.			31-03-2022
1336950	Pansement, fixation, bande, extensible, autoadhé, 4 m étirage et largeur 5 cm.			31-03-2022
1320014	Pansement, fixation, bande, extensible, autoadhé, 4 m étirage et largeur 6 cm.			31-03-2022
1361355	Pansement, fixation, bande, extensible, autoadhé, 4 m étirage et largeur 7 cm.			31-03-2022
1340778	Pansement, fixation, bande, extensible, autoadhé, 4 m étirage et largeur 8 cm.			31-03-2022
1351635	Pansement, fixation, bande, extensible, autoadhé, 4 m étirage et largeur 10 cm.			31-03-2022
1337635	Pansement, fixation, bande, extensible, autoadhé, 4 m étirage et largeur 12 cm.			31-03-2022

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 à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

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 (article L. 5125-23, alinéa 1^{er}, du code de la santé publique).

La prise en charge est assurée pour les produits suivants :

CODE	NOMENCLATURE	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1368908	Set pour plaie post-opératoire, suturée non infectée, ≥ 5 cm et < 10 cm, 3 soins. Set pour plaie post-opératoire, suturée non infectée, supérieure ou égal à 5 cm et inférieur à 10 cm regroupé dans une boîte pour 3 soins contenant au minimum : - 1 notice ; - 3 sacs collecteurs DASRI ; - 3 pansements adhésifs stériles de surface supérieure ou égale à 135 cm ² et inférieure à 180 cm ² avec compresse centrale absorbante de taille 35 mm \times 100 mm minimum ; - 3 films adhésifs semi-perméables stériles, de format supérieur au pansement primaire ; - 3 barquettes rigides pour soins prévoyant chacune : - 5 compresses stériles de surface supérieure ou égale à 100 cm ² ; - 2 pinces stériles ; - 1 champ imperméable absorbant 1 face, 30 \times 45 cm minimum.	9,44	9,44	31-12-2016

CODE	NOMENCLATURE	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	FIN DE VALIDITE
1370673	Set pour plaie post-opératoire, suturée non infectée ≥ 5 cm et < 10 cm, 5 soins. 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 : - 1 notice ; - 5 sacs collecteurs DASRI ; - 5 pansements adhésifs stériles de surface supérieure ou égale à 135 cm ² et inférieure à 180 cm ² avec compresse centrale absorbante de taille 35 mm \times 100 mm minimum ; - 5 films adhésifs semi-perméables stériles, de format supérieur au pansement primaire ;	15,74	15,74	31-12-2011 (Voir article 2 de l'arrêté du 28-10-2011)

	<ul style="list-style-type: none"> - 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. 			
--	--	--	--	--

1313882	<p>Set pour plaie post-opératoire, suturée non infectée, > 10 cm, 3 soins. 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 : - 10 compresses stériles de surface supérieure ou égale à 100 cm² ; <ul style="list-style-type: none"> - 2 pinces stériles ; - 1 champ imperméable absorbant 1 face, 30 × 45 cm minimum. 	12,04	12,04	31-12-2016
---------	--	--------------	--------------	-------------------

CODE	NOMENCLATURE	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	FIN DE VALIDITE
------	--------------	-------------------------	-----------------------	--------------------

1383144	<p>Set pour plaie post-opératoire, suturée non infectée, > 10 cm, 5 soins. 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. 	20,05	20,05	31-12-2011 (Voir article 2 de l'arrêté du 28-10-2011)
---------	--	--------------	--------------	---

CODE	NOMENCLATURE	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
------	--------------	-------------------------	-----------------------	-----------------------------------

1325589	<p>Set pour plaie postopératoire, suturée non infectée, < 5 cm, 3 soins. 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 ; 	7,90	7,90	31-12-2016
---------	---	-------------	-------------	-------------------

<ul style="list-style-type: none"> - 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 : - 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. 			
---	--	--	--

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 à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

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 (article L. 5125-23, alinéa 1^{er}, du code de la santé publique).

La prise en charge est assurée pour les produits suivants :

CODE	NOMENCLATURE	PRIX DE CESSION (en euros HT)	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1349466	Set de base pour plaie chronique, peau saine, ≤ 150 cm ² , 5 soins. 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 : - 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 cm² ; • 2 pinces stériles ; 	4,96	7,46	7,46	31-12-2016

	<ul style="list-style-type: none"> • 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. 				
1352132	<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 inférieure ou égale à 150 cm² 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 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. 	3,45	5,40	5,40	31-12-2016
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. 	7,06	10,35	10,35	31-12-2016
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 ; 	4,64	7,03	7,03	31-12-2016

	<ul style="list-style-type: none"> - 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. 				
1333324	<p>Set de déterision pour plaie chronique, peau saine ≤ 150 cm², 5 soins.</p> <p>Set de déterision 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. 	4,96	7,46	7,46	31-12-2016
1319229	<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 inférieure ou égale à 150 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"> • 5 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, 45 ml minimum ; - 2 stylets stériles d'exploration/méchage ; - 1 dispositif de fixation ; - 2 bistouris stériles à usage unique ; - 3 curettes stériles. 	3,45	5,40	5,40	31-12-2016
1380915	<p>Set de déterision pour plaie chronique, peau saine, > 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 saine, regroupé dans une boîte pour 5 soins contenant au minimum :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 notice ; - 5 sacs collecteurs DASRI ; 	7,06	10,35	10,35	31-12-2016

	<ul style="list-style-type: none"> - 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 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 ; - 2 bistouris stériles à usage unique ; - 3 curettes stériles. 				
1326057	<p>Set de déterSION pour plaie chronique, peau fragile/altérée, > 150 cm², 5 soins.</p> <p>Set de déterSION 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. 	4,64	7,03	7,03	31-12-2016

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 euros	Date de fin de prise en charge
1318052 102B01.11	Bandes de contention élastiques en 1 sens : V18 en 7 ou 8 cm de large.	2,02 €	31-07-2017
1397620 102B01.12	Bandes de contention élastiques en 1 sens : V18 en 10 cm de large.	2,55 €	31-07-2017
1306110 102B01.21	Bandes de contention élastiques en 1 sens : V19 en 7 ou 8 cm de large, 1 m de long	2,67 €	31-07-2017
1371282	Bandes de contention élastiques en 1 sens : V19 en 7 ou 8 cm de large, 1,5 m de long	4,01 €	31-07-2017
1385025	Bandes de contention élastiques en 1 sens : V19 en 7 ou 8 cm de large, 2,5 m de long	6,68 €	31-07-2017
1324957	Bandes de contention élastiques en 1 sens : V19 en 7 ou 8 cm de large, 3 m de long	8,01 €	31-07-2017
1325891	Bandes de contention élastiques en 1 sens : V19 en 7 ou 8 cm de large, 3,5 m de long	9,35 €	31-07-2017
1322208 102B01.22	Bandes de contention élastiques en 1 sens : V19 en 10 cm de large, 1 m de long	3,26 €	31-07-2017
1330231	Bandes de contention élastiques en 1 sens : V19 en 10 cm de large, 1,5 m de long	4,89 €	31-07-2017
1355857	Bandes de contention élastiques en 1 sens : V19 en 10 cm de large, 2,5 m de long	8,15 €	31-07-2017
1345971	Bandes de contention élastiques en 1 sens : V19 en 10 cm de large, 3 m de long	9,78 €	31-07-2017
1395839	Bandes de contention élastiques en 1 sens : V19 en 10 cm de large, 3,5 m de long	11,41 €	31-07-2017
1303889 102B01.31	Bandes de contention élastiques en 1 sens : V20 en 8 cm de large, 1 m de long	2,55 €	31-07-2017
1327826	Bandes de contention élastiques en 1 sens : V20 en 8 cm de large, 1,5 m de long	3,83 €	31-07-2017
1329268	Bandes de contention élastiques en 1 sens : V20 en 8 cm de large, 3 m de long	7,65 €	31-07-2017
1380298	Bandes de contention élastiques en 1 sens : V20 en 8 cm de large, 5 m de long	12,75 €	31-07-2017
1332307 102B01.32	Bandes de contention élastiques en 1 sens : V20 en 10 cm de large, 1 m de long	3,07 €	31-07-2017
1320103	Bandes de contention élastiques en 1 sens : V20 en 10 cm de large, 1,5 m de long	4,61 €	31-07-2017
1352712	Bandes de contention élastiques en 1 sens : V20 en 10 cm de large, 3 m de long	9,21 €	31-07-2017
1322384	Bandes de contention élastiques en 1 sens : V20 en 10 cm de large, 5 m de long	15,35 €	31-07-2017
1387426 102B01.41	Bandes de contention élastiques en 1 sens : V21 en 8 cm de large, 1 m de long	3,30 €	31-07-2017
1370934	Bandes de contention élastiques en 1 sens : V21 en 8 cm de large, 3 m de long	9,90 €	31-07-2017
1340301 102B01.42	Bandes de contention élastiques en 1 sens : V21 en 10 cm de large, 1 m de long	4,05 €	31-07-2017
1332508	Bandes de contention élastiques en 1 sens : V21 en 10 cm de large, 3 m de long	12,15 €	31-07-2017
1389307 102B01.51	Bandes de contention élastiques en 1 sens : V22 en 8 cm de large, 1 m de long	3,14 €	31-07-2017
1313528	Bandes de contention élastiques en 1 sens : V22 en 8 cm de large, 1,5 m de long	4,71 €	31-07-2017
1393987	Bandes de contention élastiques en 1 sens : V22 en 8 cm de large, 3 m de long	9,42 €	31-07-2017
1311966	Bandes de contention élastiques en 1 sens : V22 en 8 cm de large, 3,5 m de long	10,99 €	31-07-2017
1365146	Bandes de contention élastiques en 1 sens : V22 en 8 cm de large, 5 m de long	15,70 €	31-07-2017
1389052 102B01.52	Bandes de contention élastiques en 1 sens : V22 en 10 cm de large, 1 m de long	3,89 €	31-07-2017
1334482	Bandes de contention élastiques en 1 sens : V22 en 10 cm de large, 1,5 m de long	5,84 €	31-07-2017
1340873	Bandes de contention élastiques en 1 sens : V22 en 10 cm de large, 3 m de long	11,67 €	31-07-2017

1399180	Bandes de contention élastiques en 1 sens : V22 en 10 cm de large, 3,5 m de long	13,62 €	31-07-2017
1317555	Bandes de contention élastiques en 1 sens : V22 en 10 cm de large, 5 m de long	19,45 €	31-07-2017

Paragraphe 2 : Bandes de contention élastiques en tout sens

Code	Nomenclature	Tarif en euros	Date de fin de prise en charge
1317472 102B02.11	Bandes de contention élastiques en tout sens : V23 en 9 ou 10 cm de large, 1 m de long	6,67 €	31-07-2017
1349414	Bandes de contention élastiques en tout sens : V23 en 9 ou 10 cm de large, 1,5 m de long	10,01 €	31-07-2017
1346143	Bandes de contention élastiques en tout sens : V23 en 9 ou 10 cm de large, 3,5 m de long	23,35 €	31-07-2017
1395147 102B02.21	Bandes de contention élastiques en tout sens : V24 en 8 cm de large, 1 m de long	4,51 €	31-07-2017
1344629	Bandes de contention élastiques en tout sens : V24 en 8 cm de large, 1,5 m de long	6,77 €	31-07-2017
1331934	Bandes de contention élastiques en tout sens : V24 en 8 cm de large, 3 m de long	13,53 €	31-07-2017
1307309	Bandes de contention élastiques en tout sens : V24 en 8 cm de large, 3,5 m de long	15,79 €	31-07-2017
1398499	Bandes de contention élastiques en tout sens : V24 en 8 cm de large, 4 m de long	18,04 €	31-07-2017
1377540	Bandes de contention élastiques en tout sens : V24 en 8 cm de large, 5 m de long	22,55 €	31-07-2017
1317354 102B02.22	Bandes de contention élastiques en tout sens : V24 en 10 cm de large, 1 m de long	5,65 €	31-07-2017
1315177	Bandes de contention élastiques en tout sens : V24 en 10 cm de large, 1,5 m de long	8,48 €	31-07-2017
1301117	Bandes de contention élastiques en tout sens : V24 en 10 cm de large, 3 m de long	16,95 €	31-07-2017
1331733	Bandes de contention élastiques en tout sens : V24 en 10 cm de large, 3,5 m de long	19,78 €	31-07-2017
1358330	Bandes de contention élastiques en tout sens : V24 en 10 cm de large, 4 m de long	22,60 €	31-07-2017
1321835	Bandes de contention élastiques en tout sens : V24 en 10 cm de large, 5 m de long	28,25 €	31-07-2017
1366105 102B02.23	Bandes de contention élastiques en tout sens : V24 en 12 cm de large, 1 m de long	6,84 €	31-07-2017
1319130	Bandes de contention élastiques en tout sens : V24 en 12 cm de large, 1,5 m de long	10,26 €	31-07-2017
1315220	Bandes de contention élastiques en tout sens : V24 en 12 cm de large, 2,5 m de long	17,10 €	31-07-2017
1344061	Bandes de contention élastiques en tout sens : V24 en 12 cm de large, 3,5 m de long	23,94 €	31-07-2017
1322355 102B02.31	Bandes de contention élastiques en tout sens : V25 en 8 cm de large, 1 m de long	4,30 €	31-07-2017
1388242	Bandes de contention élastiques en tout sens : V25 en 8 cm de large, 1,5 m de long	6,45 €	31-07-2017
1349147	Bandes de contention élastiques en tout sens : V25 en 8 cm de large, 3 m de long	12,90 €	31-07-2017
1394202	Bandes de contention élastiques en tout sens : V25 en 8 cm de large, 3,5 m de long	15,05 €	31-07-2017

1345362	Bandes de contention élastiques en tout sens : V25 en 8 cm de large, 4 m de long	17,20 €	31-07-2017
1327217	Bandes de contention élastiques en tout sens : V25 en 8 cm de large, 5 m de long	21,50 €	31-07-2017
1397896 102B02.32	Bandes de contention élastiques en tout sens : V25 en 10 cm de large, 1 m de long	5,40 €	31-07-2017
1368587	Bandes de contention élastiques en tout sens : V25 en 10 cm de large, 1,5 m de long	8,10 €	31-07-2017
1378858	Bandes de contention élastiques en tout sens : V25 en 10 cm de large, 3 m de long	16,20 €	31-07-2017
1372689	Bandes de contention élastiques en tout sens : V25 en 10 cm de large, 3,5 m de long	18,90 €	31-07-2017
1325460	Bandes de contention élastiques en tout sens : V25 en 10 cm de large, 4 m de long	21,60 €	31-07-2017
1381100	Bandes de contention élastiques en tout sens : V25 en 10 cm de large, 5 m de long	27,00 €	31-07-2017
1322237 102B02.33	Bandes de contention élastiques en tout sens : V25 en 12 cm de large, 1 m de long	6,46 €	31-07-2017
1361480	Bandes de contention élastiques en tout sens : V25 en 12 cm de large, 1,5 m de long	9,69 €	31-07-2017
1384451	Bandes de contention élastiques en tout sens : V25 en 12 cm de large, 2,5 m de long	16,15 €	31-07-2017
1374872	Bandes de contention élastiques en tout sens : V25 en 12 cm de large, 3,5 m de long	22,61 €	31-07-2017

Paragraphe 3 : Bandes de contention thoraciques ou abdominales

Code	Nomenclature	Tarif en euros	Date de fin de prise en charge
1366996 102B03.11	Bandes de contention thoraciques ou abdominales : V26 en 18 cm de large, 1 m de long	5,49 €	31-07-2017
1377988	Bandes de contention thoraciques ou abdominales : V26 en 18 cm de large, 1,5 m de long	8,24 €	31-07-2017
1341370	Bandes de contention thoraciques ou abdominales : V26 en 18 cm de large, 2,5 m de long	13,73 €	31-07-2017
1397940 102B03.12	Bandes de contention thoraciques ou abdominales : V26 en 25 cm de large, 1 m de long	8,00 €	31-07-2017
1375216	Bandes de contention thoraciques ou abdominales : V26 en 25 cm de large, 1,5 m de long	12,00 €	31-07-2017
1324510	Bandes de contention thoraciques ou abdominales : V26 en 25 cm de large, 2,5 m de long	20,00 €	31-07-2017

Paragraphe 4 : Bandes de compression veineuse à allongement court

Laboratoires LOHMANN & RAUSCHER S.A.S. (LOHMANN)

CODE	NOMENCLATURE	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1346574	<p>Bandes de compression veineuse, LOHMANN, ROSIDAL K, 5m x 4cm.</p> <p>DESCRIPTION</p> <p>Bande de compression veineuse sèche à allongement court (environ 90% d'allongement). Lavable 50 fois à 40°C ou jusqu'à 15 fois à 95°C. Elle est donc réutilisable sur une période d'environ 12 semaines.</p> <p>Le conditionnement est unitaire.</p> <p>INDICATIONS</p> <p>Traitement de l'ulcère d'origine veineuse ou à composante veineuse prédominante (stade C6 de</p>	5,11	5,11	15-03-2022

	l'insuffisance veineuse chronique) avec un indice de pression systolique supérieur à 0,8. REFERENCE PRISE EN CHARGE : 22199			
1314746	Bandes de compression veineuse, LOHMANN, ROSIDAL K, 5m x 6cm. DESCRIPTION Bande de compression veineuse sèche à allongement court (environ 90% d'allongement). Lavable 50 fois à 40°C ou jusqu'à 15 fois à 95°C. Elle est donc réutilisable sur une période d'environ 12 semaines. Le conditionnement est unitaire. INDICATIONS Traitement de l'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. REFERENCE PRISE EN CHARGE : 22200	9,94	9,94	15-03-2022
1359714	Bandes de compression veineuse, LOHMANN, ROSIDAL K, 5m x 8cm. DESCRIPTION bande de compression veineuse sèche à allongement court (environ 90% d'allongement). Lavable 50 fois à 40°C ou jusqu'à 15 fois à 95°C. Elle est donc réutilisable sur une période d'environ 12 semaines. Le conditionnement est unitaire. INDICATIONS Traitement de l'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. REFERENCE PRISE EN CHARGE : 22201	13,15	13,15	15-03-2022
1312598	Bandes de compression veineuse, LOHMANN, ROSIDAL K, 5m x10cm. DESCRIPTION Bande de compression veineuse sèche à allongement court (environ 90% d'allongement). Lavable 50 fois à 40°C ou jusqu'à 15 fois à 95°C. Elle est donc réutilisable sur une période d'environ 12 semaines. Le conditionnement est unitaire. INDICATIONS Traitement de l'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. REFERENCE PRISE EN CHARGE : 22202	15,17	15,17	15-03-2022
1352741	Bandes de compression veineuse, LOHMANN, ROSIDAL K, 5m x12cm. DESCRIPTION bande de compression veineuse sèche à allongement court (environ 90% d'allongement). Lavable 50 fois à 40°C ou jusqu'à 15 fois à 95°C. Elle est donc réutilisable sur une période d'environ 12 semaines. Le conditionnement est unitaire. INDICATIONS Traitement de l'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. REFERENCE PRISE EN CHARGE : 22203	16,51	16,51	15-03-2022
1328518	Bandes de compression veineuse, LOHMANN, ROSIDAL K, 10m x 10cm.	17,57	17,57	15-03-2022

	<p>DESCRIPTION</p> <p>Bande de compression veineuse sèche à allongement court (environ 90% d'allongement). Lavable 50 fois à 40°C ou jusqu'à 15 fois à 95°C. Elle est donc réutilisable sur une période d'environ 12 semaines. Le conditionnement est unitaire.</p> <p>INDICATIONS</p> <p>Traitement de l'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.</p> <p>REFERENCE PRISE EN CHARGE : 22206</p>			
1387030	<p>Bandes de compression veineuse, LOHMANN, ROSIDAL K, 10m x 12cm.</p> <p>DESCRIPTION</p> <p>Bande de compression veineuse sèche à allongement court (environ 90% d'allongement). Lavable 50 fois à 40°C ou jusqu'à 15 fois à 95°C. Elle est donc réutilisable sur une période d'environ 12 semaines. Le conditionnement est unitaire.</p> <p>INDICATIONS</p> <p>Traitement de l'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.</p> <p>REFERENCE PRISE EN CHARGE : 22205</p>	18,77	18,77	15-03-2022

Paragraphe 5 : 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 euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1302967	<p>Système multicouche compressif, Smith&N, PROFORE, < 18 cm.</p> <p>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).</p> <p>Ce code ne peut pas être associé aux codes 1371030, 1399180 et 1355857.</p>	20,80		15-08-2018
1330277	<p>Système multicouche compressif, Smith&N, PROFORE, 18-25 cm.</p> <p>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).</p> <p>Ce code ne peut pas être associé aux codes 1371030, 1399180 et 1355857.</p>	20,80		15-08-2018
1351173	<p>Système multicouche compressif, Smith&N, PROFORE, 25-30 cm.</p> <p>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).</p> <p>Ce code ne peut pas être associé aux codes 1397620 et 1355857.</p>	14,22		15-08-2018

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	26,48		15-08-2018
---------	---	-------	--	------------

Société BAUERFEIND FRANCE SARL (BAUERFEIND)

CODE	NOMENCLATURE	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
1306310	Système compression veineuse, BAUERFEIND, VENOTRAIN ULCERTEC 39. DESCRIPTION VENOTRAIN ULCERTEC 39 contient : 1 sur-bas nature (23-27 mmHg) de classe III pointe du pied ouverte ; 2 sous-bas blancs (10 mmHg) de classe I pointe du pied fermée ; 1 aide à l'enfilage ; 1 notice. VENOTRAIN ULCERTEC 39 est un système de bas de compression médicale composé de 2 bas de compression médicale superposés : un sous-bas et un sur-bas. Le sous-bas sert à maintenir la compresse de manière optimale. Le sur-bas remplace la bande de compression. La force de compression du sous-bas est de 10 mmHg (classe I). Le sur-bas garantit une pression constante pendant tout le temps du port : 23 à 27 mmHg (classe III). INDICATIONS Ulcère d'origine veineuse ou à composante veineuse prédominante (stade C6 de la classification CEAP) avec un indice de pression systolique supérieur à 0,9. REFERENCES PRISES EN CHARGE 4046445328879 ; 4046445328862 ; 4046445328855 ; 4046445328886 ; 4046445328848 ; 4046445328923 ; 4046445328916 ; 4046445328909 ; 4046445328930 ; 4046445328893	80,00	80,00	15-03-2022
1367412	Système compression veineuse, BAUERFEIND, VENOTRAIN ULCERTEC 46. DESCRIPTION VENOTRAIN ULCERTEC 46 contient : 1 sur-bas nature (23-27 mmHg) de classe III pointe du pied ouverte ; 2 sous-bas blancs (18 mmHg) de classe II pointe du pied fermée ; 1 aide à l'enfilage ; 1 notice. VENOTRAIN ULCERTEC 46 est un système de bas de compression médicale composé de 2 bas de compression médicale superposés : un sous-bas et un sur-bas. Le sous-bas sert à maintenir la compresse de manière optimale. Le sur-bas remplace la bande de compression. La force de compression du sous-bas est de 18 mmHg (classe II). Le sur-bas garantit une pression constante pendant tout le temps du port : 23 à 27 mmHg (classe III). INDICATIONS Ulcère d'origine veineuse ou à composante veineuse prédominante (stade C6 de la classification	80,00	80,00	15-03-2022

CEAP) avec un indice de pression systolique supérieur à 0,9. REFERENCES PRISES EN CHARGE 4046445329074 ; 4046445329067 ; 4046445329050 ; 4046445329081 ; 4046445329043 ; 4046445329128 ; 4046445329111 ; 4046445329104 ; 4046445329135 ; 4046445329098			
---	--	--	--

Laboratoires LOHMANN & RAUSCHER S.A.S. (LOHMANN)

1338557	Kit de compression veineuse, LOHMANN, ROSIDAL SYS. DESCRIPTION Bandes lavables 50 fois à 40°C ou jusqu'à 15 fois à 95°C. Elles sont donc réutilisables sur une période d'environ 12 semaines. INDICATIONS Traitement de l'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. Le kit est composé de bandes de compression veineuse à allongement court ROSIDAL K et d'autres éléments permettant la réalisation d'un bandage de compression : 1 × TG : jersey tubulaire (67% coton blanchi, 33% viscose) 4 × ROSIDAL SOFT : bande de rembourrage en mousse de polyuréthane 4 × ROSIDAL K : bande de compression (100% Coton) 1 × POROFIX : sparadrap (viscose + adhésif) 1 × MOLLELAST HAFT : bande de fixation cohésive pour la fixation du bandage 1 × sac de lavage REFERENCE PRISE EN CHARGE 16984	102,50	102,50	15-03-2022
---------	---	---------------	---------------	-------------------

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 euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
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.	16,25		15-01-2018
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	17,78		15-01-2018

	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.			
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.	18,61		15-01-2018
1378410	Système compression veineuse, URGO, URGO K2 25-32 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.	18,82		15-01-2018
1367961	Système compression veineuse, URGO, URGO K2 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. 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.	20,59		15-01-2018
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.	21,51		15-01-2018
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.	17,78		15-01-2018
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.	20,59		15-01-2018

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 (œdème).

Le bandage multicouche est une technique complexe qui nécessite une formation préalable du personnel soignant.

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.	22,45		15-02-2017
---------	---	-------	--	------------

Sous-section 2 : Bandes en mousse pour capitonnage

Code	Nomenclature	Tarif en euros	Date de fin de prise en charge
1328613 102B04	Bandes en mousse pour capitonnage, tout modèle	3,99 €	31-07-2017

Sous-section 3 : Coussins pour contention, pansements élasto-compressifs

Code	Nomenclature	Tarif en euros	Date de fin de prise en charge
1312032 102C	Coussin pour contention, pansements élasto-compressifs, tout modèle. Quel que soit le modèle, répondant aux spécifications techniques.	4,04 €	31-07-2017

Sous-section 4 : Bandes adhésives

Spécifications techniques

Bandes adhésives inélastiques, pour une surface supérieure ou égale et inférieure (> ou = et <) et supérieure ou égale (> ou =) aux dimensions précisées.

La surface de chaque référence correspond à sa surface nominale, avec une tolérance de 5 % maximum d'erreur.

4.1 Bandes adhésives inélastiques

Indications de prise en charge

- Contention rigide en traitement préventif (immobilisation partielle) et curatif (immobilisation complète) des lésions traumatiques articulaires, tendineuses, ligamentaires et musculaires.

- Traitement orthopédique d'une déformation du pied

- Bande utilisée seule ou en association avec d'autres types de bandes (par exemple : en complément d'une contention adhésive souple pour renforcer sa force de contention et limiter l'amplitude du mouvement.).

Description

Support textile non élastique de type coton, viscose, cellulose.

Masse adhésive à base de polymères.

La prise en charge est assurée pour les bandes suivantes :

Code	Nomenclature	Tarif en euros	Date de fin de prise en charge
1364030	Contention, bande adhésive inélastique, > ou = 1 875 cm2 et < 2 285 cm2.		31-03-2022
1317489	Contention, bande adhésive inélastique, > ou = 2 285 cm2 et < 2 500 cm2.		31-03-2022
1328665	Contention, bande adhésive inélastique, > ou = 2 500 cm2 et < 3 000 cm2.		31-03-2022
1307002	Contention, bande adhésive inélastique, > ou = 3 000 cm2 et < 5 000 cm2.		31-03-2022
1375386	Contention, bande adhésive inélastique, > ou = 5 000 cm2		31-03-2022

4.2 Bandes adhésives élastiques

Indications de prise en charge

1) Traumatologie générale et médecine du sport :

- Contention adhésive en traitement préventif et curatif des lésions traumatiques articulaires (luxation...), tendineuses (tendinopathie...), ligamentaires (entorse du pouce, de la cheville...) et musculaires (élongation...).

- Traitement orthopédique, rhumatologique et neurologique : Pied bot, varus équin, pied alus-valgus, lumbago, petites fractures osseuses...

- Bande utilisée seule ou en association avec d'autres types de bandes

L'élasticité dans les 2 sens peut être utile au positionnement de la bande adhésive élastique notamment au niveau des articulations.

2) Phlébologie

Montage élasto-compressif des membres dans le traitement d'une thrombose veineuse, d'ulcères veineux et après sclérothérapie ...

Description

Support textile de type coton, polyamide, viscosse, élasthanne.

Masse adhésive à base de polymères et pouvant être recouverte par un élément protecteur.

Allongement longitudinal supérieur ou égal à 40 % selon la norme NF EN 14704-1.

La prise en charge est assurée pour les bandes suivantes :

Code	Nomenclature	Tarif en euros	Date de fin de prise en charge
1316981	Contention, bande adhésive élastique, un sens, > ou = 750 cm2 et < 1 500 cm2.		31-03-2022
1330892	Contention, bande adhésive élastique, un sens, > ou = 1 500 cm2 et < 2 000 cm2.		31-03-2022
1395526	Contention, bande adhésive élastique, un sens, > ou = 2 000 cm2 et < 2 500 cm2.		31-03-2022
1368370	Contention, bande adhésive élastique, un sens, > ou = 2 500 cm2.		31-03-2022
1384853	Contention, bande adhésive élastique, tous sens, > ou = 1 500 cm2 et < 2 000 cm2.		31-03-2022
1349756	Contention, bande adhésive élastique, tous sens, > ou = 2 000 cm2 et < 2 500 cm2.		31-03-2022
1349727	Contention, bande adhésive élastique, tous sens, > ou = 2 500 cm2.		31-03-2022

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 euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
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.	62,19	62,19	01-02-2015
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.	55,00	55,00	01-02-2015
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.	53,82	53,82	01-02-2015

Société Medwin Medical Group France (MEDWIN)

CODE	NOMENCLATURE	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
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.	562,12	562,12	15-05-2016
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.	215,28	215,28	15-05-2016
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.	777,40	777,40	15-05-2016
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.	71,76	71,76	15-05-2016

Titre II. – Orthèses et Prothèses externes

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.

Chapitre 1 : Orthèses (ex-petit appareillage)

Généralités

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

Les paragraphes B, C, F, G, H, I et J du présent chapitre sont soumis aux dispositions de l'arrêté du 26-06-2003 (JO du 06-09-2003).

La prise en charge des produits inscrits aux paragraphes A, D et E du présent chapitre est subordonnée à l'apposition sur leur conditionnement d'une étiquette détachable autocollante à appliquer sur le volet de facturation ou, à défaut, pour les produits sur mesure, à la délivrance d'une facture, adressées 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).

Les conditions de prescription des produits inscrits au présent chapitre doivent être conformes à la réglementation en vigueur.

Les conditions d'exercice des professionnels doivent être conformes à la réglementation en vigueur.

A. – Bandages herniaires

1. Généralités

1.1. Définition

Le bandage herniaire est une orthèse destinée à contenir les différentes sortes de hernies. Ce matériel est délivré après essayage et adaptation au patient, par un professionnel répondant aux conditions prévues par la réglementation.

1.2. Prescription

Elle est indispensable pour que l'orthèse soit prise en charge par les organismes sociaux.

Elle doit être libellée sur une ordonnance particulière, indépendante de celles comportant la prescription de produits pharmaceutiques ou de tout autre appareil.

Elle doit généralement préciser, en plus de la désignation de l'article, la nature et le siège de l'atteinte justifiant la prescription et éventuellement les indications permettant une application correcte (finalité médicale).

2. Spécifications techniques

Les bandages herniaires doivent répondre aux caractéristiques ci-dessous, servant de base pour les bandages destinés aux adultes.

Les bandages à ressort sont dits « à crémaillère » ; ils comportent le dispositif assurant le montage et l'orientation des pelotes.

Les ceintures-bandages B 23 N à plastron doivent avoir une hauteur suffisante à l'échancrure centrale pour permettre une bonne couverture de la ou des hernies et doivent être munies de deux coussins mobiles ou incorporés faisant partie intégrante du bandage.

Les tissus élastiques employés pour la réalisation des ceintures et sous-cuisses de ce bandage sont de même nature que ceux exigés par les spécifications techniques pour les bandages avec ou sans ressort.

Les bandages compressifs B 21 N pour hernies irréductibles doivent être exécutés sur mesure avec essayage si nécessaire.

2.1. Ressorts

2.1.1. Constitution

Les ressorts doivent être en acier trempé, de façon à être indéformables et protégés contre toute oxydation, ou en tout autre matériau présentant des qualités au moins équivalentes.

2.1.2. Configuration

Les ressorts sont d'une seule pièce ou à patte de devant démontable et orientable. Ils sont amincis à la queue et leurs coins sont arrondis.

La force du ressort varie en fonction de sa longueur, du volume de la hernie à contenir, de sa fluidité et ce, compte tenu de l'âge du sujet et de sa tonicité musculaire.

2.1.3. Garniture

Les ressorts sont systématiquement garnis de façon à rendre le bandage plus confortable.

2.1.4. Cas particuliers

Dans les bandages sans ressort ou dans les bandages dont le ressort est inséré dans une gaine élastique, la ceinture est en tissu élastique spécial double face pour bandages, de qualité extraforte, de 35 mm de large minimum.

Un mètre de ce tissu comporte en 50 mm de largeur au minimum 68 g de fil de textile et 12 g de fil de gomme naturelle ou synthétique ; en 35 mm de largeur, 46 g de fil textile et 9 g de fil de gomme naturelle ou synthétique.

2.2. Pelotes

Les éléments essentiels des pelotes sont composés d'une plaque rigide ou semi-rigide et d'une partie rebondie élastique. Cette dernière est réalisée soit en matière monobloc, mousse de latex ou mousse élastomère synthétique, soit en bourre de textile ou de mousse synthétique.

2.3. Sous-cuisses et tours de cuisses

Les sous-cuisses et tours de cuisses, selon le cas, sont faits soit en tissu élastique spécial de largeur minimum de 18 mm, soit en tissu inextensible de même largeur. Ils sont soit adhérents à la pelote, soit fixés à celle-ci par tout moyen adéquat et s'accrochent à la ceinture de façon réglable.

2.4. Délai de renouvellement

Le délai minimal d'utilisation avant renouvellement est d'un an pour l'adulte, de 6 mois pour l'enfant jusqu'à 15 ans inclus, excepté pour les détériorations accidentelles, ou celles liées à une variation physiologique ou pathologique, ou aux conditions particulières liées à un exercice professionnel.

2.5. Garantie

La garantie totale (fournitures et main-d'oeuvre) relative à la fabrication, à la finition et à la qualité s'étend sur une période de 6 mois à compter de la livraison définitive.

Cette garantie ne joue pas si l'altération des matières premières ne résulte pas de la qualité des matériaux utilisés ou des méthodes de fabrication.

3. Nomenclature et tarifs

Hernies inguinales

Bandages à ressort

Code	Référence	Nomenclature	Tarif en euros	Date de fin de prise en charge
201A00.11	B1N	a) Bandage simple à ressort sans sous-cuisse	20,05	31-07-2017
201A00.12	B3N	a) Bandage simple à ressort avec sous-cuisse	22,61	31-07-2017
201A00.13	B10N	b) Bandage double à ressort sans sous-cuisse	39,54	31-07-2017
201A00.14	B12N	b) Bandage double à ressort avec sous-cuisse	46,50	31-07-2017
201A00.15	B24N	c) Bandage à ressort antérieur	51,29	31-07-2017

Bandages sans ressort

Code	Référence	Nomenclature	Tarif en euros	Date de fin de prise en charge
201A00.21	B2N	a) Bandage simple avec sous-cuisse	20,80	31-07-2017
201A00.22	B11N	b) Bandage double avec barrette rigide avec sous-cuisse	35,94	31-07-2017
201A00.23	B23N	c) Ceinture bandage plastron	33,72	31-07-2017

Hernies inguinoscrotales (ou des grandes lèvres)

Bandages à ressort

Code	Référence	Nomenclature	Tarif en euros	Date de fin de prise en charge
201A01.11	B5N	a) Bandage simple à ressort avec sous-cuisse	25,44	31-07-2017
201A01.12	B14N	b) Bandage double à un seul ressort et barrette rigide avec sous-cuisse	38,89	31-07-2017
201A01.13	B15N	c) Bandage double à deux ressorts avec sous-cuisse	46,38	31-07-2017

Hernies scrotales irréductibles

Code	Référence	Nomenclature	Tarif en euros	Date de fin de prise en charge
201A02.1	B21N	Appareil compressif à poche scrotale amovible ou non, ceinture en tissu élastique renforcé	53,11	31-07-2017

Hernies crurales

Bandages à ressort

Code	Référence	Nomenclature	Tarif en euros	Date de fin de prise en charge
201A03.11	B6N	a) Bandage simple à ressort avec tour de cuisse	22,61	31-07-2017
201A03.12	B16N	b) Bandage double à ressort avec tour de cuisse	46,50	31-07-2017

Bandages sans ressort

Code	Référence	Nomenclature	Tarif en euros	Date de fin de prise en charge
201A03.21	B7N	a) Bandage simple avec tour de cuisse	20,80	31-07-2017
201A03.22	B17N	b) Bandage double avec tour de cuisse	35,79	31-07-2017

Hernies ombilicales et épigastriques

Code	Référence	Nomenclature	Tarif en euros	Date de fin de prise en charge
201A04.1	B9N	Bandage sans ressort	24,54	31-07-2017

1. Suppléments hors taille

Code	Référence	Nomenclature	Tarif en euros	Date de fin de prise en charge
201A05		1. Suppléments hors taille		31-07-2017
		Les prix ci-dessus s'entendent pour tailles jusqu'à 1 mètre de circonférence, mesure du patient. Au dessus, ils sont majorés de 1 % par centimètre supplémentaire.		31-07-2017

2. Pièces de rechange et accessoires (pose comprise)

Code	Référence	Nomenclature	Tarif en euros	Date de fin de prise en charge
201A06.1	B31N	Coussin dorsal pour bandage simple	5,68	31-07-2017
201A06.2	B32N	Coussin dorsal pour bandage double	6,20	31-07-2017
201A06.3	B33N	Pelote inguinale ou crurale sans sous-cuisse	11,89	31-07-2017
201A06.4	B34N	Pelote inguinale ou crurale avec sous-cuisse	13,93	31-07-2017
201A06.5	B35N	Pelote ombilicale	17,70	31-07-2017
201A06.6	B36N	Pelote inguino-scrotale avec sous-cuisse	14,86	31-07-2017
201A06.7	B36Nbis	Grande pelote scrotale dite « anatomique » ou pelote échancrée avec sous-cuisse	17,18	31-07-2017
201A06.8	B37N	Ressort à crémaillère	4,00	31-07-2017
201A06.9	B38N	Ressort à crémaillère extra-fort ou à courbe crurale	4,39	31-07-2017
201A06.10	B39N	Sous-cuisse tissu élastique	2,20	31-07-2017
201A06.11	B41N	Coussin pour hernie	2,04	31-07-2017

3. Suppléments pour pelotes concaves pour hernies irréductibles

Code	Référence	Nomenclature	Tarif en euros	Date de fin de prise en charge
201A07		3. Suppléments pour pelotes concaves pour hernies irréductibles		31-07-2017
		Supplément de 40% sur le tarif de la pelote (B33N, B34N, B35N) correspondant au cas.		

4. Bandages pour garçonnets ou fillettes

Code	Référence	Nomenclature	Tarif en euros	Date de fin de prise en charge
		Mêmes références que pour les adultes avec la mention « enfant » et l'âge. Pour les enfants jusqu'à 15 ans inclus, les tarifs des bandages pour adultes sont affectés des réductions suivantes		
201A08.1		20% jusqu'à 5 ans inclus.		31-07-2017
201A08.2		15% jusqu'à 10 ans inclus.		31-07-2017
201A08.3		10% jusqu'à 15 ans inclus.		31-07-2017

B. – Orthèses plantaires

1. Généralités

1.1. Définition

L'orthèse plantaire orthopédique est amovible, fabriquée sur mesures et doit pouvoir être placée dans une chaussure de série.

L'orthèse plantaire est destinée :

- à corriger la statique défectueuse du pied ou une anomalie du relief plantaire ;
- à envelopper et compenser les anomalies du pied ;
- à corriger tout déséquilibre statique et dynamique du sujet, en dessous de 20 mm ;
- à soulager les appuis plantaires douloureux.

Sont exclues :

- les semelles fabriquées en série ;
- les semelles dites proprioceptives, à action ascendante, par stimulation magnétique ;
- es talonnettes pour corriger uniquement l'inégalité de longueur d'un membre inférieur.

L'orthèse plantaire ne peut être délivrée chez l'enfant avant l'acquisition de la station érigée.

1.2. Prescription

Elle est indispensable pour que l'orthèse soit prise en charge par les organismes sociaux.

Elle doit être libellée sur une ordonnance particulière, indépendante de celles comportant la prescription de produits pharmaceutiques ou de tout autre appareil.

Elle doit généralement préciser, en plus de la désignation de l'article, la nature et le siège de l'atteinte justifiant la prescription et éventuellement les indications permettant une application correcte (finalité médicale).

L'appareillage plantaire est normalement bilatéral même s'il n'existe qu'un déséquilibre statique.

2. Spécifications techniques

2.1. Constitution de la semelle

Les orthèses plantaires peuvent être constituées selon des techniques différentes en fonction des matériaux utilisés :

- à partir d'éléments correctifs fixés à une base dite de support ou première, exécutés sur tracé en fonction de la morphologie du pied du patient ;
- par la conformation même du ou des matériaux employés qui sert alors à la fois de base, d'élément de correction et de recouvrement (orthèse monobloc).

2.2. Matériaux utilisés

Les matériaux doivent être non traumatisants et façonnés en fonction de chaque cas pathologique particulier.

2.2.1. Éléments de correction

Ils peuvent être souples ou rigides et doivent être adaptés en fonction de la prescription médicale et de l'examen podologique.

2.2.2. Base de support ou première

Elle est réalisée en cuir (flanc ou collet cylindré-tannage naturel), teinté ou non ou en matériau synthétique ou naturel présentant des qualités au moins égales de solidité et de confort. Sur cette première sont fixés les éléments correctifs.

2.2.3. Recouvrement

La peausserie animale est la couverture habituelle des orthèses plantaires. Elle peut être remplacée par tout matériau synthétique ou naturel réputé non allergique, présentant des qualités au moins égales de solidité, d'hygiène et de confort. Les orthèses monobloc peuvent même être livrées sans recouvrement si celui-ci nuit à leur efficacité.

2.3. Prise de mesures

Les orthèses plantaires sont fabriquées après un examen minutieux des pieds et des membres inférieurs en vue de déterminer la correction ou compensation nécessaire.

Un examen par podoscope et/ou podogramme est obligatoire.

2.4. Dispositions diverses

2.4.1. Façonnage et mise au point

La réalisation des orthèses plantaires nécessite un ou plusieurs essayages. Elles ne peuvent être délivrées au bénéficiaire que si elles sont parfaitement adaptées. Le fournisseur devra donc posséder dans ses locaux le matériel nécessaire à la confection des orthèses sur mesure et à leur correction. Toutefois, quel que soit le soin apporté à leur confection, il peut arriver que l'utilisateur, au cours des premiers jours de marche, éprouve certaines difficultés ou ressente certaines douleurs qui nécessitent une ou plusieurs mises au point. Dans une telle hypothèse, le fournisseur procédera gratuitement aux retouches nécessaires.

2.4.2. Modifications et corrections

Lors de l'essayage et des corrections ultérieures, la finition et les retouches doivent être exécutées sur place, immédiatement si nécessaire.

Dans les six mois suivant la date de livraison effective, ces orthèses plantaires peuvent être gratuitement modifiées ou corrigées progressivement, en tenant compte de l'évolution.

2.4.3. Tarif de responsabilité des orthèses plantaires

Le tarif de responsabilité des orthèses plantaires est un forfait comprenant prise d'empreinte, examens indispensables à la confection, mise au point et corrections progressives qui s'avèreraient nécessaires.

2.5. Délai de renouvellement

Le délai minimal d'utilisation avant renouvellement est d'un an pour l'adulte, de six mois pour l'enfant jusqu'à 15 ans inclus, excepté pour les détériorations accidentelles ou celles liées à une variation physiologique ou pathologique ou aux conditions particulières liées à un exercice professionnel.

2.6. Garantie

La garantie totale (fournitures et main-d'oeuvre) relative à la fabrication, la finition et à la qualité des orthèses plantaires s'étend sur une période de six mois à compter de la livraison définitive.

Cette garantie ne joue pas si l'altération des matières premières ne résulte pas de la qualité des matériaux utilisés ou des méthodes de fabrication.

Les recouvrements usagés ou détériorés seront remplacés à titre onéreux.

3. Nomenclature et tarifs

Code	Nomenclature	Tarif en euros	Date de fin de prise en charge
	Orthèse plantaire de traitement exécutée sur mesure en matériau non traumatisant pour affection du pied y compris les corrections progressives		
2180450 201B00.3	Orthèse plantaire au-dessous du 28	12,94	31-07-2019
2122121 201B00.2	Orthèse plantaire du 28 au 37	14,02	31-07-2019
2140455 201B00.1	Orthèse plantaire au-dessus du 37	14,43	31-07-2019
2158449 201B00.4	Orthèse plantaire, monobloc en résine coulée, moulage du pied Orthèse plantaire monobloc en résine coulée confectionnée par moulage du pied réalisé en charge, réservée aux affections invalidantes rhumatoïdes et neurotrophiques du pied (moulage compris)	27,34	31-07-2019

C. – Coques talonnières

1. Généralités

1.1. Définition

La coque talonnière est une orthèse indiquée dans la désaxation du calcanéum par suite d'une instabilité de l'articulation tibio-tarsienne quelle qu'en soit la cause (traumatisme, intervention chirurgicale...). La coque talonnière est un élément mobile pouvant être logé dans une chaussure de série, éventuellement dans une chaussure thérapeutique de série, permettant une reprise précoce de la marche en respectant la fonction de l'articulation sous-astragalienne.

Elle doit être réalisée sur moulage.

1.2. Prescription

Elle doit être libellée sur une ordonnance particulière, indépendante de celles comportant la prescription de produits pharmaceutiques ou de tout autre appareil.

Elle doit généralement préciser, en plus de la désignation de l'article, la nature et le siège de l'atteinte justifiant la prescription et éventuellement les indications permettant une application correcte de l'orthèse (finalité médicale).

2. Spécifications techniques

2.1. Constitution de la coque

La coque talonnière peut être réalisée dans tout matériau non traumatisant et réputé non allergique. Elle permet un maintien renforcé latéralement en respectant les amplitudes des articulations de l'arrière-pied, avec possibilité de modification d'aplomb selon les corrections prescrites d'emblée et/ou en cours de traitement (cales extérieures à la coque par exemple).

2.2. Délai de renouvellement

Le délai minimal d'utilisation avant renouvellement est d'un an pour l'adulte, de six mois pour l'enfant jusqu'à quinze ans inclus, excepté pour les détériorations accidentelles, ou celles liées à une variation physiologique ou pathologique ou aux conditions particulières liées à un exercice professionnel.

2.3. Garantie

La garantie totale (fournitures et main-d'oeuvre) relative à la fabrication, la finition et à la qualité des coques talonnières s'étendra sur une période de six mois à compter de la livraison définitive.

Cette garantie ne joue pas si l'altération des matières premières ne résulte pas de la qualité des matériaux utilisés ou des méthodes de fabrication.

3. Nomenclature et tarifs

Code	Nomenclature	Tarif en euros	Date de fin de prise en charge
2147629	Coque talonnière (moulage compris)	43,94	31-07-2019

D. – Orthèses élastiques de contention des membres

1. Généralités

1.1. Définition

Les manchons, bas, collants, bonnets couvre-moignons, genouillères et chevillères élastiques de contention sont des orthèses qui ont pour indications médicales :

Pour les bas et collants :

- les jambes lourdes ;
- les stases veineuses avec ou sans oedèmes ;
- le lymphœdème et l'éléphantiasis.

Pour les manchons (réalisés sur mesure) :

- oedème du membre supérieur.

Pour les bonnets couvre-moignons élastocompressifs :

- oedèmes des moignons d'amputation.

Pour les genouillères et chevillères :

- pathologies ligamentaires ;
- syndromes inflammatoires ;
- protection postopératoire.

1.2. Prescription

Elle doit être libellée sur une ordonnance particulière, indépendante de celles comportant la prescription de produits pharmaceutiques ou de tout autre appareil.

Elle doit généralement préciser, en plus de la désignation de l'article, la nature et le siège de l'atteinte justifiant la prescription et, éventuellement, les indications permettant une application correcte de l'orthèse (finalité médicale).

2. Spécifications techniques

2.1. Généralités

Les orthèses élastiques de contention des membres sont fabriquées avec des fils textiles combinés avec des fils élastiques de conformité définis dans les tableaux ci-après groupés à 2 couvertures inversées selon les fiches des spécifications ci-après.

Les tolérances admises sur les masses linéiques sont :

- fils textiles ± 10 % ;
- fils élastiques ± 20 %.

2.1.1. Ces orthèses sont fabriquées sur des tricoteuses rectilignes ou circulaires

Les différentes tailles sont fabriquées sur des machines présentant pour une même jauge au moins trois diamètres différents pour les circulaires, de sorte que le nombre de colonnes de mailles au centimètre soit constant quelle que soit la taille, et trois nombres d'aiguilles différents pour les rectilignes.

Les talons sont obtenus par diminution/augmentation.

En aucun cas la conformité à quelque spécification que ce soit ne peut être obtenue par thermofixation.

Un tricotage moins serré sera admis pour les parties terminales.

2.1.2. Différence de diamètre minimale sous une charge maximale de 2 daN entre :

- cheville et mollet : 30 % ;
- cheville et cuisse : 50 % .

2.1.3. Les bonnets couvre-moignons élastocompressifs sont fabriqués exclusivement sur tricoteuses circulaires à double fonture, afin d'obtenir un article ayant seulement une couture distale et présentant un matelassage interne dans l'épaisseur du tricot.

FICHE DE SPÉCIFICATION HORS CLASSES Bonnetts couvre-moignons élasto-compressifs Élastique en deux sens, extensible en deux sens

Tricotage :

Ref. H.C. 2 : métier circulaire.

Le bonnet couvre-moignon élasto-compressif ne doit présenter qu'une seule couture distale réalisée bord à bord.

Le bonnet couvre-moignon élasto-compressif doit présenter en dehors de la couture distale une conicité dont l'angle au sommet est compris :

- pour les orthèses fémorales entre 7° et 16°
- pour les orthèses tibiales entre 6° et 19°.

Le bonnet couvre-moignon élasto-compressif fémoral doit comporter en une seule pièce une partie active et un demi-slip réalisés avec des armures différentes afin d'assurer sa compression et sa stabilité.

Une ceinture de taille réglable d'une hauteur minimale de 38 mm doit pouvoir se placer au-dessus des crêtes iliaques.

L'allongement longitudinal de l'orthèse doit être comprise entre 5 et 20 %.

L'orthèse doit présenter des nombres de colonnes de mailles différents sur au moins deux groupes de tailles étant donné la compression maximale qu'elle ne doit pas dépasser.

Tableau hors classe. – Composition

Désignation	Référence H.C.2
Masse linéique minimale en dtex.	
Fil de tricotage dit de fond	150 dtex

Fil élastique tramé de conformité :	
- d'élasthane	310 dtex
- de couverture	44 dtex
- guipé	600 dtex

FICHE DE SPÉCIFICATIONS N° 1
Orthèses élastiques en un sens

Tricotage

Réf. 11 : métier rectiligne.

Réf. 12 : métier circulaire.

Pour une bonne homogénéité de la contention :

Fil élastique de conformité tramé au moins toute les 1 ou 2 rangées de maille.

Tableau 1. – Composition

Désignation	Références	
	11	12
Masse linéique minimale en dtex.		
Fil élastique tramé de conformité :		
-guipé	2000	920
-âme	920	610
-couverture	22	22
Fil de tricotage dit de fond .:	150	150
Différence minimale d'aiguilles entre chaque groupe de taille	6	6

FICHE DE SPÉCIFICATIONS N° 2
Orthèses élastiques dans les deux sens

Tricotage

Pour une bonne homogénéité de la contention :

Réf. 21 : sur métier rectiligne. Fil élastique de conformité tricoté à chaque rangée.

Réf. 22 : sur métier circulaire. Autant de fils élastiques de conformité tramés et/ou tricotés que de rangées de mailles.

Tableau 2. – Composition

Désignation	Références	
	21	22
Masse linéique minimale en dtex.		
Fil élastique tramé de conformité :		
-guipé	600	310
-âme	310	310
-couverture	22	22

Fil de tricotage dit de fond	66	66
Différence minimale d'aiguilles entre chaque groupe de taille	6	12

FICHE DE SPÉCIFICATIONS N° 3
Orthèses élastiques dans le sens largeur et extensibles dans le sens hauteur

Tricotage

Réf. 31 ou 32 : métier rectiligne ou circulaire.

Pour une bonne homogénéité de la contention :

Un fil élastique de conformité tramé (toutes les 1 ou 2 rangées de mailles).

Un fil élastique de conformité tricoté (toutes les 1 ou 2 rangées de mailles).

(Tricotage dit double chute = Une chute fil de fond, une chute avec la gomme tramée.)

Les références 31 et 32 doivent être assemblées par couture longitudinale .

Tableau 3. – Composition

Référence	Masse linéique minimale du fil de tricotage	Masse linéique minimale du fil élastique guipé de conformité	
		En maille	En trame
31 ou 32	300 dtex	600 dtex	2000 dtex

2.2. Classes de pression de contention

2.2.1. Mesure par un laboratoire compétent et indépendant de la pression de la contention de l'orthèse selon la norme NF G 30 102 B d'application réglementaire.

Selon la valeur déterminée, l'orthèse sera placée dans l'une des cinq classes définies ci-après compte tenu de la pression de contention mesurée ; en classe H.C. à 4,5 cm en dessous de la limite compressive pour l'orthèse fémorale, à demi-hauteur de la partie compressive pour l'orthèse tibiale et, pour les autres classes, au niveau de la cheville :

- en classe H.C. entre 10 et 17 hPa ;
- en classe I entre 13 et 20 hPa ;
- en classe II entre 20,1 et 27 hPa ;
- en classe III entre 27,1 et 48 hPa ;
- en classe IV au-dessus de 48 hPa.

2.2.2. Dégressivité de la contention entre cheville et cuisse

Variable selon les classes, elle est au maximum :

- en classe I de 75 % ;
 - en classe II de 70 % ;
 - en classe III de 60 % ;
 - en classe IV de 40 % ,
- de la pression contrôlée au niveau de la cheville.

2.2.3. Spécifications de surface pour les bonnets couvre-moignons élastocompressifs

Les mesures de surface, réalisées sur la face interne du produit, sur tout appareil conçu pour cet usage conduisent à la détermination des grandeurs suivantes :

Rugosité :

- 11 ± 2 microns en sens long ;
- 25 ± 4 microns en sens travers.

Coefficient de frottement (sans unité) :

- 0,37 ± 0,05 en sens long ;
- 0,40 ± 0,05 en sens travers.

Les mesures de compression, réalisées dans le sens de l'épaisseur du produit, sur tout appareil conçu pour cet usage, conduisent à la détermination des grandeurs suivantes :

- Épaisseur sous 0,5 kPa : 1,8 ± 0,2 mm ;
- Compressibilité sous 100 kPa : 52,0 ± 6 % ;
- Résilience après contrainte à 100 kPa : 38 ± 3 %.

2.2.4. Contrôle du comportement de l'orthèse à l'usage

Après avoir subi :

1. Un lavage ;
2. Vingt-quatre heures de vieillissement artificiel à l'extension prévue pour le porter et sous une température de 70 °C, à l'exception des bonnets couvre-moignons dont la température ne doit pas excéder 40 °C ;
3. Douze heures de tenue en extension sous l'allongement prévu par le fabricant (rapport des circonférences des orthèses au repos et au porter) ;
4. Cinq lavages selon la norme NF G 07-136 6 A.

La perte de pression de contention mesurée entre le premier test (après un lavage à l'état neuf) et le troisième test (après vieillissement, fatigue et cinq lavages) ne devra pas être supérieure à 20 % de la pression initiale.

2.2.5. Expression des résultats des différentes mesures

E.1. – Caractéristiques de tricotage : nombre de colonnes et rangées par centimètre de tricot relaxé.

E.2. – Masse linéique des fils : exprimée en dtex.

2.2.6. Compte rendu d'essais

Le compte rendu d'essais fait référence aux présentes spécifications techniques et au chapitre concerné.

Il reprend les différents critères exposés dans le chapitre concerné et établit la comparaison entre les spécifications et les résultats des mesures.

Il définit la classe de contention dans laquelle est située l'orthèse, contention mesurée selon la norme NF G 30-102 B.

Tous les détails non prévus dans ces spécifications techniques et ayant pu influencer sur le résultat doivent être précisés.

2.3. Conformité aux spécifications techniques

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 ces contrôles sont validés par l'Association pour la promotion de l'assurance qualité dans la filière textile-habillement (ASQUAL).

2.4. Garantie

La garantie à la fabrication, à la finition et à la qualité des orthèses s'étend sur une période de six mois à compter de la livraison.

Cette garantie ne joue pas si l'altération des matières premières ne résulte pas de la qualité des matériaux utilisés ou des méthodes de fabrication.

3. Nomenclature et tarifs

Les orthèses 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 29001 ou EN 29002.

Les orthèses sont certifiées conformes, par un organisme certificateur compétent et indépendant.

Catégorie élastique en un sens, classes I, II, III (11 et 12)

Code	Référence	Nomenclature	Tarif en euros	Date de fin de prise en charge
201D00.1	V1	Bas jarret .	9,81	31-07-2017
201D00.2	V2	Molletière .	7,33	31-07-2017
201D00.3	V3	Cuissard	7,93	31-07-2017
201D00.4	V4	Bas cuisse	24,03	31-07-2017
201D00.5	V5	Genouillère	7,39	31-07-2017
201D00.6	V6	Chaussette (chevillère) :	7,05	31-07-2017
201D00.7	V7	Manchon	24,96	31-07-2017

Catégorie élastique en deux sens, classes hors classe (HC), I, II, III (HC 2, 21 et 22)

Code	Référence	Nomenclature	Tarif en euros	Date de fin de prise en charge
201D01.1	V1	Bas jarret en 21	15,17	31-07-2017
201D01.2	V1	Bas jarret en 22	11,20	31-07-2017
201D01.7	V4	Bas cuisse en 21 .	22,55	31-07-2017
201D01.8	V4	Bas cuisse en 22	14,89	31-07-2017
201D01.9	V5	Genouillère en 21	10,94	31-07-2017
201D01.10	V5	Genouillère en 22	7,27	31-07-2017
201D01.11	V6	Chaussette (chevillère) en 21	10,08	31-07-2017
201D01.12	V6	Chaussette (chevillère) en 22	6,78	31-07-2017
201D01.13	V7	Manchon en 21	26,01	31-07-2017
201D01.14	V7	Manchon en 22	26,01	31-07-2017
201D01.15	F1	Bonnet couvre-moignon élasto-compressif pour amputation fémorale (hauteur 20/25) en HC2 .	37,35	30-01-2018
201D01.16	F2	Bonnet couvre-moignon élasto-compressif pour amputation fémorale (hauteur 30/35) en HC2 .	41,92	30-01-2018
201D01.17	F3	Bonnet couvre-moignon élasto-compressif pour amputation fémorale (hauteur 40/45) en HC2 .	44,21	30-01-2018
201D01.18	T1	Bonnet couvre-moignon élasto-compressif pour amputation tibiale (hauteur 30/35) en HC2 .	14,48	30-01-2018
201D01.19	T2	Bonnet couvre-moignon élasto-compressif pour amputation tibiale (hauteur 40/45) en HC2 .	17,53	30-01-2018

Catégorie élastique en un sens extensible autre sens, classes I, II, III (31 et 32)

Code	Référence	Nomenclature	Tarif en euros	Date de fin de prise en charge
201D02.1	V1	Bas jarret	21,52	31-07-2017
201D02.4	V4	Bas cuisse	42,50	31-07-2017
201D02.5	V5	Genouillère	17,69	31-07-2017
201D02.6	V6	Chaussette (chevillère)	16,19	31-07-2017
201D02.7	V7	Manchon	26,01	31-07-2017

Suppléments

Les suppléments doivent être mentionnés sur la prescription pour être pris en charge.

1. Suppléments pour les articles aux mesures du patient

1.1. Suppléments de circonférences

Code	Référence	Nomenclature	Tarif en euros	Date de fin de prise en charge
201D03.11		À la cheville à partir de 24 cm + 1,5 % par cm		31-07-2017
201D03.12		Au mollet à partir de 40 cm + 1,5 % par cm		31-07-2017
201D03.13		À la cuisse à partir de 52 cm + 1,5 % par cm		31-07-2017

1.2. Suppléments de longueurs

Code	Référence	Nomenclature	Tarif en euros	Date de fin de prise en charge
201D03.21	V1	À partir de 42 cm (du sol) + 2 % par cm		31-07-2017
201D03.22	V2	À partir de 30 cm (total) + 2 % par cm		31-07-2017
201D03.23	V3	À partir de 20 cm (total) + 2 % par cm		31-07-2017
201D03.24	V4	À partir de 65 cm (du sol) + 2 % par cm		31-07-2017
201D03.25	V5	À partir de 20 cm (au genou) + 2 % par cm		31-07-2017
201D03.26	V6	À partir de 20 cm (du sol) + 2 % par cm		31-07-2017
201D03.27	V7	À partir de 45 cm (total) + 2 % par cm		31-07-2017
		Dans les articles incluant le genou ou le coude, la longueur à considérer sera :		
		Pour le membre supérieur : la longueur moyenne entre les mesures des faces interne et externe du membre.		
		Pour le membre inférieur : la longueur moyenne entre les mesures des faces antérieure et postérieure du membre.		

1.3. Autres suppléments

Code	Référence	Nomenclature	Tarif en euros	Date de fin de prise en charge
201D03.31	SV1	Talon fermé (toutes catégories)	0,62	31-07-2017
201D03.32	SV2	Pointe fermée (catégories 21, 22, 31 ou 32)	1,81	31-07-2017
201D03.33	SV3	Volant pour bas V1 (tissu non élastique)	3,76	31-07-2017
201D03.34	SV4	Supplément pour un collant	12,25	31-07-2017
201D03.35	SV5	Couvre-épaule pour manchon V7 (tissu non élastique)	3,33	31-07-2017

201D03.36	SV6	Mitaine (sans doigt avec passage du pouce)	6,25	31-07-2017
201D03.37	SV7	Quatre doigts	9,38	31-07-2017

2. Suppléments pour les articles de série

Code	Référence	Nomenclature	Tarif en euros	Date de fin de prise en charge
201D04.1	SV4	Supplément pour un collant	12,25	31-07-2017
201D04.2	SV9	Evidement rotulien avec ou sans fenêtre pour genouillère	1,61	31-07-2017
201D04.3	SV10	Baleinage articulé ou non pour genouillère	2,58	31-07-2017
201D04.4	SV11	Amortisseurs pour genouillère et chevillère (soit en matière monobloc, mousse de latex ou mousse élastomère synthétique, bourre de textile ou de mousse synthétique ou toute autre matière susceptible d'apporter le même résultat)	2,58	31-07-2017
201D04.5	SF1	Couvre-moignon superposable fémoral (supplément à F1) (hauteur 20/25) .	12,96	30-01-2018
201D04.6	SF2	Couvre-moignon superposable fémoral (supplément à F2) (hauteur 30/35) .	16,01	30-01-2018
201D04.7	SF3	Couvre-moignon superposable fémoral (supplément à F3) (hauteur 40/45).	18,29	30-01-2018

3. Majorations pour orthèses en classe IV aux mesures du patient ou de série

Code	Référence	Nomenclature	Tarif en euros	Date de fin de prise en charge
201D05.1	SV8	Majoration de 5% à appliquer aux trois tableaux définissant les catégories d'orthèses.		31-07-2017

4. Divers

Code	Référence	Nomenclature	Tarif en euros	Date de fin de prise en charge
201D06.1	DV1	Bas cuisse spécial très montant pour varices de la saphène	sur devis	31-07-2017
201D06.2	DV2	Ceinture de taille élastique pour fixer DV3	1,66	31-07-2017
201D06.3	DV3	Jarretelle pour tenir un grand bas	1,32	31-07-2017
201D06.4	DV4	Genouillère armée comportant un double tricotage ou double tissage élastique entre lequel se trouvent interposés un coussin en caoutchouc mousse et deux armatures souples composées de ressorts serpents en corde à piano : hauteur 22 cm	13,16	31-07-2017

E. – Ceintures médico-chirurgicales et corsets orthopédiques en tissu armé

1. Généralités

1.1. Définition

Ces orthèses sont classées, en fonction de leurs caractéristiques et de leur action thérapeutique, en 5 catégories :

Les bandes-ceintures et ceintures de soutien lombaire (à visée essentiellement antalgique) ;

Les ceintures de soutien abdominal sur mesure et de série (post-partum et postopératoire) ;

Les ceintures de maintien abdominal (paroi pathologique) ;

Les ceintures de maintien lombaire (rachis à pathologie modérée) ;

Les corsets d'immobilisation vertébrale (rachis à pathologie grave).

1.2. Prescription

Elle doit être libellée sur une ordonnance particulière, indépendante de celles comportant la prescription de produits pharmaceutiques ou de tout autre appareil.

Elle doit généralement préciser, en plus de la désignation de l'article, la nature et le siège de l'atteinte justifiant la prescription, les objectifs à atteindre compte tenu de la morphologie et de la pathologie du patient pour une correction, un maintien et une application optimale.

2. Spécifications techniques

2.1. Classification et caractéristiques des ceintures et corsets

2.1.1. Bandes-ceintures, ceintures de soutien lombaire et corsets d'immobilisation et de maintien

Elles sont prescrites pour une visée principalement antalgique avec une durée d'utilisation discontinue ou temporaire.

Elles sont généralement fabriquées en série.

Aucune adjonction ou supplément ne peut s'associer à la tarification de ces références, à l'exception des corsets d'immobilisation vertébrale de série.

Bande-ceinture de soutien lombaire en tissu élastique ou non, d'une hauteur dorsale de 14 cm ou de 23 cm, comportant dans sa partie dorsale un dispositif de suppression par gonflage individuel.

Les tissus élastiques éventuellement employés devront être d'une force supérieure à 250 cN par centimètre à 30 % d'allongement. La fermeture est réglable.

Bande-ceinture de soutien lombaire en tissu élastique d'une hauteur minimale de 14 cm et d'une force supérieure à 250 cN par centimètre à 30 % d'allongement. Elle doit avoir un

dossier d'appui de 24 cm de hauteur comportant quatre ressorts souples en acier ou une plaque de rigidité, protégés, si nécessaire par une enveloppe de tissu pour éviter tout traumatisme. La fermeture est réglable.

Ceinture de soutien lombaire en tissu élastique d'une force supérieure à 350 cN par centimètre à 30 % d'allongement, avec dos doublé comportant quatre ressorts en acier de 24 mm de large au dos et de deux ressorts souples devant, recouverts de peau naturelle ou synthétique. La fermeture est réglable.

Corsets d'immobilisation et de maintien en hyperextension du rachis (CIMHR). Ils sont obtenus par deux points d'appuis antérieurs pubien et sternal, et plastron dorsal réglable maintenus par une armature métallique et/ou plastique.

Ces corsets existent en trois versions :

- modèle simple ;
- modèle avec appui mentonnier ;
- modèle avec minerve complète.

Les corsets d'immobilisation et de maintien du rachis de série morphoadaptables, thermoformables avec dos réalisé en matériau plastique et fermeture antérieure réglable peuvent monter jusqu'en D6 selon la pathologie et doivent dépasser latéralement les lignes axillaires. Si besoin, il est possible d'adjoindre une paire de sous-cuisses et/ou de bretelles selon la nomenclature. Ils doivent être proposés en plusieurs tailles pour pouvoir répondre aux nécessités.

2.1.2. Ceintures de soutien abdominal (CSA ou CSB)

Elles sont prescrites en cas de déficience temporaire de la paroi abdominale sans caractère pathologique (post-partum, état postopératoire). Elles sont fabriquées :

- soit sur mesure lorsque la prescription médicale le précise et/ou lorsque la différence entre la circonférence de hanches au plus large et la circonférence de taille est supérieure à 20 cm (référence CSA) ;
- soit en série pour les sujets dont la morphologie le permet lorsque la circonférence du bassin est inférieure à 100 cm (référence CSB).

Elles sont réalisées entièrement ou en partie en tissu élastique. Elles comportent devant deux à quatre baleines et au dos, deux aciers ressorts (largeur 10 à 14 mm).

Elles ont une fermeture réglable sur toute la hauteur. Une fermeture complémentaire pour faciliter la mise en place est nécessaire lorsque la fermeture principale ne permet pas à la fois le réglage et la mise en place rapide de la ceinture.

Aucune adjonction n'est prise en charge.

Les ceintures sont généralement exécutées en fonction des repères anatomiques suivants :

- hauteur (a) : du bord supérieur du pubis à l'ombilic ;
- hauteur (b) : du bord supérieur du pubis au point équidistant entre l'ombilic et la base de l'appendice xyphoïde ;
- hauteur (c) : du bord supérieur du pubis à la base de l'appendice xyphoïde.

2.1.3. Ceintures de maintien abdominal sur mesure (CMA)

Elles assurent le maintien abdominal dans les cas d'insuffisance pariétale pathologique (obésité, éventrations, stomies, hernies, etc.).

Elles sont réalisées entièrement ou en partie en tissu élastique.

2.1.3.1. Caractéristiques générales

Les ceintures de maintien sont obligatoirement coupées et assemblées sur mesure avec un ou plusieurs essayages en cours de fabrication, sous la responsabilité du fournisseur agréé.

Fermeture

Elles comportent une fermeture réglable sur toute la hauteur. Des fermetures complémentaires susceptibles de faciliter leur mise en place sont incluses dans la tarification de ces articles et doivent être effectives sur la ceinture lorsque la fermeture principale ne permet pas à la fois le réglage et la mise en place rapide de la ceinture.

Les fermetures doivent comporter, si nécessaire, une bande intérieure protégeant la peau de toute irritation excessive.

Fixité

La fixité, essentiellement assurée par la coupe et l'adaptation de la ceinture ou du corset, est complétée éventuellement par l'adjonction de sous-cuisses ou de jarretelles en tissu élastique ou de pattes d'entrejambe amovibles.

Renforcements

Variables selon le type de ceinture ou de corset, ils sont assurés par des aciers ressorts répondant aux caractéristiques indiquées dans les spécifications techniques et/ou par des matériaux thermoformables à basse température. Les aciers ressorts doivent être incorporés et inamovibles. La mise à la forme de ces ressorts doit être faite en fonction de la morphologie du patient et de l'effet médical attendu, en évitant tout appui traumatisant. La cambrure doit limiter les mouvements de flexion du tronc au degré de liberté compatible avec la lésion rachidienne, sans contrarier par trop ses mouvements.

Adjonctions

Des adjonctions sont prévues et permettent d'adapter avec souplesse l'appareillage en fonction de la pathologie. Ces adjonctions doivent figurer sur la prescription.

Suppléments

Pour être pris en charge, doivent apparaître sur la prescription :

- les suppléments chiffrés pour article hors taille ;
- la notion non chiffrée de supplément pour emboîtement.

Forme enveloppante (emboîtement)

Elle est de règle chez la femme et exceptionnelle chez l'homme. Il s'agit d'un enveloppement réalisé à la partie postéro-inférieure de l'appareil, assurant une stabilité accrue en position assise. Il fait l'objet d'un supplément de tarification.

Articles hors taille

Pour les sujets dont la circonférence de bassin mesurée horizontalement dans la plus grande dimension et dans le champ de l'appareil dépasse 100 cm, un supplément de tarification s'applique.

Hauteurs antérieures

Toute hauteur antérieure de la fourniture par rapport à la référence accordée par l'organisme de prise en charge, supérieure ou inférieure à la hauteur moyenne correspondante, fera l'objet d'un complément ou d'un abattement forfaitaire selon les modalités fixées dans la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

2.1.3.2. Caractéristiques particulières

Hauteur

Les ceintures sont généralement exécutées en fonction des repères anatomiques ci-dessous :

- hauteur (a) : du bord supérieur du pubis à l'ombilic ;
- hauteur (b) : du bord supérieur du pubis au point équidistant entre l'ombilic et la base de l'appendice xyphoïde ;
- hauteur (c) : du bord supérieur du pubis à la base de l'appendice xyphoïde.

Il pourra être admis que les ceintures du type (a) comportent une échancrure de 2 à 3 cm en dégagant la partie sous-ombilicale sans que le tarif ne donne lieu à une minoration.

Elles comportent pour le devant et le dos 2 à 4 aciers ressorts (largeur 12 à 14 mm et épaisseur 3 à 5/10 de mm).

2.1.3.3. Adjonctions prévues

Coussin postopératoire de protection.

Dispositif pour stomie.

Jarretelles.

Patte hypogastrique avec tirants élastiques réglables.

Pattes d'entrejambe.

Pelote pour éventration ou hernie.

Sangle intérieure.

Sous-cuisses élastiques.

Tirant hypogastrique réglable ou bride de rappel réglable lombosacrée.

2.1.4. Ceintures de maintien lombaire sur mesure

2.1.4.1. Caractéristiques générales

Celles définies au 2.1.3.1.

Les matériaux utilisés sont en principe pour la partie dorsale et abdominale en tissu inextensible, les côtés étant en tissu élastique dont la texture sera choisie en fonction du maintien à apporter. Elles peuvent comporter un devant et/ou un dos en tissu élastique, mais aucun supplément de tarif n'est prévu à ce titre et restera donc, s'il y a lieu, à la charge de l'assuré.

Hauteurs :

La hauteur dos peut, en fonction de la prescription, atteindre le sommet de l'apophyse épineuse de D12 ou D9.

La hauteur antérieure est pour la facturation déterminée par les repères anatomiques correspondant normalement à la hauteur dos retenue :

- a) Hauteur dos D12 : du bord supérieur du pubis à l'ombilic ;
- b) Hauteur dos D9 : du bord supérieur du pubis au point équidistant entre l'ombilic et la base de l'appendice xyphoïde.

Caractéristiques particulières.

Ceintures de maintien lombaire (CML).

Elles sont prescrites dans les cas de lésions rachidiennes pathologiques entraînant des répercussions algo-fonctionnelles d'intensité modérée. Elles permettent de limiter les mouvements antéro-postérieurs du rachis.

Renforts :

- devant : 2 aciers ressorts de 12 à 14 mm de largeur et de 3 à 5/10 de mm d'épaisseur ;
- dos : 2 à 4 aciers ressorts de 12 à 20 mm de largeur et de 6 à 10/10 de mm d'épaisseur.

Ceintures de maintien abdomino-lombaire (CMAL).

Elles sont prescrites dans les cas de lésions rachidiennes pathologiques entraînant des répercussions algo-fonctionnelles d'intensité modérée associées à un problème abdominal. Le maintien abdominal et le maintien vertébral sont réalisés sur la même fourniture.

Renforts :

- devant : 3 à 4 aciers ressorts de 12 à 14 mm de largeur et de 5 à 8/10 de mm d'épaisseur ;
- dos : 4 aciers ressorts de 12 à 20 mm de largeur et de 8 à 10/10 de mm d'épaisseur.

Ceintures de maintien lombaire renforcé (CMLR) :

Elles sont prescrites dans les cas de lésions rachidiennes pathologiques entraînant des répercussions algo-fonctionnelles importantes. Elles permettent de limiter davantage les mouvements antéro-postérieurs du rachis ainsi que de limiter ses inflexions latérales.

Renforts :

- devant : 3 à 4 aciers ressorts de 12 à 14 mm de largeur et de 5 à 8/10 de mm d'épaisseur ;
- dos : 4 aciers ressorts de 12 à 20 mm de largeur et de 8 à 10/10 de mm d'épaisseur. Les deux ressorts médians sont jumelés par deux barres transversales de même caractéristiques, fixées de façon rigide sur les ressorts verticaux.

2.1.4.2. Adjonctions prévues

- bretelle ;
- coussin de compensation ;
- coussin postopératoire de protection ;
- dispositif pour stomie ;
- épaulière ;
- jarretelles ;
- patte hypogastrique avec tirants élastiques réglables ;
- pattes d'entrejambe ;
- pelote pour éventration ou hernie ;
- sangle intérieure ;
- sous-cuisses élastiques ;
- tirant hypogastrique réglable ou bride de rappel réglable lombo-sacrée.

2.1.5. Corsets d'immobilisation vertébrale sur mesure (CIV)

Ils correspondent aux cas dits « graves » de lésions rachidiennes importantes entraînant des répercussions algo-fonctionnelles quelle qu'en soit l'origine.

Ces corsets vertébraux peuvent remplacer les fournitures réalisées entièrement en cuir ou matériaux synthétiques d'ortho-prothèse.

2.1.5.1. Caractéristiques générales

Ces caractéristiques sont celles définies au 2.1.3.1.

Ces corsets sont généralement fabriqués en totalité avec du tissu inextensible renforcé, avec deux goussets élastiques pour permettre une position assise plus confortable. Exceptionnellement, sur prescription médicale, la partie antérieure pourra être réalisée en tissu élastique, avec supplément à la charge de l'assuré.

La fermeture est antérieure ou antéro-latérale.

Ils sont exécutés en trois hauteurs, sommets des apophyses épineuses, de D12, D9 ou D6 pour les corsets CIVA et CIVB et une seule hauteur (au-dessus de D6) pour le corset CIVC, ces limites étant celles des armatures dorsales.

La base de l'armature doit être placée de telle sorte que le corset, tout en assurant son rôle de contention, ne gêne ni la position assise ni la marche.

Dans les corsets de hauteur D6 ou au-dessus, une échancrure antérieure en limite la hauteur à l'appendice xyphoïde.

L'armature est définie pour chacun des corsets. Elle est constituée par des pièces dont les caractéristiques sont conformes aux spécifications techniques. Ces pièces sont fixées de façon rigide excluant tout jeu dans l'assemblage pour former un ensemble ne présentant pas de déformation permanente au cours d'une utilisation normale. La portion verticale des tuteurs latéraux se situe obligatoirement sur la ligne axillaire médiane.

Ces corsets peuvent être également réalisés en matériau thermoformable à basse température par application directe qui couvre la région dorsale depuis les lignes axillaires médianes et dont les hauteurs correspondent aux mêmes repères anatomiques D12, D9 ou D6. Ils sont réalisés en monobloc, avec fenêtres si nécessaire, dans une plaque suffisamment large et épaisse pour assurer un maintien identique aux corsets réalisés avec aciers ressorts. Cette plaque doit reprendre les caractéristiques d'appuis des cages en acier ressort des corsets d'immobilisation vertébrale.

2.1.5.2. Caractéristiques particulières

a) CIVA

Il est renforcé par un ensemble d'aciers ressorts dits « cage demi-ouverte » constitué par :

2 ressorts paravertébraux (largeur 12 à 20 mm, épaisseur 8 à 10/10 de mm) ;

2 tuteurs latéraux à fourche ou à ancre (largeur 10 à 14 mm, épaisseur 8 à 10/10 de mm) ;

1 bande pelvienne postérieure en acier ressort (largeur 12 à 20 mm, épaisseur 8 à 10/10 de mm) sur laquelle sont fixées les extrémités inférieures des tuteurs latéraux et des ressorts paravertébraux. L'extrémité inférieure des ressorts paravertébraux peut être fixée sur une plaque en alliage léger remplaçant la bande pelvienne postérieure ; les tuteurs latéraux sont alors fixés sur les ressorts paravertébraux. Les ressorts paravertébraux sont également reliés entre eux dans leur partie supérieure par un ressort horizontal.

La partie antérieure de ce corset est renforcée par 2 à 4 aciers ressorts (largeur 10 à 14 mm, épaisseur 4 à 5/10 de mm).

b) CIVB-1

Le renforcement est assuré par un ensemble d'aciers ressorts dit « cage fermée » identique à la précédente mais dont les extrémités supérieures des ressorts paravertébraux et des tuteurs latéraux sont réunies de façon rigide à une bande en acier ressort (largeur 12 à 20 mm, épaisseur 8 à 10/10 de mm).

La partie antérieure de ce corset est renforcée par 2 à 4 aciers ressorts (largeur 10 à 14 mm, épaisseur 4 à 5/10 de mm).

c) CIVB-2

Réalisé selon le principe dit « cage ajourée ».

Les corsets ajourés peuvent être constitués de la cage seule capitonnée sur la partie en contact avec la peau et maintenue en place soit par des sangles latérales en tissu élastique s'attachant sur le plastron antérieur renforcé, soit par une partie antérieure en tissu élastique ou non, solidarisée à la cage.

Ce corset comporte une armature affectant la forme d'une cage fermée qui peut être constituée :

- soit par une cage identique à celle du CIVB-1 mais dont les pièces métalliques ont une largeur supérieure (20 à 30 mm) ;

- soit par une cage comprenant :

· 3 ferrures transverses en alliage léger de 16 à 20 mm de largeur et de 20/10 de mm d'épaisseur. La ferrure pelvienne qui constitue la base du corset est limitée latéralement aux grands trochanters ; la ferrure iliaque est ajustée au niveau de la charnière lombo-sacrée, elle passe sur les crêtes iliaques et se prolonge vers l'avant pour former un accrochage à ce niveau ; la ferrure costale constitue la partie supérieure du corset et est limitée à la ligne axillaire médiane ;

· 2 tuteurs paravertébraux en alliage léger ou en acier reliant les trois ferrures transverses. Leur largeur est de 20 mm et leur épaisseur de 20/10 de mm.

· 2 tuteurs latéraux reliant les ferrures iliaque et costale. Leur largeur est de 16 à 20 mm et leur épaisseur de 20/10 de mm.

L'ensemble métallique, quelle que soit sa constitution, est capitonné intérieurement et recouvert extérieurement d'une peau naturelle ou synthétique.

La partie antérieure qui doit assurer la fixité et le maintien de la cage peut être constituée :

- soit d'un plastron abdominal en tissu, renforcé par 2 ou 3 aciers ressorts (largeur 13 mm, épaisseur 3 à 4/10 de mm), lié de chaque côté à la cage de façon réglable ;

- soit d'un devant en tissu renforcé identique à celui du type CIVB-1, relié à la cage.

d) CIVC-1

Il est renforcé par une armature en acier ressort dont la constitution est susceptible de variation en fonction du cas appareillé mais dont le principe est le suivant :

2 tuteurs paravertébraux (largeur 14 à 20 mm, épaisseur 12 à 14/10 mm) ;

2 tuteurs latéraux à fourche ou à ancre (largeur 14 à 20 mm, épaisseur 12 à 16/10 de mm) ;

1 bande pelvienne postérieure en acier ressort (largeur 14 à 20 mm, épaisseur 12 à 16/10 de mm) sur laquelle sont fixées les extrémités inférieures des tuteurs latéraux et des ressorts paravertébraux. L'extrémité inférieure des ressorts paravertébraux peut être fixée sur une plaque en alliage léger remplaçant la bande pelvienne postérieure, les tuteurs latéraux sont alors fixés sur les ressorts paravertébraux ;

1 bande d'appui interscapulaire affectant la forme dite « en chapeau de gendarme » pour emboîter la région dorsale supérieure (largeur 14 à 20 mm, épaisseur 12 à 16/10 mm) et sur laquelle viennent se fixer les extrémités des tuteurs paravertébraux et latéraux.

Toute variation dans la conception de l'armature n'entraîne pas de modification du tarif de responsabilité applicable.

e) CIVC-2

Réalisé selon le principe dit « cage ajourée » (voir CIVB-2), ce corset comporte une armature identique dans sa conception à celle du type CIVC-1 mais dont les pièces métalliques ont une largeur de 20 à 30 mm.

2.1.5.3. Adjonctions prévues

a) Pour tous corsets d'immobilisation vertébrale :

- béquillon garni avec son porte-béquillon seulement pour CIVB ou CIVC ;
- bretelle ;
- coussin de compensation ;
- coussin postopératoire de protection ;
- dispositif pour stomie ;
- épaulière ;
- jarretelles ;
- patte hypogastrique avec tirants élastiques réglables ;
- patte d'entrejambe ;
- pelote pour éventration ou hernie ;
- sangle intérieure ;
- sous-cuisses élastiques ;
- tirant hypogastrique réglable ou bride de rappel réglable lombo-sacrée ;

b) Pour CIVB-1, CIVB-2 et CIVC seulement : moulage éventuel après un accord de l'organisme de prise en charge ;

c) Pour CIVC exclusivement : palette pectorale de redressement.

2.2. Définitions et caractéristiques des adjonctions

Les adjonctions autorisées pour les types de ceintures et de corsets énumérés précédemment doivent correspondre à ces définitions et caractéristiques.

2.2.1. Béquillon garni avec son porte-béquillon

Ce dispositif en forme de fourche ou de « T » dont la partie supérieure capitonnée au niveau du soutien est susceptible de pivoter sur la partie verticale de fixation. Cette dernière est fixée par vis sur le tuteur latéral du corset afin de permettre son réglage en hauteur.

2.2.2. Bretelle

Elle a pour but d'améliorer l'application et le maintien de la fourniture en cas de prolongement de celle-ci au niveau de la zone scapulaire.

Réalisée soit en coutil fort, soit en sangle orthopédique de 35 mm de largeur minimale, elle est capitonnée et garnie sur la face antérieure.

2.2.3. Coussin de compensation

Masse de matériau non déformable de façon définitive, modelée pour s'adapter à la concavité d'une déformation du tronc, elle est destinée à redonner un aspect morphologique se rapprochant de l'aspect normal, ou du moins à atténuer fortement la déformation en facilitant l'adaptation vestimentaire. Ce coussin est recouvert d'une enveloppe textile solidement fixée à l'intérieur de la fourniture.

2.2.4. Coussin postopératoire de protection

Il a pour fonction de protéger les zones cicatricielles recouvertes par le corset.

Constitué de matériau non traumatisant d'épaisseur supérieure à 6 mm, le coussin est inclus dans une enveloppe en textile. Le rembourrage textile doit être maintenu par piqûre.

La plus petite dimension du coussin ne peut être inférieure au tiers de la plus grande.

Il existe trois tailles de coussin :

- inférieure à 13 cm dans la plus grande dimension ;
- de 13 à 24 cm dans la plus grande dimension ;
- supérieure à 24 cm dans la plus grande dimension.

2.2.5. Dispositif pour stomie

Lorsque la ceinture médico-chirurgicale recouvre une stomie, il faut parfois prévoir un orifice minutieusement centré sur la stomie pour permettre le passage d'une poche qui reposera par-dessus la ceinture. Cet orifice doit comporter une bordure qui peut être doublée d'un matériau réputé anallergique. Ce dispositif peut comporter un système d'ouverture.

2.2.6. Épaulière

Elle permet d'assurer un complément de correction au niveau de la ceinture scapulaire.

De forme approximativement triangulaire, elle présente à une de ses extrémités un anneau rembourré enveloppant la racine du membre supérieur et s'attache à l'autre extrémité sur le corset par un dispositif réglable après avoir traversé en diagonale la région dorsale.

Réalisée en coutil fort, elle est doublée à sa face interne sur toute la longueur par un molletonnage léger formant matelassure.

2.2.7. Moulage

Il peut s'avérer nécessaire pour les CIVB-1 (B-2 dans les cas d'asymétrie) et les CIVC.

Sa prise en charge est alors subordonnée à l'accord des organismes sociaux. Le moulage positif en plâtre s'étend des ischions à la base du cou ; il est pris en position corrigée. Réalisé à partir d'un négatif, il permet, après que le fournisseur a souligné les zones d'appui d'ancrage de l'armature, une prise de mesure et une adaptation parfaites, selon la conformation anatomique du sujet.

2.2.8. Palette pectorale de redressement

Palette allongée, ovalaire, de 30 mm de large sur 50 mm de long en moyenne, prenant appui sur les masses musculaires pectorales au voisinage de l'angle formé par la portion externe de la clavicule et le prolongement supérieur de la ligne axillaire antérieure ; elle est fixée à son extrémité inférieure par un acier ressort (15 à 20 mm de large et 15 à 20/10 de mm d'épaisseur), courbé et galbé, vissé ou rivé à la partie antérieure de la ferrure transversale supérieure. La face interne de la palette et son support en acier ressort sont capitonnés sur base cuir débordant la largeur des pièces métalliques ; la face externe est recouverte d'une basane. Une sangle épaulière réglable peut, si besoin, la relier au bord postéro-supérieur du corset d'immobilisation vertébrale.

2.2.9. Patte hypogastrique avec tirants élastiques réglables.

Elle a pour rôle de suppléer à une déficience des muscles droits de l'abdomen dans leur portion sous-ombilicale ou de réduire et contenir une déficience de la ligne blanche à ce niveau. Le montage se situe habituellement au niveau de la moitié inférieure de la portion sous-ombilicale mais il peut être conditionné par une déficience pariétale localisée ailleurs. Les tirants élastiques réglables sont réalisés en sangle orthopédique de 35 mm de large au moins, qualité extra-forte. Ils sont généralement fixés à la partie postérieure de la fourniture ; la fixation antérieure s'effectue par ancrage sur la patte hypogastrique :

- modèle normal à un seul tirant bilatéral ; dimensions minimales : 14 cm de largeur et 7 cm de hauteur ;
- grand modèle, à deux tirants bilatéraux ; dimensions minimales : 21 cm de largeur et 12 cm de hauteur.

2.2.10. Pelote pour éviction ou hernie

Elle a pour fonction de réduire et contenir les hernies et évictions réductibles dont les orifices d'issue sont recouverts par la fourniture. Dans le cas de hernie inguinale, le port d'un sous-cuisse à point d'attache antérieur au niveau de l'adjonction peut être envisagé.

Constituée en matériau cellulaire, feutre ou bourre de textile, elle est incluse dans une enveloppe en textile. Son épaisseur minimale ne peut être inférieure à 20 mm. Cette pelote peut être montée sur une base de cuir, de métal ou de matériau plastique rigide galbé sur la convexité et reliefs pariétaux pour améliorer l'adaptation et renforcer la contention.

La plus petite dimension de la pelote ne peut être inférieure au tiers de la plus grande.

Il existe deux tailles de pelote pour éviction :

- inférieure ou égale à 12 cm dans la plus grande dimension ;
- supérieure à 12 cm dans la plus grande dimension.

2.2.11. Sangle intérieure

L'ensemble, avec son système de réglage et de fermeture, est destinée à la contention et au soutien du « tablier » adipo-cutané lorsqu'il y a distension pathologique des téguments de recouvrement antérieur de l'abdomen, afin de réduire les algies et les troubles trophiques à son niveau.

Elle est fixée latéralement à la face interne de l'appareil, dans sa moitié inférieure, par des montants bilatéraux en coutil fort. La partie antérieure est habituellement en tissu élastique fort. La hauteur minimale ne peut être inférieure à 10 cm. La sangle intérieure comporte obligatoirement un réglage par laçage latéral sur toute la hauteur et une fermeture complémentaire sur le côté opposé. La face antérieure est renforcée par deux ou quatre aciers ressorts (épaisseur 3 à 4/10 de mm, largeur 10 à 14 mm) pour en améliorer l'efficacité.

2.2.12. Tirant hypogastrique réglable ou bride de rappel réglable lombo-sacrée (l'ensemble).

Ils sont destinés à mettre en tension la musculature abdominale soit par une action de meilleur soutien abdominal, soit pour améliorer la sustentation rachidienne lombaire. Ils sont réalisés en sangle orthopédique élastique forte de 35 à 45 mm de largeur. D'une seule pièce, ils ceinturent le tronc au niveau des crêtes iliaques, passant en arrière au sommet de la concavité lombaire. En avant, ils sont soit maintenus par des coulisseaux en sangle de coton, soit cousus à la partie médiane antérieure de la fourniture, au niveau de sa moitié inférieure.

En deux pièces, chaque moitié est alors cousue à la partie postérieure de l'appareil, de chaque côté de la fermeture réglable, au niveau du sommet de la lordose et vient se fixer en avant sur une boucle ou crochet de réglage au niveau de la zone suspubienne.

2.3. Définition des matières premières

Conditions auxquelles doivent répondre les matières premières, produits semi-finis et produits finis utilisés dans la fabrication des ceintures abdominales et des corsets vertébraux.

2.3.1. Les parties élastiques sont constituées par des tissus élastiques soit tissés, soit tricotés

- tissu élastique de type damier. Il est composé d'une chaîne et d'une trame en fils de coton et mélangés à la chaîne, de fils de caoutchouc numéros 28 à 34 au nombre de huit à dix au centimètre. Les fils de chaîne sont des fils de coton de numéros métriques 60 à 120, deux bouts. Les fils de trame à plusieurs bouts ne doivent pas être plus fins que le numéro métrique

final 60 ;

- tissu élastique en un sens, type compact. Il est composé d'une chaîne et d'une trame en fils de coton retors d'un numéro métrique final compris entre 30 et 40, employés en deux bouts. A la chaîne textile est mélangée une chaîne de fils de caoutchouc guipés n° 50 au plus gros, au nombre de sept à douze gommés au centimètre. La trame est en fils de coton retors d'un numéro métrique final compris entre 16 et 22 ;

- le tissu élastique deux sens, type compact. Il est composé d'une chaîne et d'une trame en fils de coton retors d'un numéro métrique final compris entre 30 et 40, employés en deux bouts. A la chaîne textile est mélangée une chaîne de fils de caoutchouc guipés n° 50 ou plus gros au nombre de neuf à quatorze gommés au centimètre. La trame textile alterne avec une trame de fils de caoutchouc guipés n° 50 ou plus fins ;

- tissu élastique, types côtes tricoteuses fortes. Il est constitué par un fil de gomme numéros 28 à 32 guipé avec des fils de coton numéros 28 à 40 à un bout en première couverture et numéros 30 à 100 simple ou retors en deuxième couverture, enrobé dans une maille composée de deux à quatre fils de coton numéros 80 à 130 en deux bouts ;

- tissu élastique dans un sens, extensible dans l'autre, type réseau double gomme. Il est composé d'une chaîne en gomme guipée numéros 60 ou plus gros, cette gomme étant recouverte de fils de coton ou synthétiques, le nombre de gommés est au minimum de quatorze au centimètre avec au moins deux gommés guipés au réseau. Cette chaîne de gomme est associée à une chaîne de coton retors minimum trois bouts, numéros métriques 60 à 90 ;

- tissu élastique dans un sens, extensible dans l'autre, type réseau triple gomme. Il est composé d'une chaîne en gomme guipée n° 60 ou plus gros, cette gomme étant recouverte de fils de coton, le nombre de gommés guipés est au minimum de dix-huit au centimètre avec au moins trois gommés guipés au réseau. Cette chaîne de gomme est associée à une chaîne de coton retors minimum trois bouts, numéros métriques 60 à 90 ;

- tissu élastique dans un sens, extensible dans l'autre, type réseau quintuple gomme. Il est composé d'une chaîne en gomme guipée n° 60 ou plus gros, cette gomme étant recouverte de fils de coton, le nombre de gommés sera au minimum de dix-huit au centimètre avec au moins cinq gommés guipés au réseau. Cette chaîne de gomme est associée à une chaîne de coton retors minimum trois bouts, numéros métriques 60 à 90.

Par dérogation aux spécifications indiquées ci-dessus, tous les tissus élastiques utilisés pour la fabrication des ceintures abdominales et des corsets vertébraux peuvent être fabriqués avec des fils ou filés artificiels ou synthétiques, à condition de présenter des qualités de résistance à la traction, à l'abrasion et au lavage identiques à celles des tissus décrits aux spécifications techniques.

2.3.2. Ressorts acier et baleinages

Les aciers ressorts utilisés dans la confection des ceintures et des corsets sont en acier au carbone (0,6 à 0,7 %) laminé à froid, trempé et revenu, présentant une résistance à la traction de 90 à 140 kgf/mm² (HB = 375 à 400).

Les baleinages sont réalisés dans la même catégorie d'acier et doivent être renforcés en épaisseur aux extrémités pour éviter toute détérioration des tissus qu'ils renforcent.

Les bords doivent être ébavurés et arrondis ainsi que les extrémités. Les aciers ressorts et les baleinages doivent être protégés contre l'oxydation par un revêtement plastique ou par tout autre moyen prolongé sur la tranche des pièces métalliques.

2.3.3. Matériaux thermoformables

Ils sont définis au titre I de la liste des produits et des prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

Les bords doivent être ébavurés et arrondis ainsi que les extrémités.

2.4. Délai de renouvellement

Les bandes-ceintures et ceintures de soutien lombaire ainsi que les ceintures de soutien abdominal, dont l'utilisation est présumée sporadique ou temporaire, ne sont pas renouvelables. Les ceintures de maintien abdominal ou lombaire et les corsets d'immobilisation vertébrale dont l'utilisation est présumée permanente et/ou définitive sont renouvelables en tenant compte des critères de la durée de garantie citée ci-dessous. Une deuxième attribution pour ces ceintures de maintien et corsets peut éventuellement être prise en charge sur prescription médicale.

2.5. Garantie

Les ceintures de soutien abdominal, de maintien, les corsets d'immobilisation vertébrale doivent conserver leurs caractéristiques pendant au moins un an. La garantie ne joue pas si leur altération ne résulte pas de la qualité des matériaux utilisés, des méthodes de fabrication ou des modifications morphologiques ou pathologiques du patient appareillé.

3. Nomenclature et tarifs

Ceintures et corsets de série ou thermoformables

Code	Référence	Nomenclature	Tarif en euros	Date de fin de prise en charge
201 ^E 00.01		Bande ceinture de soutien lombaire	43,43	31-07-2020
		Ceinture de soutien lombaire		
201 ^E 00.021		- hauteur dos 21 cm .	47,19	31-07-2020
201 ^E 00.022		- hauteur dos 26 cm .	55,86	31-07-2020
	CSB	Ceinture de soutien abdominal de série entièrement ou en partie en tissu élastique.		
		Les repères anatomiques pour déterminer la hauteur sont : - en bas : le bord supérieur du pubis ; - en haut :		
201 ^E 00.031		a) L'ombilic .	57,54	31-07-2020
201 ^E 00.032		b) Le point à mi-distance entre l'ombilic et la pointe de l'appendice xyphoïde .	71,90	31-07-2020
	CIMHR	Corset pour immobilisation et maintien en hyper-extension du rachis conforme aux spécifications techniques (2.1.1.)		
201 ^E 00.041		- modèle simple .	89,70	31-07-2020
201 ^E 00.042		- modèle avec appui mentonnier .	114,15	31-07-2020
201 ^E 00.043		- modèle avec minerve complète	168,81	31-07-2020
	CIVS	Corset pour maintien et immobilisation du rachis		
201 ^E 00.05		Corset pour maintien et immobilisation du rachis conforme aux spécifications techniques (3.1.1.) comprenant les bretelles et jarretelles	167,69	31-07-2020
		En cas de renouvellement		
201 ^E 00.051		- bretelles, la paire .	21,80	31-07-2020
201 ^E 00.052		- jarretelles, la paire .	3,35	31-07-2020

Ceintures et corsets sur mesure

Code	Référence	Nomenclature	Tarif en euros	Date de fin de prise en charge
	CSA	Ceinture de soutien abdominal sur mesure (CSA) entièrement ou en partie en tissu élastique.		
		Les repères anatomiques pour déterminer la hauteur sont : - en bas : le bord supérieur du pubis ; - en haut :		
201 ^E 01.011		a) L'ombilic .	66,60	31-07-2020
201 ^E 01.012		b) Le point à mi-distance entre l'ombilic et la pointe de l'appendice xyphoïde	83,24	31-07-2020
201 ^E 01.013		c) La pointe de l'appendice xyphoïde	96,79	31-07-2020
	CMA	Ceinture de maintien abdominal sur mesure (CMA)		
		Hauteur type : le point de repère inférieur est constitué par le bord supérieur du pubis.		

		Les repères supérieurs sont :		
201 ^E 01.021		a) L'ombilic	76,14	31-07-2020
201 ^E 01.022		b) Le point à mi-distance entre l'ombilic et la pointe de l'appendice xyphoïde	96,05	31-07-2020
201 ^E 01.023		c) La pointe de l'appendice xyphoïde	115,26	31-07-2020
	CML	Ceinture de maintien lombaire sur mesure CML (ceinture de maintien lombaire)		
		Les repères supérieurs sont :		
201E01.0311		a) Le sommet de l'apophyse épineuse de D12	82,63	31-07-2020
201E01.0312		b) Le sommet de l'apophyse épineuse de D9	103,28	31-07-2020
	CMAL	CMAL (ceinture de maintien abdomino-lombaire).		
		Les repères supérieurs sont		
201E01.321		a) Le sommet de l'apophyse épineuse de D12	85,29	31-07-2020
201E01.322		b) Le sommet de l'apophyse épineuse de D9	106,62	31-07-2020
	CMLR	CMLR (ceinture de maintien lombaire renforcée).		
		Les repères suivants sont		
201E01.0331		a) Le sommet de l'apophyse épineuse de D12	92,60	31-07-2020
201E01.0332		b) Le sommet de l'apophyse épineuse de D9	115,75	31-07-2020
	CIV	Corsets d'immobilisation vertébrale sur mesure (CIV)		
	CIVA	CIVA (corset d'immobilisation vertébrale A à « cage demi-ouverte »).		
		Les repères supérieurs sont :		
201E01.0411		a) Le sommet de l'apophyse épineuse de D12	199,25	31-07-2020
201E01.0412		b) Le sommet de l'apophyse épineuse de D9	239,10	31-07-2020
201E01.0413		c) Le sommet de l'apophyse épineuse de D6	278,96	31-07-2020
	CIVB1	CIVB1 (corset d'immobilisation vertébrale B1 à « cage fermée »).		
		Les repères supérieurs sont :		
201E01.0421		a) Le sommet de l'apophyse épineuse de D12	228,43	31-07-2020
201E01.0422		b) Le sommet de l'apophyse épineuse de D9	274,11	31-07-2020
201E01.0423		c) Le sommet de l'apophyse épineuse de D6	319,90	31-07-2020
	CIVB2	CIVB2 (corset d'immobilisation vertébrale B2 à « cage ajourée »).		
		Les repères supérieurs sont :		
201E01.0431		a) Le sommet de l'apophyse épineuse de D12	217,47	31-07-2020
201E01.0432		b) Le sommet de l'apophyse épineuse de D9	260,95	31-07-2020
201E01.0433		c) Le sommet de l'apophyse épineuse de D6	303,77	31-07-2020
	CIVC	CIVC (corset d'immobilisation vertébrale C).		
		Le point de repère sera le sommet des apophyses épineuses supérieures à celles de D6.		
201E01.0441		CIVC1	285,51	31-07-2020
201E01.0442		CIVC2	269,81	31-07-2020
		Nota : Pour tous les CIV prescrits pour les enfants, une réduction du tarif de responsabilité est appliquée. Lorsque la circonférence du bassin au plus large dans le champ de l'appareil est de : - 75 à 70 cm, appliquer une réduction de 15 %. - 69 à 64 cm, appliquer une réduction de 25 %.		

Adjonctions

Code	Référence	Nomenclature	Tarif en euros	Date de fin de prise en charge
201E02.01		Béquillon garni avec son porte-béquillon, l'unité pour CIVB ou CIVC	49,33	31-07-2020
201E02.02		Bretelles, la paire	43,59	31-07-2020
201E02.03		Coussin de compensation	14,45	31-07-2020
		Coussin post-opératoire, 3 tailles :		
201E02.041		- inférieur à 13 cm dans la plus grande dimension,	8,45	31-07-2020
201E02.042		- de 13 à 24 cm dans la plus grande dimension,	10,57	31-07-2020
201E02.043		- au-delà de 24 cm dans la plus grande dimension,	12,69	31-07-2020
201E02.05		Dispositif pour stomie .	27,44	31-07-2020
201E02.06		Épaulière .	23,24	31-07-2020
		Fermeture complémentaire de côté		
201E02.071		- agrafage	9,25	31-07-2020
201E02.072		- bouclage	20,19	31-07-2020
201E02.073		- boutonnage	15,86	31-07-2020
201E02.074		- glissière	10,18	31-07-2020
201E02.08		En l'absence de fermeture complémentaire, abattement forfaitaire de	7,89	31-07-2020
201E02.09		Jarretelles classiques, la paire	5,03	31-07-2020
		Moulage pour le CIV (toutes opérations comprises) :		
201E02.101		- moulage pour le CIVB1 et CIVB2	55,55	31-07-2020
201E02.102		- moulage pour le CIVC1 et CIVC2	87,48	31-07-2020
201E02.11		Palette pectorale de redressement pour CIVC seulement	91,47	31-07-2020
201E02.12		Pattes d'entrejambe et leur dispositif de fixation, la paire	14,70	31-07-2020
		Patte hypogastrique avec tirants élastiques réglables		
201E02.131		- modèle normal à un seul tirant bilatéral : dimensions minimales : 14 cm de largeur, 7 cm de hauteur,	14,87	31-07-2020
201E02.132		-grand modèle à 2 tirants bilatéraux : dimensions minimales ; : 21 cm de largeur, 12 cm de hauteur,	19,03	31-07-2020
		Pelote pour éventration		
201E02.141		a) Pour éventration réductible, 2 tailles :		
201E02.1411		- inférieure ou égale à 12 cm dans la plus grande dimension	24,37	31-07-2020
201E02.1412		- supérieure à 12 cm dans la plus grande dimension	26,40	31-07-2020
201E02.142		b) Pour éventration irréductible (pelote concave)	+40%	
201E02.15		Pelote pour hernie (voir tarifs des pelotes pour bandages herniaires, même titre, même chapitre, rubrique A – Bandages herniaires – 2. Pièces de rechange et accessoires).		
201E02.16		Sangle intérieure, l'ensemble	54,20	31-07-2020
201E02.17		Sous-cuisses élastiques, la paire	6,71	31-07-2020
201E02.18		Tirant hypogastrique réglable, ou bride de rappel lombosacrée, l'ensemble	13,33	31-07-2020

Suppléments

Code	Référence	Nomenclature	Tarif en euros	Date de fin de prise en charge
201E03.01		Hauteurs : pour ceintures médico-chirurgicales seulement. Les hauteurs moyennes en centimètres correspondant aux repères anatomiques cités ci-dessous, mesurées à partir du bord supérieur du pubis, sont les suivantes : - ombilic : 18 cm ;		31-07-2020

		- point à mi-distance entre l'ombilic et la base de l'appendice xyphoïde : 25 cm ; - base de l'appendice xyphoïde : 32 cm. Lorsque la hauteur antérieure de la ceinture est supérieure ou inférieure à la hauteur moyenne admise aux spécifications techniques, elle fait l'objet d'un supplément ou d'une réduction forfaitaire de 5 % par fraction de 2 cm.		
201E03.02		Forme enveloppante (emboîtement). Lorsque la hauteur dorsale dépasse de plus de 3 cm la hauteur totale antérieure d'une ceinture de maintien abdominal, ou la limite inférieure des aciers ressorts d'une ceinture de maintien lombaire, ou le bord postéro-inférieur de la cage métallique d'un corset d'immobilisation vertébrale, un supplément forfaitaire de 5 % est prévu par 2 cm ou fraction au-delà du dépassement initial.		31-07-2020
201E03.03		Hors tailles. Lorsque la circonférence pelvienne, mesurée horizontalement dans sa plus grande dimension, dépasse 100 cm, un supplément forfaitaire de 1 % par centimètre supplémentaire est prévu. Ce supplément concerne uniquement la ceinture et non les adjonctions.		31-07-2020

F. – Colliers cervicaux

1. Généralités

1.1. Définition

Ce sont des orthèses fabriquées en série destinées :

- à limiter plus ou moins fortement l'amplitude des mouvements de rotation et/ou de flexion de la colonne cervicale ;
- à diminuer la charge portée par la colonne cervicale.

1.2. Prescription

Elle doit être libellée sur une ordonnance particulière, indépendante de celles comportant la prescription de produits pharmaceutiques ou de tout autre appareil.

Elle doit généralement préciser, en plus de la désignation de l'article, la nature et le siège de l'atteinte justifiant la prescription et, éventuellement, les indications permettant une application correcte de l'orthèse (finalité médicale).

2. Spécifications techniques

Ces orthèses sont généralement fabriquées en série ; elles doivent être disponibles en plusieurs tailles de manière à pouvoir être appliquées sans délai.

Elles sont réalisées à partir de matériau de synthèse et/ou de caoutchouc recouvert d'une housse textile réputée non allergique.

2.1. Délai de renouvellement

Le délai minimal d'utilisation avant renouvellement est d'un an. Un renouvellement anticipé peut être accordé en cas de détériorations accidentelles, de variations physiologiques ou pathologiques, ou lors d'utilisations particulières en rapport avec un exercice professionnel.

2.2. Garantie

La garantie totale relative à la fabrication, à la finition et à la qualité des colliers cervicaux s'étend sur une période de six mois à compter de la livraison définitive. Cette garantie ne joue pas si l'altération des matières premières ne résulte pas de la qualité des matières utilisées ou des méthodes de fabrication.

2.3. Classification

C1 : collier cervical pour soutien léger en mousse naturelle ou synthétique d'une densité minimale de 30 kg/m³, recouvert d'une enveloppe réputée non allergique.

C2 : collier non réglable en hauteur, pour soutien moyen prolongé en hyperextension, semi-rigide. Ce point existe au moins en trois tailles et trois hauteurs.

C3 : collier pour soutien moyen prolongé en hyperextension, semi-rigide. Il doit être réglable en hauteur et comporter des bords non traumatisants.

C4 : collier cervical dit « mini-minerve » pour soutien renforcé avec appui occipital, mentonnier et sternal permettant un réglage de l'extension sur le patient. Il est applicable sans moulage.

3. Nomenclature et tarifs

Code	Référence	Nomenclature	Tarif en euros	Date de fin de prise en charge
2118823 201F00	C1	Collier cervical pour soutien léger	9,25	31-07-2025
2139009 201F01	C2	Collier cervical non réglable en hauteur pour soutien moyen	13,10	31-07-2025
2105938 201F02	C3	Collier cervical réglable en hauteur pour soutien moyen	15,71	31-07-2025
2193813 201F03	C4	Collier cervical dit « mini-minerve »	18,77	31-07-2025

G. – Appareils divers de correction orthopédique

1. Généralités

1.1. Définition

Ce sont des orthèses destinées :

- à corriger des déformations des membres ;
- à limiter ou immobiliser en extension ou flexion leurs articulations ;
- à permettre éventuellement leur rééducation.

1.2. Prescription

Elle doit être libellée sur une ordonnance particulière, indépendante de celles comportant la prescription de produits pharmaceutiques ou de tout autre appareil.

Elle doit généralement préciser, en plus de la désignation de l'article, la nature et le siège de l'atteinte justifiant la prescription et, éventuellement, les indications permettant une application correcte de l'orthèse (finalité médicale).

2. Spécifications techniques

Ces orthèses, selon les spécifications des présentes spécifications techniques, sont :

- soit fabriquées en série en plusieurs tailles pour permettre l'adaptation à tous les âges ;
- soit fabriquées sur mesure.

2.1. Délai de renouvellement

Il est assujéti à une prescription qui prend en compte les modifications physiologiques ou pathologiques du patient.

2.2. Garantie

La garantie totale relative à la fabrication, à la finition et à la qualité des orthèses s'étend sur une période de six mois à compter de la livraison définitive. Cette garantie ne joue pas si l'altération des matières premières ne résulte pas de la qualité des matériaux utilisés ou des méthodes de fabrication.

2.3. Les appareils concernant le membre inférieur

2.3.1. Niveau du pied

2.3.1.1. Attelles montées sur chaussures

Les attelles métalliques ou en matériau de synthèse, se fixant à des chaussures à bouts ouverts par un élément métallique ou matériau de synthèse, sont :

- soit rigides d'une seule pièce ou articulées au centre ou avec deux rotules aux extrémités permettant une orientation axiale et un blocage en position adaptée du pied ;
- soit articulées au centre avec ou sans rotules aux extrémités permettant une orientation axiale et un blocage en position du pied.

2.3.1.2. Attelles sans chaussures

Les attelles sont fixées directement sur le pied et munies d'une plaque avec butées latérales qui assurent le maintien en position souhaitée. Elles peuvent être rigides ou articulées avec un système de blocage permettant l'orientation axiale du pied.

2.3.1.3. Chaussures à bout ouvert

Les chaussures en cuir à bout ouvert, munies d'une bride antiéquin, sont des orthèses de traitement de jour et nuit qui ne permettent pas la marche. Elles sont à bord interne convexe ou à bord interne rectiligne pour les déformations de l'avant-pied.

Ces orthèses sont délivrées à l'unité ou à la paire, dépareillées ou non, selon la prescription médicale, associées si besoin à des attelles.

2.3.1.4. Attelles ou chaussons articulés

Appareils en cuir ou matériau thermoformable, à bout ouvert, ne permettant pas la marche, destinés au traitement progressif des malformations congénitales du pied.

Ils sont constitués de deux parties, l'une maintenant le tarse, l'autre enveloppant le métatarse. Une pièce articulée, en métal ou en matériau de synthèse, permet les mises en position de corrections nécessaires.

2.3.1.5. Atelles pour correction de pied valgus ou varus (type attelle de Saint-Germain)

Cet appareil pour pied valgus ou varus est en métal muni d'une semelle avec une tige latérale intérieure ou extérieure suivant le cas.

2.3.1.6. Chausson intérieur moulé

Ce chausson est moulé directement sur le pied à l'aide d'un appareil de moulage spécifique. Il permet le port d'une chaussure montante.

Ces chaussons sont confectionnés sur moulage et adaptés au cas clinique.

2.3.1.7. Appareils releveurs de pied de série

Dispositif quel qu'en soit le matériau pour relever ou maintenir le pied à angle droit sans déséquilibre latéral.

2.3.2. Niveau genou

2.3.2.1. Appareils de correction pour genuvalgum

Cet appareil comprend deux gouttières en aluminium ou en matériau de synthèse s'étendant du périnée au pied, avec une partie enveloppante au genou pour éviter la flexion. Ces gouttières sont capitonnées intérieurement et le maintien du membre inférieur est assuré par des sangles. La correction nécessaire est apportée par un capitonnage progressif au niveau du genou. Le tarif de responsabilité de l'appareil comprend les feutrages successifs nécessités par l'évolution du traitement.

2.3.2.2. Attelle et orthèse de série pour appareillage du genou

a) Appareil non articulé

C'est une orthèse de série non articulée destinée au maintien en extension de l'articulation du genou. Elle est faite dans un matériau ne comportant pas d'éléments réputés allergiques. Elle comporte un système amovible ou non qui assure la rigidité de l'ensemble et, si besoin, des systèmes d'accrochage maintenant fixée l'attelle au membre. Elle est lavable. Elle est livrée en plusieurs tailles qui permettent son adaptation du petit enfant à l'adulte.

b) Appareil articulé

La prise en charge peut être accordée après traitement chirurgical et pour le traitement orthopédique des lésions du genou.

Cette orthèse à articulation mono ou polycentrique, avec ou sans secteur de mobilité articulaire réglable, est adaptable à la morphologie du sujet et à l'évolution de sa pathologie.

Le système d'accrochage assure un bon maintien de l'orthèse sur le membre.

Elle est faite dans des matériaux ne comportant pas d'éléments réputés allergiques.

Elle est résistante aux sollicitations du membre inférieur.

Elle n'est pas traumatisante.

2.3.3. Niveau hanches

L'application de ces appareils est faite par le prescripteur.

2.3.3.1. Attelles d'abduction de hanches (type attelle du docteur Petit)

Cet appareil comprend deux coquilles en métal ou thermoplastique, garnies molleton et Nylon ou molleton et « chèvre chromée ». Ces coquilles sont montées sur un ensemble d'équerres et tringlerie à rotules permettant toutes les positions nécessitées par le traitement.

2.3.3.2. Coussin d'abduction des membres inférieurs chez le très jeune enfant

Ce coussin est utilisé chez le jeune enfant, pour mise en abduction des hanches luxables.

Dimensions : de 16 à 24 cm :

- en forme de H ;
- en forme de culotte.

2.3.3.3. Harnais de mise en abduction des hanches dysplasiques, chez l'enfant

Appareil pelvi-bipédieux réglable avec appui biscapulaire. Il est destiné au traitement ambulatoire des formes mineures de dysplasie et de luxation des hanches chez l'enfant, avant la verticalisation. L'appareil est constitué d'une ceinture thoracique et de deux épaulières réglables, d'un système de sangle solidaire de deux bandes sous-cuisses ou tibio-tarsiennes capitonnées permettant le réglage de la flexion des hanches. Cet appareil existe en trois tailles.

2.4. Les appareils concernant le membre supérieur

2.4.1. Niveau main et poignet

Les attelles et orthèses pour appareillage de la main et du poignet sont destinées à la rééducation du poignet et/ou de la main et/ou des doigts.

Ces appareils peuvent être :

- soit fabriqués en série, à partir de matériaux de synthèse et/ou de cuir, avec structures métalliques déformables adaptables. Ils doivent être disponibles en plusieurs tailles ;
- soit réalisés en application immédiate, ne nécessitant pas de moulages, avec les matériaux thermoformables basse température inscrits dans la liste des produits et des prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

3. Nomenclature et tarifs

Les appareils concernant le membre inférieur

Niveau du pied

Attelles montées sur chaussures

Code	Nomenclature	Tarif en euros	Date de fin de prise en charge
2161530	Correction orthopédique, pied, attelle montée sur chaussures	64,40	31-07-2022

201G00.111			
2152837 201G00.112	Correction orthopédique, pied, attelle, remplacement chaussures	48,08	31-07-2022

Attelles sans chaussures

Code	Nomenclature	Tarif en euros	Date de fin de prise en charge
2113174 201G00.121	Correction orthopédique, pied, attelle rigide sans chaussure	12,13	31-07-2022
2109534 201G00.122	Correction orthopédique, pied, attelle articulée, sans chaussure	18,43	31-07-2022

Chaussure à bout ouvert

Code	Nomenclature	Tarif en euros	
2182710 201G00.131	Correction orthopédique, pied, chaussure à bout ouvert	24,04	

Attelles ou chaussons articulés

Code	Nomenclature	Tarif en euros	Date de fin de prise en charge
2104525 201G00.141	Correction orthopédique, pied, attelle correctrice, tous plans de l'espace	30,86	31-07-2022
2199968 201G00.142	Correction orthopédique, pied, attelle correctrice, un plan de l'espace	20,11	31-07-2022

Attelles pour correction de pied valgus ou varus (type attelle de Saint-Germain).

Code	Nomenclature	Tarif en euros	Date de fin de prise en charge
2120790 201G00.151	Correction orthopédique, pied valgus ou varus attelle correctrice, l'unité	3,27	31-07-2022
2190393 201G00.152	Correction orthopédique, pied valgus ou varus attelle correctrice, la paire	6,25	31-07-2022

Chausson intérieur moulé

Code	Nomenclature	Tarif en euros	Date de fin de prise en charge
	Sans remplissage de voûte :		
2156048	Correction orthopédique, pied, chausson moulé, sans remplissage ≤ 34	23,37	31-07-2022

201G00.1611			
2150212 201G00.1612	Correction orthopédique, pied, chausson moulé, sans remplissage \geq 35		30,27 31-07-2022
	Avec remplissage de voûte :		
2126805 201G00.1621	Correction orthopédique, pied, chausson moulé, avec remplissage $<$ ou = 34		28,04 31-07-2022
2124657 201G00.1622	Correction orthopédique, pied, chausson moulé, avec remplissage $>$ ou = 35		36,32 31-07-2022

Atelles releveurs de pied

Code	Nomenclature	Tarif en euros	NOUVEAU tarif (en euros TTC)	NOUVEAU PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en chargeC01
2122138 201G00.171	Correction orthopédique, pied, attelle releveur de pied de série	76,22	76,22	400,00	31-07-2022

Orthèse stabilisatrice de cheville dans le plan frontal pour le traitement des entorses de chevilles récentes graves ou de gravité moyenne.

Code	Nomenclature	Tarif en euros	Date de fin de prise en charge
2107972 201G00.18	Correction orthopédique, pied, orthèses stabilisatrices de cheville dans le plan frontal Seules sont prises en charge les orthèses stabilisatrices de cheville comportant deux montants latéraux rigides de taille adaptée à la morphologie du sujet. La prise en charge est assurée dans les cas d'entorses externes récentes de la cheville, graves ou de gravité moyenne.	27,44	31-07-2022

Niveau genou

Code	Nomenclature	Tarif en euros	Date de fin de prise en charge
2172449 201G00.211	Correction orthopédique, genou, appareil de correction pour genu valgum	8,50	31-07-2022
	Attelle et orthèse de série pour appareillage du genou		
2124338 201G00.221	Correction orthopédique, genou, attelle et orthèse non articulée	57,23	31-07-2022
2152211 201G00.222	Correction orthopédique, Attelle et orthèse de genou articulée	102,29	31-07-2022

Niveau hanches

Code	Nomenclature	Tarif en euros	Date de fin de prise en charge
2187439 201G00.311	Correction orthopédique, hanche, attelle d'abduction (type attelle du Dr Petit)	10,72	31-07-2022
2120725 201G00.321	Cor. Ortho., hanche, coussin d'abduction, membre inférieur, enfant. Toute dimension .	18,68	31-07-2022
2117500 201G00.331	Cor. Ortho., hanche, harnais d'abduction, hanche dysplasique, enfant. Quelle que soit la taille	47,47	31-07-2022

Niveau pied-genou

Code	Nomenclature	Tarif en euros	Date de fin de prise en charge
2164622 201G00.34	Correction orthopédique, pied-genou, attelle correctrice, tout plan de l'espace Attelle composée de 4 structures séparées, reliées et articulées entre elles pour correction dans tous les plans de l'espace à l'exception des mouvements de flexion/extension jambe sur cuisse	88,97	31-07-2022

Les appareils concernant le membre supérieur

Niveau main et poignet

Attelle digitale à ressort

Attelle digitale pour extension

Code	Nomenclature	Tarif en euros	Date de fin de prise en charge
2156864 201G01.1211	Correction orthopédique, main, attelle digitale, extension assistée	16,68	31-07-2019
2144980 201G01.1212	Correction orthopédique, main, attelle digitale, extension type Capener .	30,00	31-07-2019

Attelle digitale pour flexion

Code	Nomenclature	Tarif en euros	Date de fin de prise en charge
2179500 201G01.1221	Correction orthopédique, main, attelle digitale, flexion	15,00	31-07-2019
2122776 201G01.1222	Correction orthopédique, main, attelle digitale, flexion, spirale .	30,00	31-07-2019

Attelle métacarpophalangienne (MP)

Attelle MP pour extension

Code	Nomenclature	Tarif en euros	Date de fin de prise en charge
2154032 201G01.1311	Correction orthopédique, main, attelle MP, extension	39,86	31-07-2019

Attelle MP pour flexion

Code	Nomenclature	Tarif en euros	Date de fin de prise en charge
2165194 201G01.1321	Correction orthopédique, main, attelle MP, flexion	36,71	31-07-2019
2139943 201G01.1322	Correction orthopédique, main, attelle MP, flexion, pouce abduction	43,32	31-07-2019
2128365 201G01.1323	Correction orthopédique, main, attelle MP, flexion, pouce abduction + ext. IP. Extension assistée des interphalangiennes (IP)	58,32	31-07-2019

Attelle main –poignet

Attelle main –poignet avec extension des MP

Code	Nomenclature	Tarif en euros	Date de fin de prise en charge
2104637 201G01.1411	Cor. Ortho. Main-poignet, attelle, extension MP + poignet + pouce abduction	79,20	31-07-2019

Attelle main –poignet avec flexion des MP

Code	Nomenclature	Tarif en euros	Date de fin de prise en charge
2145984	Cor. Ortho. Main-poignet, attelle, extension poignet	45,63	31-07-2019

201G01.1421			
2149440 201G01.1422	Cor. Ortho. Main-poignet, attelle, flexion MP + ext. Poignet	79,20	31-07-2019
2192630 201G01.1423	Cor. Ortho. Main-poignet, attelle, flexion MP + ext. Poignet + pouce abduction	94,40	31-07-2019
2174460 201G01.1424	Cor. Ortho. Main-poignet, attelle, flexion MP + ext. Poignet & IP + pouce abduction	79,20	31-07-2019

Orthèse de main –poignet

Orthèse dynamique

Code	Nomenclature	Tarif en euros	Date de fin de prise en charge
2197159 201G01.1511	Cor. Ortho. Main-poignet, orthèse dynamique, extension MP	83,18	31-07-2019
2145524 201G01.1512	Cor. Ortho. Main-poignet, orthèse dynamique, flexion MP et ext. IP	99,76	31-07-2019

Orthèse statique

Code	Nomenclature	Tarif en euros	Date de fin de prise en charge
2182755 201G01.1521	Cor. Ortho. Main-poignet, orthèse statique, poignet-rigide	41,64	31-07-2019
2159526 201G01.1522	Cor. Ortho. Main-poignet, orthèse statique, poignet-main	56,64	31-07-2019
2189800 201G01.1523	Cor. Ortho. Main-poignet, orthèse statique, poignet-pouce	53,18	31-07-2019
2132303 201G01.1524	Cor. Ortho. Main-poignet, orthèse statique, palmaire. Pour récupération d'un ou plusieurs fléchisseurs (orthèse palmaire de poignet) .	83,18	31-07-2019

Orthèses pour positionnement

Code	Nomenclature	Tarif en euros	Date de fin de prise en charge
2155965 201G01.1531	Cor. Ortho. Main-poignet, orthèse de positionnement, déviation cubitale	33,25	31-07-2019
2130310 201G01.1532	Cor. Ortho. Main-poignet, orthèse de positionnement, déviation radiale	41,64	31-07-2019
2116741 201G01.1533	Cor. Ortho. Main-poignet, orthèse de positionnement, poignet-main-doigt	58,32	31-07-2019

H. – Chaussures thérapeutiques de série (CHTS)

Spécifications techniques

I. – Les chaussures thérapeutiques à usage temporaire (CHUT)

Définition

Une chaussure thérapeutique à usage temporaire est un dispositif médical au sens de l'article L. 5211-1 du code de la santé publique.

Cette chaussure est techniquement conçue et utilisée de façon temporaire.

Une chaussure thérapeutique de série est destinée à des patients dont les anomalies constatées au niveau du pied demandent un maintien, un chaussant particulier ou une correction que ne peut assurer une chaussure ordinaire, sans pour autant justifier l'attribution d'une chaussure thérapeutique sur mesure.

Prescription

Elle doit être libellée sur une ordonnance particulière, indépendante de celles comportant la prescription de produits pharmaceutiques ou de tout autre appareil.

Elle répond à une finalité thérapeutique.

Il existe trois types de CHUT :

- les chaussures à décharge de l'avant-pied ;
- les chaussures à décharge du talon ;
- les chaussures pour augmentation du volume de l'avant-pied.

1. Fabrication

1.1. Tous les matériaux utilisés pour la fabrication d'une chaussure thérapeutique de série sont :

- sans défaut ;
- réputés non allergiques ;
- hygiéniques ;
- confortables ;
- non traumatisants ;
- biocompatibles.

1.2. La forme :

Ces chaussures doivent permettre si besoin le port d'un pansement, même important.

Une forme est indispensable à la réalisation de la chaussure thérapeutique de série. Le fabricant indique la grosseur habituelle (périmètre passant par les première et cinquième têtes métatarsiennes).

La forme utilisée est au moins égale à une sixième grosseur pour les enfants et les adolescents, une septième grosseur pour les femmes et une neuvième grosseur pour les hommes.

1.3. La tige :

Le dessus et la doublure de la tige sont le plus souvent prélevés dans les peausseries. Dans certains cas dictés par la pathologie ou les conditions d'utilisation, la peausserie peut être remplacée partiellement ou totalement par des tissus ou matériaux de synthèse répondant aux critères de qualité précédemment cités.

Elle comprend :

- une partie postérieure fixe pouvant ou non basculer en arrière. Cette partie postérieure est basse ou haute ;
- des quartiers latéraux solidaires ou non, mais devant permettre l'introduction sans effort du pied (ouverture maximale). En ouverture maximale, le pied est complètement recouvert soit par les quartiers latéraux, soit par une languette qui peut être capitonnée.

Le réglage des quartiers doit permettre des variations de volume autour d'un pied inflammatoire, oedémacé ou revêtu de pansements. Le réglage doit être facile et indépendant. Il est obtenu par la réunion des quartiers au moyen d'un laçage de bandes autoagrippantes ou tout autre moyen.

1.4. Les éléments de renfort de la tige :

Les éléments de renfort de la tige, s'ils existent, sont adaptés à la finalité thérapeutique. Ils sont habituellement en cuir ou peausserie mais ils peuvent être remplacés par des matériaux de synthèse respectant les critères de qualité susvisés.

1.5. Le semelage :

Le semelage peut être en matériau naturel ou synthétique.

La semelle peut être totale ou partielle.

2. Propriétés mécaniques et hygiéniques de la chaussure thérapeutique de série

Une chaussure thérapeutique de série est conforme aux normes :

NFG 52004 : résistance de la tige à la déchirure > 3 daN (decaNewton).

NFG 62012 : adaptabilité de la tige (déformation rémanente entre 25 et 50 %).

NFG 52019 : perméabilité à la vapeur d'eau de la tige ≥ 20 mg/cm² en 8 heures.

NFG 62002 : absorption de la sueur (120 mg/cm²).

NF EN 12770 : G 62001 : méthode d'essai applicable aux semelles d'usure-résistance à l'abrasion.

NFG 52014 : liaison tige/semelle ≥ 3 daN/cm.

De plus, la souplesse longitudinale de la chaussure est telle que la force nécessaire à la plier soit inférieure ou égale à 2,5 daN.

3. Garantie

La garantie (fournitures et main-d'oeuvre) relative à la fabrication, à la finition et à la qualité s'étend sur une période de trois mois à compter de la date de livraison pour une chaussure thérapeutique de série à usage temporaire (CHUT).

Le fabricant s'engage à tenir un stock permanent afin de répondre favorablement à tout moment aux commandes des fournisseurs.

II. – Les chaussures thérapeutiques à usage prolongé (CHUP)

Définition

Une chaussure thérapeutique à usage prolongé est un dispositif médical au sens de l'article L. 5211-1 du code de la santé publique.

Cette chaussure est techniquement conçue et utilisée de façon prolongée.

Une chaussure thérapeutique de série est destinée à des patients dont les anomalies constatées au niveau du pied demandent un maintien, un chaussant particulier ou une correction que ne peut assurer une chaussure ordinaire, sans pour autant justifier l'attribution d'une chaussure thérapeutique sur mesure.

Elle répond à une finalité thérapeutique.

1. Fabrication

1.1. Tous les matériaux utilisés pour la fabrication d'une chaussure thérapeutique de série sont :

- sans défaut ;
- réputés non allergiques ;
- hygiéniques ;
- confortables ;
- non traumatisants ;
- biocompatibles.

1.2. La forme :

Une forme est indispensable à la réalisation de la chaussure thérapeutique de série.

1.3. La tige :

Le dessus et la doublure de la tige sont le plus souvent prélevés dans les peausseries. Dans certains cas dictés par la pathologie ou les conditions d'utilisation, la peausserie peut être remplacée partiellement ou totalement par des tissus ou matériaux de synthèse répondant aux critères de qualité précédemment cités.

1.4. Les éléments de renfort de la tige :

Les éléments de renfort de la tige, s'ils existent, sont adaptés à la finalité thérapeutique. Ils sont habituellement en cuir ou peausserie mais ils peuvent être remplacés par des matériaux de synthèse respectant les critères de qualité susvisés.

1.5. Le semelage :

Le semelage peut être en matériau naturel ou synthétique.

2. Propriétés mécaniques et hygiéniques de la chaussure thérapeutique de série

Une chaussure thérapeutique de série est conforme aux normes :

NFG 52004 : résistance de la tige à la déchirure > 3daN (decaNewton).

NFG 62012 : adaptabilité de la tige (déformation rémanente entre 25 et 50 %).

NFG 52019 : perméabilité à la vapeur d'eau de la tige ≥ 20 mg/cm² en 8 heures.

NFG 62002 : absorption de la sueur (120 mg/cm²).

NF EN 12770 : G 62001 : méthode d'essai applicable aux semelles d'usure – résistance à l'abrasion.

NFG 52014 : liaison tige/semelle ≥ 3 daN/cm.

De plus, la souplesse longitudinale de la chaussure est telle que la force nécessaire à la plier soit inférieure ou égale à 2,5 daN.

3. Garantie

La garantie (fournitures et main-d'oeuvre) relative à la fabrication, à la finition et à la qualité s'étend sur une période de six mois à compter de la date de livraison pour une chaussure thérapeutique de série à usage prolongé (CHUP). Le fabricant s'engage à tenir un stock permanent afin de répondre favorablement à tout moment aux commandes des fournisseurs.

Nomenclature et tarifs

Conférer les spécifications techniques définies dans la partie cahier des charges.

1. La prise en charge d'une ou des chaussures thérapeutiques de série est assurée à l'unité ou par paire en cas de :

- paralysies flasques ou spastiques du ou des membres inférieurs, y compris celles pouvant nécessiter un appareil orthopédique ;
- séquelles post-traumatiques ou post-chirurgicales ;
- oedèmes, troubles trophiques ou augmentation de volume du ou des pieds d'autres origines ;
- déformation du ou des pieds d'origine congénitale ou acquise ;
- inégalités de longueur des membres inférieurs (de moins de 20 mm) ou différence d'une pointure entre les deux pieds.

La prise en charge des chaussures thérapeutiques de série à usage prolongé (CHUP) est assurée pour une durée minimale d'un an pour les adultes et de six mois pour les patients jusqu'à leur dix-huitième anniversaire à compter de la date de livraison.

Chaussures thérapeutiques de série à usage temporaire (CHUT)

La prise en charge des chaussures à décharge de l'avant-pied et des chaussures à décharge du talon est assurée en cas de pathologies ou de lésions d'origine post-chirurgicale, traumatique ou médicale.

La prise en charge des chaussures pour augmentation de volume de l'avant-pied est assurée en cas d'inflammation ou trouble métabolique (oedème) avec risque de trouble trophique.

La chaussure thérapeutique à usage temporaire (CHUT) est délivrée par paire ou à l'unité, de pointure en pointure.

CODE	NOMENCLATURE	TARIF (eu euros TTC)	Date de fin de prise en charge
2183855 201H01.1	CHUT à décharge de l'avant-pied, l'unité	30,49	15-10-2017
2187356	CHUT à décharge du talon, l'unité	30,49	15-10-2017

201H01.2			
2166740 201H01.3	CHUT pour augmentation du volume de l'avant-pied, l'unité	30,49	15-10-2017

Chaussures thérapeutiques de série à usage prolongé (CHUP), la paire

La prise en charge des CHUP est assurée :

- pour les patients jusqu'à leur dix-huitième anniversaire, dans les pathologies neurologiques créant un déficit et un déséquilibre neuro-musculaire (ex. : myopathies, infirmité motrice cérébrale [IMC]) et les séquelles de pied-bot et pieds convexes impliquant des déformations complexes, dès lors qu'elles sont incompatibles avec le port de chaussures classiques du commerce.

La prise en charge des CHUP pour les patients jusqu'à leur dix-huitième anniversaire est subordonnée à leur prescription par : les chirurgiens orthopédistes, les chirurgiens pédiatriques, les pédiatres, les rhumatologues ou les médecins de médecine physique et de réadaptation ;

- pour les patients au-delà de cette date, dans les pathologies neuro-musculaires évoluées, les pieds neurologiques, vasculaires et orthopédiques avec risque évolutif en termes de douleur et de raideur, sauf les cas de déformations orthopédiques de l'avant-pied qui entraîneraient un conflit en cas d'appareillage comportant une orthèse plantaire, dès lors qu'elles sont incompatibles avec le port de chaussures classiques du commerce.

La prise en charge des chaussures thérapeutiques de série à usage prolongé (CHUP) est assurée pour une durée minimale d'un an pour les adultes et de six mois pour les patients jusqu'à leur dix-huitième anniversaire à compter de la date de livraison.

Les CHUP sont délivrées par paire, les deux chaussures étant de conformation similaire ou non pour une différence de pointure pied droit-pied gauche inférieure à 13 mm. Une chaussure figurant dans la LPP est disponible dans toutes les pointures de la catégorie choisie par le fabricant.

La prise en charge est assurée pour les chaussures suivantes par paire :

Société Neut

CODE	DÉSIGNATION	TARIF (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
2121831 201H00	CHUP modèles Courmayeur/Podiabètes, NEUT, réf. 4933507, la paire. CHUP modèles Courmayeur/Podiabètes (réf. 4933507), modèle homme pour pieds à hauts risques podologiques.	71,65	31-03-2012
2141934 201H00	CHUP modèles Cortina/Podiabètes, NEUT, réf. 4933505, la paire. CHUP modèles Cortina/Podiabètes (réf. 4933505), modèle femme pour pieds à hauts risques podologiques.	71,65	31-03-2012

Société JAPI SARL (JAPI)

CODE	DÉSIGNATION	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
2122316	CHUP en abduction, enfant, JASOUPLE, OLYMPIC, la paire.	71,65		31-03-2017
2196680	CHUP neutre, enfant JASOUPLE, OLYMPIC, la paire.	71,65		31-03-2017
2101107	CHUP en abduction, enfant, JASOUPLE, BENGALE, la paire.	71,65		31-03-2017
2122983	CHUP neutre, enfant, JASOUPLE, BENGALE, la paire.	71,65		31-03-2017

Société Mayzaud

CODE	DÉSIGNATION	TARIF (en euros TTC)		Date de fin de prise en charge
2117048 201H00	CHUP en abduction à bord interne convexe, enfant, MAYZAUD, la paire. 1. Références prises en charge : La prise en charge est assurée pour les modèles suivants : - pointures du 17 au 34 : références 30317 à 30334, CHUP abduction marine. - pointures du 17 au 34 : références 30717 à 30734, CHUP abduction bicolore.	71,65		31-03-2022
2129821 201H00	CHUP à bord interne rectiligne, enfant, MAYZAUD, la paire. 1. Références prises en charge : La prise en charge est assurée pour les modèles suivants : - pointures du 17 au 34 : références 30517 à 30538, CHUP rectiligne marine. - pointures du 17 au 34 : références 30817 à 30838, CHUP rectiligne bicolore.	71,65		31-03-2022
2161500 201H00	CHUP, adulte, MAYZAUD, PANTORZOTE, la paire. 1. Références prises en charge : La prise en charge est assurée pour les modèles suivants : - modèle femme : pointures du 36 au 41 (largeur 9° forme), références 20000, 20001, 20002, 20004, 20005 et 20026. - modèle homme : pointures du 39 au 46 (largeur 11° forme), références 20012, 20013, 20014, 20015, 20016, 20017, 20027 et 20028.	71,65		31-03-2022

Société Adour Pied Confort Francis Lavigne (APCFL)

CODE	DÉSIGNATION	TARIF (en euros TTC)		Date de fin de prise en charge
2112217 201H00	CHUP, APCFL, AIRE, modèle 1-2, la paire. Chaussure thérapeutique de série à usage prolongé, AIRE, de la société Adour Pied Confort Francis Lavigne SARL, la paire. La prise en charge est assurée pour les références AIRE 1 et AIRE 2 ; pointures du 35 au 42.	71,65		30-07-2019
2109238 201H00	CHUP, APCFL, DAX, modèle 1-2-3, la paire. Chaussure thérapeutique de série à usage prolongé, DAX, de la société Adour Pied Confort Francis Lavigne SARL, la paire. La prise en charge est assurée pour les références DAX 1, DAX 2 et DAX 3 ; pointures du 35 au 48. Date de fin de prise en charge : 30 juillet 2014.	71,65		30-07-2019
2182614 201H00	CHUP, APCFL, DOUAI, modèle 1-2-3, la paire. Chaussure thérapeutique de série à usage prolongé, DOUAI, de la société Adour Pied Confort Francis Lavigne SARL, la paire. La prise en charge est assurée pour les références DOUAI 1, DOUAI 2 et DOUAI 3 ; pointures du 35	71,65		30-07-2019

au 48.			
--------	--	--	--

Date de fin de prise en charge : 30 juillet 2014.			
---	--	--	--

I. – Appareil de marche monté sur chaussures de série non thérapeutiques

1. Généralités

1.1. Définition

Appareil de marche monté sur chaussures du commerce, de série, non orthopédique, pour des patients qui ont une pathologie qui oblige au port de ce type d'appareil (polio, IMC, SEP., etc.), dont les pieds sont morphologiquement normaux et ne nécessitent aucune correction ou compensation orthopédique.

1.2. Prescription

Elle doit être libellée sur une ordonnance particulière, indépendante de celles comportant la prescription de produits pharmaceutiques ou de tout autre appareil.

2. Spécifications techniques

Le talon de ces chaussures doit obligatoirement être monté en cuir.

2.1. Délai de renouvellement

Le délai minimal d'utilisation avant renouvellement du montage-démontage du talon cuir et de la semelle est d'un an pour l'adulte, de six mois pour l'enfant jusqu'à 15 ans inclus, excepté pour les détériorations accidentelles, ou celles liées à une variation physiologique ou pathologique, ou aux conditions particulières liées à un exercice professionnel.

2.2. Garantie

La garantie totale relative au montage-démontage du talon cuir et de la semelle s'étendra sur une période de six mois à compter de la livraison définitive.

3. Nomenclature et tarifs

Code	Nomenclature	Tarif en euro	Date de fin de prise en charge
2178601 201100	Appareil de marche, montage Montage de l'appareil sur chaussure à talon monté en cuir et de la semelle après mise en place d'un étrier ou d'un tourillon	35,67 €	31/072025

J. – Vêtements compressifs sur mesure pour grands brûlés

1. Définition

Les vêtements compressifs pour grands brûlés sont destinés à éviter l'apparition de cicatrices hypertrophiques ou rétractiles ou à en améliorer l'aspect.
Seuls les vêtements exécutés sur mesure donnent lieu à prise en charge.

2. Généralités

Le délai de livraison des vêtements ne peut excéder dix jours à compter de la réception de la commande par le fournisseur.

Le délai de réparations ne peut excéder dix jours à compter de la réception du vêtement par le fabricant.

La garantie (fournitures et main-d'oeuvre) relative à la fabrication, à la finition et à la qualité s'étend sur une période de six mois à compter de la date de livraison.

Un contrôle de conformité aux spécifications techniques est réalisé annuellement par un laboratoire compétent et indépendant. A cette fin, les industriels soumettent à ce laboratoire un échantillon de manchons dont les dimensions sont calculées pour exercer les pressions de contention définies ci-dessous.

3. Spécifications techniques

3.1. Élasticité

L'étoffe est élastique, extensible en tous sens.

Le vêtement compressif est confectionné de telle sorte que les élongations auxquelles il est soumis, lors de son application, se situent à l'intérieur des limites élastiques déterminées notamment par la méthode mise au point par l'Institut textile de France et habillement (ITFH Lyon).

3.2. Tolérance

L'étoffe ne doit susciter aucune réaction d'intolérance.

3.3. Pression de contention

Le laboratoire compétent détermine la pression de contention développée par l'étoffe élastique lorsque les anneaux de cette étoffe, de dimensions appropriés, sont appliquées respectivement à :

- un cylindre de périmètre de 24 cm ;
- un cylindre de périmètre de 55 cm.

La dimension au repos des anneaux est déterminée par le confectionneur en fonction de l'allongement auquel il fait normalement travailler l'étoffe élastique.

Dans ce cadre, les pressions de contention mesurées selon la méthode ITFH (NG G 30 102 B) sont au minimum :

- de 15 hectoPascals (hPa), pour une application de périmètre de 24 cm ;
- de 10 hPa, pour une application de périmètre de 55 cm.

3.4. Vieillessement du produit

3.4.1. La pression de contention résiduelle ne doit pas être inférieure à 90 % de la pression de contention initiale après avoir soumis l'étoffe aux deux essais suivants :

- vieillissement artificiel par étuve à 70° C en position de repos, pendant quatorze jours en chaleur sèche (NF G 18 004 A) ;
- lavage en machine à cycle doux, température 40° C, pendant huit heures consécutives, en présence d'une lessive à base de savon de Marseille et ne contenant ni phosphate ni perborate.

3.4.2. La pression de contention résiduelle ne doit pas être inférieure à 30 % de la pression de contention initiale après avoir soumis l'étoffe à un vieillissement artificiel par étuvage à 100° C pendant seize heures, dans sa position normalement étirée (méthode dérivée de la norme NF G 18 004 B).

3.4.3. La pression de contention résiduelle correspondant à l'élongation nominale ne doit pas être inférieure à 70 % de la pression initiale après avoir soumis l'étoffe à une fatigue

mécanique réalisée par 1 000 cycles de massage d'amplitude égale à 5 % de l'élongation nominale d'application et appliquée au-delà de cette élongation.

3.5. Stabilité des coloris

3.5.1. La solidité des coloris au lavage ménager, selon la norme NF G 07 200 (dégradation et dégorgeement selon l'échelle des gris), est au minimum de 4.

3.5.2. Après avoir subi le lavage mentionné au paragraphe 3.4.1, la solidité du coloris (dégradation selon l'échelle des gris) est au minimum de 3.

3.5.3. L'indice de solidité des teintures à la lumière, selon la norme NF G 07 067, est au minimum de 4.

3.6. Perméabilité à l'air

Mesurée dans les conditions de la norme NF G 107 111, la perméabilité à l'air de l'étoffe en position normalement étirée est au minimum de 200 l/m²/S.

3.7. Stabilité dimensionnelle au lavage (NF G 07 127)

La variation des dimensions après lavage et séchage est au maximum de 5 % dans le sens de la longueur et 7 % dans le sens de la largeur.

3.8. Coutures, ourlets et fermetures

Les coutures et les ourlets des vêtements sont extérieurs. Ils sont garantis au minimum six mois.

Les fermetures à glissière ou les attaches auto-agrippantes doivent résister six mois à une utilisation normale. En cas de malfaçon, le distributeur s'engage à réparer ou remplacer le vêtement.

4. Nomenclature et tarifs

Ces vêtements sont pris en charge pour les brûlures étendues, du deuxième degré profond et du troisième degré :

- lorsque la surface totale est supérieure à 10 % de la surface corporelle ;
- ou lorsque la lésion siège sur les mains, le visage, le cou ou les plis de flexion.

Leur prise en charge est assurée à raison d'un jeu de deux vêtements par malade, par période de six mois, renouvelable trois fois.

Toutefois, dans les deux cas suivants :

- pour les enfants de moins de 16 ans quelle que soit la localisation ;
- pour les brûlures des mains quel que soit l'âge du patient et

leur prise en charge est assurée à raison d'un jeu de deux vêtements par malade, par période de trois mois.

Vêtements compressifs

Code	Nomenclature	Tarif en euros	Date de fin de prise en charge
2167678 201J00.1	Vêtement compressif, gilet sans manche	165,05	31-07-2018
2185908	Vêtement compressif, short	142,91	31-07-2018

201J00.2			
2127733 201J00.3	Vêtement compressif, mitaine	46,27	31-07-2018
2112269 201J00.4	Vêtement compressif, gant ouvert ou fermé	83,33	31-07-2018
2181945 201J00.5	Vêtement compressif, chaussette haute	57,03	31-07-2018
2134549 201J00.6	Vêtement compressif, cagoule	163,72	31-07-2018
2130267 201J00.7	Vêtement compressif, mentonnière avec bride(s)	41,70	31-07-2018
2145493 201J00.8	Vêtement compressif, collier	46,19	31-07-2018

Suppléments aux vêtements compressifs

Code	Nomenclature	Tarif en euros	Date de fin de prise en charge
2126751 201J01.1	Vêtement compressif, supplément gilet sans manche, manche courte	7,64	31-07-2018
2123712 201J01.2	Vêtement compressif, supplément gilet sans manche, manche longue	20,47	31-07-2018
2106719 201J01.3	Vêtement compressif, supplément gilet sans manche, patte sous-cuisse	24,89	31-07-2018
2103661 201J01.4	Vêtement compressif, supplément gilet sans manche, confection poitrine femme	16,48	31-07-2018
2193693 201J01.5	Vêtement compressif, supplément short, jambe courte	15,66	31-07-2018
2133248 201J01.6	Vêtement compressif, supplément short, jambe longue	22,34	31-07-2018
2102986 201J01.7	Vêtement compressif, supplément chaussette haute, pied	55,33	31-07-2018
2190602 201J01.8	Vêtement compressif, supplément manchette (pour mitaine ou gant ouvert ou fermé)	24,89	31-07-2018
2122658 201J01.9	Vêtement compressif, supplément gant ouvert ou fermé, séparateur interdigital	62,33	31-07-2018
2151772 201J01.10	Vêtement compressif, supplément gilet sans manche, conformateur sternal	88,74	31-07-2018

Chapitre 2. – Optique médicale

Spécifications techniques

I. Lunettes

Généralités

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

A. – Verres

Les verres répondent aux caractéristiques des normes :

NFS 11 002 d'octobre 1979 ;

NFS 11 003 d'octobre 1979 ;

NFS 11 004 d'octobre 1980.

B. – Montures

Les montures de lunettes des patients avant leur dix-huitième anniversaire sont réalisées en matériau souple ; elles sont résistantes et ont une bonne stabilité sur le visage.

Les montures des enfants avant leur sixième anniversaire sont à pont bas.

Les fournisseurs sont tenus d'exposer en vitrine et de mettre à la disposition des patients avant leur dix-huitième anniversaire des montures répondant aux caractéristiques énoncées ci-dessus et d'un prix inférieur ou égal au tarif de responsabilité fixé dans la nomenclature.

II. Lentilles de contact

Les lentilles de contact et verres scléro-cornéens placés au contact de la cornée par l'intermédiaire d'un film de larmes sont soit un matériel à effet de correction optique, soit un matériel utilisé à titre de pansement.

Elles répondent aux caractéristiques des normes :

NFS 11 100 ;

NFS 11 101-1 ;

NFS 11 101-2 ;

NFS 11 202 ;

NFS 11 203 ;

NFS 11 204 ;

NFS 11 205 ;

NFS 11 206.

III. Matériels pour amblyopie

1. Système ophtalmologique d'occlusion à la lumière pour rééducation de l'amblyopie.

Le système ophtalmologique d'occlusion à la lumière pour rééducation de l'amblyopie est composé d'un support adhésif, microporeux anallergique à bords arrondis et d'une compresse centrale non adhérente assurant une opacité complète.

Chaque article est recouvert, sur la face en contact avec la peau, d'un système protecteur permettant de maintenir la propreté de la partie adhésive et de la compresse.

Nomenclature et tarifs

Section 1. – Lunettes

Sous-section 1 : Lunettes pour les patients jusqu'au 18° anniversaire (< 18 ans)

La prise en charge est assurée pour les patients jusqu'à leur 18° anniversaire.

Avant le 6° anniversaire, la prise en charge des références qui suivent est assurée sans limitation annuelle d'attribution.

À partir de l'âge de 6 ans et jusqu'au 18° anniversaire, la prise en charge de ces références est assurée dans la limite d'une attribution maximale par an.

Pour les enfants et les adolescents avant leur 18° anniversaire, seuls sont pris en charge les verres organiques.

Les tarifs de responsabilité sont prévus pour les verres teintés ou non, quel que soit le diamètre du verre et quel qu'en soit le matériau.

Paragraphe 1 : Verres blancs

A – Verres simple foyer

1) Verres sphériques

Code	Nomenclature	Tarif en euros	Date de fin de prise en charge
2261874 202A00.11	Verre blanc simple foyer, < 18 ans, sphère de – 6,00 à + 6,00	12,04 €	31-07-2020
2243540 202A00.12	Verre blanc simple foyer, < 18 ans, sphère de – 6,25 à – 10,00	26,68 €	31-07-2020
2243304 202A00.12	Verre blanc simple foyer, < 18 ans, sphère de + 6,25 à + 10,00	26,68 €	31-07-2020
2273854 202A00.13	Verre blanc simple foyer, < 18 ans, sphère hors zone de – 10,00 à + 10,00	44,97 €	31-07-2020

2) Verres sphéro-cylindriques, cylindre inférieur ou égal à + 4,00 (< ou = +4,00) ou cylindre supérieur à + 4,00 (> +4,00)

Code	Nomenclature	Tarif en euros	Date de fin de prise en charge
2200393 202A00.21	Verre blanc simple foyer, < 18 ans, cylindre < ou = +4,00, sphère de -6,00 à + 6,00.	14,94 €	31-07-2020
2283953 202A00.22	Verre blanc simple foyer, < 18 ans, cylindre < ou = +4,00, sphère hors zone de -6,00 à + 6,00.	36,28 €	31-07-2020
2238941 202A00.23	Verre blanc simple foyer, < 18 ans, cylindre > +4,00, sphère de -6,00 à + 6,00.	27,90 €	31-07-2020

2245036 202A00.24	Verre blanc simple foyer, < 18 ans, cylindre > +4,00, sphère hors zone de -6,00 à + 6,00.	46,50 €	31-07-2020
----------------------	---	---------	------------

B – Verres multifocaux ou progressifs

1) Verres sphériques

Code	Nomenclature	Tarif en euros	Date de fin de prise en charge
2259245 202A00.31	Verre blanc multifocal ou progressif, < 18 ans, sphère de – 4,00 à + 4,00	39,18 €	31-07-2020
2238792 202A00.32	Verre blanc multifocal ou progressif, < 18 ans, sphère hors zone de – 4,00 à + 4,00	43,30 €	31-07-2020

2) Verres sphéro-cylindriques

Code	Nomenclature	Tarif en euros	Date de fin de prise en charge
	Quelle que soit la puissance du cylindre		
2240671 202A00.41	Verre blanc multifocal ou progressif, < 18 ans, sphère de – 8,00 à + 8,00	43,60 €	31-07-2020
2234239 202A00.42	Verre blanc multifocal ou progressif, < 18 ans, sphère hors zone de – 8,00 à + 8,00	66,62 €	31-07-2020

Paragraphe 2 : Verres teintés

La prise en charge des verres teintés n'est assurée que dans les cas suivants :

- affections oculaires (conjonctivites intenses, kératites, iritis, cataractes centrales ou congénitales, rétinopathies) ;
- myopies fortes lorsqu'elles s'accompagnent de photophobie ;
- à titre exceptionnel, certaines photophobies lorsqu'elles n'entrent pas dans le cadre des affections précitées.

A – Verres simple foyer

1) Verres sphériques

Code	Nomenclature	Tarif en euros	Date de fin de prise en charge
2242457 202A00.11	Verre teinté simple foyer, < 18 ans, sphère de - 6,00 à + 6,00	12,04 €	31-07-2020
2297441 202A00.12	Verre teinté simple foyer, < 18 ans, sphère de - 6,25 à - 10,00	26,68 €	31-07-2020
2291088 202A00.12	Verre teinté simple foyer, < 18 ans, sphère de + 6,25 à + 10,00	26,68 €	31-07-2020
2248320 202A00.13	Verre teinté simple foyer, < 18 ans, sphère hors zone de - 10,00 à + 10,00	44,97 €	31-07-2020

2) Verres sphéro-cylindriques, cylindre inférieur ou égal à + 4,00 (< ou = +4,00) ou cylindre supérieur à + 4,00 (> +4,00)

Code	Nomenclature	Tarif en euros	Date de fin de prise en charge
2270413 202A00.21	Verre teinté simple foyer, < 18 ans, cylindre < ou = +4,00, sphère de -6,00 à + 6,00.	14,94 €	31-07-2020
2219381 202A00.22	Verre teinté simple foyer, < 18 ans, cylindre < ou = +4,00, sphère hors zone de -6,00 à + 6,00.	36,28 €	31-07-2020
2268385 202A00.23	Verre teinté simple foyer, < 18 ans, cylindre > +4,00, sphère de -6,00 à + 6,00.	27,90 €	31-07-2020
2206800 202A00.24	Verre teinté simple foyer, < 18 ans, cylindre > +4,00, sphère hors zone de -6,00 à + 6,00.	46,50 €	31-07-2020

B – Verres multifocaux ou progressifs

1) Verres sphériques

Code	Nomenclature	Tarif en euros	Date de fin de prise en charge
2264045 202A00.31	Verre teinté multifocal ou progressif, < 18 ans, sphère de - 4,00 à + 4,00	39,18 €	31-07-2020
2202452 202A00.32	Verre teinté multifocal ou progressif, < 18 ans, sphère hors zone de - 4,00 à + 4,00	43,30 €	31-07-2020

2) Verres sphéro-cylindriques

Code	Nomenclature	Tarif en euros	Date de fin de prise en charge
	Quelle que soit la puissance du cylindre		
2282221 202A00.41	Verre teinté multifocal ou progressif, < 18 ans, sphère de - 8,00 à + 8,00	43,60 €	31-07-2020
2259660 202A00.42	Verre teinté multifocal ou progressif, < 18 ans, sphère hors zone de - 8,00 à + 8,00	66,62 €	31-07-2020

Paragraphe 3 : Monture et suppléments

Code	Nomenclature	Tarif en euros	Date de fin de prise en charge
2210546 202A01	Monture, < 18 ans	30,49 €	31-07-2020
	Suppléments divers		
2287862 202A02.1	Prisme incorporé, < 18 ans. Quelle que soit la puissance.	16,01 €	31-07-2020
2293957 202A02.2	Système antiptosis, < 18 ans.	77,29 €	31-07-2020
2222408 202A02.3	Filtre chromatique ou ultraviolet, < 18 ans.	9,15 €	31-07-2020
2204066 202A02.4	Verres iséïconiques, < 18 ans, sur devis.	Sur devis	31-07-2020
2246716 202A02.5	Supplément pour sphères, > 20 dioptries, < 18 ans. Sphères supérieures à 20 dioptries.	13,72 €	31-07-2020
	Suppléments divers pour les enfants avant leur 6^o anniversaire (< 6 ans)		
2269025 202A03.1	Filtre d'occlusion partielle, < 6 ans.	3,66 €	31-07-2020
2227920 202A03.2	Prisme souple, < 6 ans.	22,41 €	31-07-2020
2227908 202A03.3	Supplément pour monture de lunettes à coque, < 6 ans.	42,69 €	31-07-2020

Sous-section 2 : Lunettes pour les patients au-delà du 18^o anniversaire (> ou = 18 ans)

La prise en charge est assurée pour les patients au-delà du 18^o anniversaire (> ou = 18 ans)

Paragraphe 1 : Verres blancs

A – Verres simple foyer

1) Verres sphériques

Code	Nomenclature	Tarif en euros	Date de fin de prise en charge
2203240 202A00.11	Verre blanc simple foyer, > ou = 18 ans, sphère de – 6,00 à + 6,00	2,29 €	31-07-2020

2282793 202A00.12	Verre blanc simple foyer, > ou = 18 ans, sphère de - 6,25 à - 10,00	4,12 €	31-07-2020
2280660 202A00.12	Verre blanc simple foyer, > ou = 18 ans, sphère de + 6,25 à + 10,00	4,12 €	31-07-2020
2235776 202A00.13	Verre blanc simple foyer, > ou = 18 ans, sphère hors zone de - 10,00 à + 10,00	7,62 €	31-07-2020

2) Verres sphéro-cylindriques, cylindre inférieur ou égal à + 4,00 (< ou = +4,00) ou cylindre supérieur à + 4,00 (> +4,00)

Code	Nomenclature	Tarif en euros	Date de fin de prise en charge
2259966 202A00.21	Verre blanc simple foyer, > ou = 18 ans, cylindre < ou = +4,00, sphère de -6,00 à + 6,00.	3,66 €	31-07-2020
2284527 202A00.22	Verre blanc simple foyer, > ou = 18 ans, cylindre < ou = +4,00, sphère hors zone de -6,00 à + 6,00.	6,86 €	31-07-2020
2212976 202A00.23	Verre blanc simple foyer, > ou = 18 ans, cylindre > +4,00, sphère de -6,00 à + 6,00.	6,25 €	31-07-2020
2288519 202A00.24	Verre blanc simple foyer, > ou = 18 ans, cylindre > +4,00, sphère hors zone de -6,00 à + 6,00.	9,45 €	31-07-2020

B – Verres multifocaux ou progressifs

1) Verres sphériques

Code	Nomenclature	Tarif en euros	Date de fin de prise en charge
2290396 202A00.31	Verre blanc multifocal ou progressif, > ou = 18 ans, sphère de - 4,00 à + 4,00	7,32 €	31-07-2020
2245384 202A00.32	Verre blanc multifocal ou progressif, > ou = 18 ans, sphère hors zone de - 4,00 à + 4,00	10,82 €	31-07-2020

2) Verres sphéro-cylindriques

Code	Nomenclature	Tarif en euros	Date de fin de prise en charge
	Quelle que soit la puissance du cylindre		
2227038 202A00.41	Verre blanc multifocal ou progressif, > ou = 18 ans, sphère de - 8,00 à + 8,00	10,37 €	31-07-2020
2202239 202A00.42	Verre blanc multifocal ou progressif, > ou = 18 ans, sphère hors zone de - 8,00 à + 8,00	24,54 €	31-07-2020

Paragraphe 2 : Verres teintés

La prise en charge des verres teintés n'est assurée que dans les cas suivants :

- affections oculaires (conjonctivites intenses, kératites, iritis, cataractes centrales ou congénitales, rétinopathies) ;
- myopies fortes lorsqu'elles s'accompagnent de photophobie ;

- à titre exceptionnel, certaines photophobies lorsqu'elles n'entrent pas dans le cadre des affections précitées.

A – Verres simple foyer

1) Verres sphériques

Code	Nomenclature	Tarif en euros	Date de fin de prise en charge
2287916 202A00.11	Verre teinté simple foyer, > ou = 18 ans, sphère de – 6,00 à + 6,00	2,29 €	31-07-2020
2263459 202A00.12	Verre teinté simple foyer, > ou = 18 ans, sphère de – 6,25 à – 10,00	4,12 €	31-07-2020
2265330 202A00.12	Verre teinté simple foyer, > ou = 18 ans, sphère de + 6,25 à + 10,00	4,12 €	31-07-2020
2295896 202A00.13	Verre teinté simple foyer, > ou = 18 ans, sphère hors zone de – 10,00 à + 10,00	7,62 €	31-07-2020

2) Verres sphéro-cylindriques, cylindre inférieur ou égal à + 4,00 (< ou = +4,00) ou cylindre supérieur à + 4,00 (> +4,00)

Code	Nomenclature	Tarif en euros	Date de fin de prise en charge
2226412 202A00.21	Verre teinté simple foyer, > ou = 18 ans, cylindre < ou = +4,00, sphère de -6,00 à + 6,00.	3,66 €	31-07-2020
2254868 202A00.22	Verre teinté simple foyer, > ou = 18 ans, cylindre < ou = +4,00, sphère hors zone de -6,00 à + 6,00.	6,86 €	31-07-2020
2252668 202A00.23	Verre teinté simple foyer, > ou = 18 ans, cylindre > +4,00, sphère de -6,00 à + 6,00.	6,25 €	31-07-2020
2299523 202A00.24	Verre teinté simple foyer, > ou = 18 ans, cylindre > +4,00, sphère hors zone de -6,00 à + 6,00.	9,45 €	31-07-2020

B – Verres multifocaux ou progressifs

1) Verres sphériques

Code	Nomenclature	Tarif en euros	Date de fin de prise en charge
2291183 202A00.31	Verre teinté multifocal ou progressif, > ou = 18 ans, sphère de – 4,00 à + 4,00	7,32 €	31-07-2020
2295198	Verre teinté multifocal ou progressif, > ou = 18 ans, sphère hors zone de – 4,00 à + 4,00	10,82 €	31-07-2020

2) Verres sphéro-cylindriques

Code	Nomenclature	Tarif en euros	Date de fin de prise en charge
	Quelle que soit la puissance du cylindre		
2299180 202A00.41	Verre teinté multifocal ou progressif, > ou = 18 ans, sphère de – 8,00 à + 8,00	10,37 €	31-07-2020
2252042 202A00.42	Verre teinté multifocal ou progressif, > ou = 18 ans, sphère hors zone de – 8,00 à + 8,00	24,54 €	31-07-2020

Paragraphe 3 : Monture et suppléments divers

Code	Nomenclature	Tarif en euros	Date de fin de prise en charge
2223342 202A01	Monture, > ou = 18 ans	2,84 €	31-07-2020
	Suppléments divers		
2247905 202A02.1	Prisme incorporé, > ou = 18 ans. Quelle que soit la puissance.	3,96 €	31-07-2020
2200795 202A02.2	Système antiptosis, > ou = 18 ans.	77,29 €	31-07-2020
2278219 202A02.4	Verres iséïconiques, > ou = 18 ans, sur devis.	Sur devis	31-07-2020
2274109 202A02.5	Supplément pour sphères, supérieures à 20 dioptries, > ou = 18 ans.	3,50 €	31-07-2020

Section 2. – Lentilles de contact

Code	Nomenclature	Tarif en euros	Date de fin de prise en charge
	La prise en charge est assurée dans les indications suivantes : - kératocône, - astigmatisme irrégulier, - myopie supérieure ou égale à 8 dioptries, - aphakie, - anisométrie à 3 dioptries non corrigeables par des lunettes, - strabisme accommodatif.		
2251545 202B00	Lentille de contact, forfait annuel, par oeil appareillé. Lentilles de contact réutilisable ou non, qu'elle qu'en soit la durée d'utilisation (journalière ou non) et quel qu'en soit le type : forfait annuel pour l'achat, par oeil appareillé.	39,48 €	31-07-2020

Section 3. – Matériels pour amblyopie

Sous-section 1 : Système ophtalmologique d'occlusion à la lumière pour rééducation de l'amblyopie

Code	Nomenclature	Tarif en euros	Date de fin de prise en charge
	La prise en charge est subordonnée à la prescription par un ophtalmologiste.		
2202305 202C011	Matériels pour amblyopie, système de rééducation, la boîte de 20, petite taille.	3,67	31-07-2020
2232855 202C012	Matériels pour amblyopie, système de rééducation, la boîte de 20, grande taille.	4,36	31-07-2020
2292030	Matériels pour amblyopie, système de rééducation, la boîte de 40, petite taille.	7,34	31-07-2020
2247934	Matériels pour amblyopie, système de rééducation, la boîte de 40, grande taille.	8,72	31-07-2020
2285136	Matériels pour amblyopie, système de rééducation, la boîte de 50, petite taille.	9,18	31-07-2020
2297866	Matériels pour amblyopie, système de rééducation, la boîte de 50, grande taille.	10,90	31-07-2020

Sous-section 2 : Aides visuelles pour amblyopes

La prise en charge des aides visuelles est assurée pour les enfants et les adolescents avant leur 20^e anniversaire (< 20 ans) si leur acuité visuelle du meilleur oeil avec la meilleure correction possible est inférieure à 4/10 ou si leur champ visuel est inférieur à 20°.

Paragraphe 1 : Aides visuelles optiques

Code	Nomenclature	Tarif en euros	Date de fin de prise en charge
2238958 202C02	Matériel pour amblyopie, < 20 ans, aide visuelle optique, loupe. Loupe quel qu'en soit le type. Participation à l'achat. La prise en charge est assurée dans la limite d'une attribution maximale tous les trois ans.	7,62 €	31-07-2020
2267397 202C02	Matériel pour amblyopie, < 20 ans, aide visuelle optique, vision microscopique. Système à vision microscopique, quel qu'en soit le type. Participation à l'achat. La prise en charge est assurée dans la limite d'une attribution maximale par ans.	45,73 €	31-07-2020
2295815 202C02	Matériel pour amblyopie, < 20 ans, aide visuelle optique, vision de près. Système à vision télescopique de près. Participation à l'achat. La prise en charge est assurée dans la limite d'une attribution maximale tous les deux ans et n'est pas cumulable sur la même période avec la prise en charge d'un système à vision microscopique.	76,22 €	31-07-2020
2297926 202C02	Matériel pour amblyopie, < 20 ans, aide visuelle optique, vision de loin ou mixte. Système à vision télescopique de loin ou mixte. Participation à l'achat.	76,22 €	31-07-2020

Paragraphe 2 : Aides visuelles électroniques

Code	Nomenclature	Tarif en euros	Date de fin de prise en charge
2289571 202C02	Matériel pour amblyopie, < 20 ans, aide visuelle électronique, loupe, location hebdomadaire. Location hebdomadaire du système d'agrandissement électronique (appelé couramment loupe électronique).	4,57 €	31-07-2020

	Location limitée à trois mois.		
2256790 202C02	Matériel pour amblyopie, < 20 ans, aide visuelle électronique, loupe, achat. Système d'agrandissement électronique (appelé couramment loupe électronique), participation à l'achat. Participation assurée après une période obligatoire d'adaptation de trois mois de location. La prise en charge est assurée dans la limite d'une attribution maximale tous les cinq ans.	762,25 €	31-07-2020

Paragraphe 3 : Autres appareillages pour déficients visuels

Code	Nomenclature	Tarif en euros	Date de fin de prise en charge
2266676 202C02	Matériel pour amblyopie, guide à ultrason pour nouveau-né aveugles. Nouveau-nés aveugles (nés anophtalmes ou avec des yeux non fonctionnels). Il est livré avec une boîte multidistance et un moniteur. La prise en charge est subordonnée à la prescription par un centre hospitalier spécialisé en ophtalmologie pédiatrique capable d'assurer l'éducation et le suivi de l'enfant et de sa famille, ayant pratiqué un bilan ophtalmologique et cérébral complet et après une période d'essai de trois mois de l'appareil sur l'enfant.	3811,23 €	31-07-2020

Chapitre 3. – Appareils électroniques correcteurs de surdité, entretien et réparations pour processeurs externes

Généralités

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

I. Définition des appareils électroniques correcteurs de surdité

Les appareils électroniques correcteurs de surdité sont des dispositifs médicaux au sens de l'article L 5211-1 du code de la santé publique marqués CE.

II. Conditions de prise en charge des appareils électroniques correcteurs de surdité

Les audioprothèses figurant sur la liste des produits et prestations remboursables répondent au moins aux conditions suivantes :

1° Être marquée CE ;

2° Avoir obtenu, en terme de performance, une note supérieure à 3 pour les lunettes auditives et à 5 pour les autres types d'appareils électronique correcteurs de surdité ;

3° Avoir satisfait aux conditions prévues par la réglementation en vigueur applicable aux prix de ces dispositifs ;

La prise en charge d'un appareil électronique correcteur de surdité est assurée sur prescription médicale.

La prise en charge de l'appareil simultané des deux oreilles peut être assurée pour les patients dont le déficit auditif le nécessite, quel que soit leur âge.

Dans ce cas, l'allocation forfaitaire annuelle d'entretien peut être attribuée par appareil.

La prise en charge de cette allocation, pour l'adulte, l'adolescent et l'enfant, est assurée sur justification des dépenses.

Spécifications techniques relatives aux audioprothèses

L'évaluation de l'audioprothèse est réalisée par un laboratoire compétent et indépendant d'un État membre de l'Union européenne ou d'un État partie à l'accord instituant l'Espace économique européen selon la grille d'évaluation décrite ci-dessous.

Pour l'appréciation des spécifications techniques d'un appareil électronique correcteur de surdité non inscrit sur la liste des produits et prestations remboursables, le laboratoire dispose de trois appareils fournis par le fabricant pour effectuer les tests.

Lorsque l'appareil a déjà été inscrit sur la liste prévu pour les patients jusqu'à leur vingtième anniversaire et les patients atteints de cécité et d'un déficit auditif, un seul appareil est fourni, par le fabricant, au laboratoire pour l'évaluation. Si la différence entre la note obtenue lors de cette évaluation est supérieure à un point par rapport à la note obtenue lors de l'inscription de l'appareil, deux autres appareils sont fournis au laboratoire pour l'évaluation.

Pour réaliser l'évaluation d'un appareil électronique correcteur de surdité le fabricant fournit au laboratoire, les pièces suivantes :

- la fiche technique constructeur,
- le bulletin d'identification de l'appareil décrit ci-après,
- les schémas électroniques,
- une fiche récapitulative des réglages et des spécificités de l'appareil présenté,

et les éléments suivants :

- trois exemplaires de l'appareil électronique correcteur de surdité avec des piles ou un exemplaire si l'appareil a déjà été inscrit sur la liste,
- la console de programmation et/ou le logiciel de programmation avec cordon d'interface et notice d'emploi dans les cas des appareils programmables.

Dans le cas d'un appareil dérivé (suppression d'un ou plusieurs réglages par rapport à l'appareil de base) le fabricant fournit également :

- un appareil avec piles pour contrôle visuel (et éventuellement essais techniques sur un point particulier),
- le bulletin d'identification de l'appareil, décrit ci après,
- les schémas électroniques,
- une fiche récapitulative des réglages et des spécificités de l'appareil présenté précisant le caractère dérivé de l'appareil (les réglages ou les fonctions modifiés).

Le laboratoire transmet le rapport d'évaluation au demandeur, qui dispose d'un délai de quinze jours à compter de la date d'envoi par le laboratoire, pour faire des observations éventuelles.

I – Grille d'évaluation

A. Évaluation de l'efficacité de dispositifs et réglages

A.1. L'écrêteur (4 points maxi)

Procédure : variation du niveau de sortie δN à la fréquence de référence pour un niveau d'entrée de 80 dB, la commande de gain étant dans la position du gain à 10 %.

I	C, L, B	
---	---------	--

δN (dB)	δN (dB)	Nombre de points
$\delta N < 3$	$\delta N < 5$	0
$3 \leq \delta N < 6$	$5 \leq \delta N < 10$	2
$\delta N \geq 6$	$\delta N \geq 10$	4

A.2. Tonalité H (4 points maxi)

Procédure : variation des niveaux N/H à 400 Hz diminuée de la variation des niveaux N/H à 3200 Hz, relevées sur les courbes de réponse à 60 dB d'entrée, la commande de gain étant dans la position du gain de référence.

(lecture directe sur le réseau de courbes à 60 dB d'entrée)	
δN (dB)	Nombre de points
$\delta N < 6$	0
$6 \leq \delta N < 12$	2
$\delta N \geq 12$	4

A.3. Tonalité L (4 points maxi)

Procédure : variation des niveaux N/L à 3200 Hz diminuée de la variation des niveaux N/L à 400 Hz, relevées sur les courbes de réponse à 60 dB d'entrée, la commande de gain étant dans la position de gain de référence.

(lecture directe sur le réseau des courbes à 60 dB d'entrée)

La classification est identique à la tonalité H (voir A.2.)

A.4. Dispositifs de compression (6 points maxi)

a) Procédure pour compression agissant sur toute la gamme de fréquence

Variation du niveau de sortie δN à la fréquence de référence pour un niveau d'entrée de 80 dB, la. Commande de gain étant dans la position de gain à 10 %.

(lecture directe sur la courbe de transfert)

b) Procédure pour compression agissant uniquement sur les basses fréquences

Variation du niveau de sortie δN à la fréquence de 400 Hz pour un niveau de 80 dB, la commande de gain étant dans la position de gain à 10 %.

(lecture directe sur la courbe de transfert complémentaire)

c) Procédure pour compression agissant uniquement sur les hautes fréquences

Variation du niveau de sortie δN à la fréquence de 2500 Hz pour un niveau d'entrée de 50 dB, la commande de gain étant dans la position de gain à 10 %.

(lecture directe sur la courbe de transfert complémentaire)

La classification est commune pour les dispositifs concernés en a), b), et c).

I	C, L, B	
δN (dB)	δN (dB)	Nombre de points
$\delta N < 3$	$\delta N < 5$	0
$3 \leq \delta N < 6$	$5 \leq \delta N < 10$	3
$\delta N \geq 6$	$\delta N \geq 10$	6

A.5. Entrée audio (2 points maxi)

Simplification : cette entrée étant souvent en option, les points sont attribués après simple vérification de son fonctionnement

A.6. Bobine d'induction caprice (2 points maxi)

Simplification : dans la mesure où il n'est pas possible de déterminer l'efficacité « idéale » d'une bobine, les points sont attribués après simple vérification du fonctionnement.

Remarque : Le laboratoire doit pouvoir, au moment de l'évaluation, mettre en évidence le fonctionnement de l'entrée audio et de la bobine d'induction. Ainsi, si l'entrée audio est fournie en option sur un modèle d'appareil, les appareils remis pour l'évaluation doivent nécessairement en être munis.

B. Évaluation des caractéristiques particulières

B.1. Gain

B.1.1. Rapport R (%) = $100 \times [\text{Gain } 10 \% (N_e = 50 \text{ dB})] / \text{Gain intégral}$ (10 Points maxi)

La valeur gain 10 % à reporter dans le calcul est celle correspondant au gain pour un niveau d'entrée de 50 dB, la commande de gain de l'appareil étant en position de gain à 10 %.

Cette procédure est choisie afin de ne pas pénaliser les appareils non linéaires en position normale.

La valeur gain 10 % ($N_e = 50$ dB) est lue directement sur la courbe de transfert, la valeur du gain intégral sur la courbe de potentiomètre.

Cas particulier :

Dans le cas d'appareils **en appui osseux**, compte tenu du positionnement dans le canal auditif externe, les valeurs relevées ci-dessus doivent être augmentées de 15 dB avant d'effectuer le calcul de R %.

R (%)	Nombre de points
$R < 50$	0
$50 \leq R < 60$	2

$60 \leq R < 70$	4
$70 \leq R < 80$	6
$80 \leq R < 90$	8
$R \geq 90$	10

B.1.2. Gain 10 % (10 points maxi)

La commande de gain est réglée de manière à obtenir une distorsion harmonique totale au plus égale à 10% dans la bande passante de l'appareil, pour un niveau d'entrée de 80 dB. Le gain est ensuite mesuré à la fréquence de référence F_0 .

Gain 10 % (dB)	
C, L, B	I
$G < 30$	$G < 15$
$30 \leq G < 35$	$15 \leq G < 20$
$35 \leq G < 40$	$20 \leq G < 25$
$40 \leq G < 45$	$25 \leq G < 30$
$45 \leq G < 50$	$30 \leq G < 35$
$G \geq 50$	$G \geq 35$

Cas particulier :

Dans le cas d'appareils **en appui osseux**, compte tenu du positionnement dans le canal auditif externe, la valeur du gain 10 % doit être augmentée de 15 dB.

B.2. Bruit interne engendré par l'appareil (10 points maxi)

La mesure du bruit interne engendré par l'appareil est évaluée en prenant comme niveau d'entrée 40 dB, l'appareil étant réglé au gain de référence.

R %	Nombre de points
$28 < BI \leq 30$	1
$26 < BI \leq 28$	2
$24 < BI \leq 26$	4
$22 < BI \leq 24$	6
$20 < BI \leq 22$	8
$BI \leq 20$	10

B.3. Position de la pastille (10 points maxi)

La valeur gain 10 % à reporter sur la courbe de potentiomètre est celle correspondant au gain pour un niveau d'entrée de 50 dB, la commande de gain de l'appareil étant en position de gain à 10 %.

Cette procédure est choisie afin de ne pas pénaliser les appareils non linéaires en position normale.

La valeur gain 10 % ($N_e = 50$ dB) est lue directement sur la courbe de transfert.

Pour les appareils surpuissants (niveau de sortie supérieur à 130 dB pour les fréquences de 500, 1000 et 2000 Hz pour un niveau d'entrée de 60 dB), la position de la pastille est prise sur une droite reliant le gain à 0% au gain à 100%.

Cas particulier :

Dans le cas d'appareils ne disposant pas de commande de gain, ce critère est sans objet.

Quand l'appareil est muni d'un potentiomètre interne de gain, la dynamique supplémentaire apportée doit entrer en ligne de compte ; la position de la pastille est celle référencée à la dynamique totale comme le montrent les schémas ci-après :

Position pastille (%) : •	Nombre de points
• ≤ 20	0
$20 < \bullet \leq 35$	2
$35 < \bullet \leq 50$	4
$50 < \bullet \leq 65$	6
$65 < \bullet \leq 80$	8
• > 80	10

B.4. Consommation (2 points maxi)

La consommation étant liée aux possibilités d'amplification de l'audioprothèse, la notation proposée en tient compte : pour une amplification donnée, la consommation ne peut dépasser une valeur limite.

Procédure : consommation de courant à la fréquence de référence, pour un niveau d'entrée de 60 dB, la commande de gain de l'appareil étant en position de gain de référence.

Classification :

- Gain réf ≤ 45 dB consommation ≤ 1 mA
- $45 < \text{gain réf} \leq 55$ dB consommation $\leq 1,5$ mA
- $55 < \text{gain réf} \leq 65$ dB consommation ≤ 3 mA
- Gain réf > 65 dB consommation ≤ 15 mA

C. Dispositifs supplémentaires

Ce sont des dispositifs que l'appareil possède en plus et qui sont connus à ce jour.

Appareils programmables :

Nombre de bandes (>2)

Ne sont pris en considération pour ce critère, que les appareils disposant d'un minimum de 3 bandes, chaque bande offrant au minimum la possibilité de 2 réglages.

Pas de progression (≤ 5 dB)

Les pas de progression seront évalués sur les courbes de transfert entrée-sortie des dispositifs : gain, PC, systèmes de contrôle automatique de gain.

L'appareil devra au minimum disposer de deux de ces réglages.

Réglage de la fréquence de recouvrement (multicanaux)

Possibilité d'ajuster la fréquence séparant les canaux de traitement.

Multiprogramme intégré (commutateur sur l'appareil)

Accès à un minimum de 2 programmes personnalisés. Chacun d'eux doit offrir la possibilité d'agir sur plusieurs réglages simultanément.

Télécommande

- Fonctions simples :

Accès à une ou plusieurs des fonctions suivantes : volume, tonalité, bobine téléphonique...

- Fonctions étendues :

Accès à un minimum de 2 programmes personnalisés. Chacun d'eux doit offrir la possibilité d'agir sur plusieurs réglages simultanément.

Double microphone :

Microphones commutables en position directionnel et omnidirectionnel

Dispositif anti-larsen :

Les dispositifs anti-larsen doivent avoir une atténuation supérieure à 3dB et peuvent être de 2 sortes :

- Détection automatique de larsen
- Filtre réjecteur accordable

Système auto-adaptatif ☺

Système à au moins 2 canaux adaptatifs.

II – Méthode de notation d'une audioprothèse

A – Synthèse de la notation

	Nombre de points /64 (60 pour intra)
PARTIE A	
Écrêteur	4
Tonalité H	4
Tonalité L	4
Dispositifs de compression	6 (maximum)
Entrée audio (excepté intra)	2
Bobine téléphonique (excepté intra)	2
Nombre de points partie A	22 (18 pour intra)

PARTIE B	
Rapport R	10
Gain 10 %	10
Bruit	10
Pastille	10
Consommation	2
Nombre de points partie B	42

B – Détermination des notations intermédiaires – Parties A et B

Nt = 64 pour les contours et 60 pour les intra-auriculaires

- Note absolue : $N_a = (x \text{ points}/N_t)$;
- Note relative : $N_r = (x \text{ points}/\text{nb de points max. relatifs aux rubriques concernées})$;
- **Note totale AB : $N_{ab} = (N_a + N_r)/2$**

Cas particulier : devant l'inutilité d'avoir d'autres réglages que celui du gain sur les appareils à appui osseux, la note totale N_{ab} se réduit à la note relative : **$N_{ab} = N_r$** .

III – Définitions des limitations ou extensions

1 – Appareils dérivés

Un appareil ne peut être dérivé que par **suppression de fonction** par rapport à l'appareil d'origine.

Il ne fait pas l'objet d'une évaluation complète. Cependant, le calcul de la note finale N_f est revu afin de tenir compte de la suppression des critères liés aux fonctions non retenues par rapport à l'appareil d'origine.

Chaque appareil dérivé porte de ce fait une **appellation différente** de celle de l'appareil d'origine.

2 – Configurations d'un intra-auriculaire

Configuration complète

Cet appareil est caractérisé par son circuit électronique et son écouteur. Le microphone, choisi dans la liste des modèles ou séries proposés par le fabricant, doit être celui qui présente la **bande passante la plus étendue**. La configuration ainsi définie de l'appareil est dite complète.

Cependant, dès lors qu'un appareil possède un ou des circuits de contrôle automatique de gain, chaque version est considérée comme une configuration complète, même si la version linéaire a déjà été présentée en tant que configuration complète.

Les documents d'accompagnement doivent inclure la liste des modèles ou séries de microphone possibles pour chaque configuration complète présentée.

Toute configuration complète fait l'objet d'une évaluation séparée et porte sa propre appellation.

Remarque :

La notion d'appareil dérivé par suppression de fonction (type tonalité, écrêtage, potentiomètre interne de gain) reste valable.

Il ne fait pas l'objet d'une évaluation complète. Cependant, le calcul de la note finale Nf est revu afin de tenir compte de la suppression des critères liés aux fonctions non retenues par rapport à l'appareil d'origine.

Chaque appareil dérivé porte de ce fait une **appellation différente** de celle de l'appareil d'origine.

Configuration simplifiée

Un appareil ne peut être à configuration simplifiée par rapport à la version complète que lorsque la réduction de la bande passante est opérée par un changement :

- soit du microphone (choisi dans la liste des modèles ou séries proposés par le fabricant) ;
- soit de la valeur d'un composant fixe du filtrage.

De ce fait, configurations simplifiées et configuration complète associée portent des **appellations identiques**.

Toute configuration simplifiée ne fait pas l'objet d'évaluation particulière.

Bulletin d'identification d'un appareil électronique correcteur de surdité

Nature ou fonction de l'appareil :
Désignation commerciale complète :
Modèle/type :
Domaine d'utilisation :
Catégorie administrative :
Numéro selon la nomenclature des équipements hospitaliers :

1  Titulaire du marquage CE :

Nom (personne physique ou morale) :

Adresse :

Numéro de téléphone :

Numéro de télex et/ou télécopie :

2  Constructeur :

Nom (personne physique ou morale) :

Lieu de fabrication :

Référence catalogue du modèle :

3  Marquage CE :

Numéro de l'organisme notifié :

Date de fin de validité :

Bulletin d'identification d'un appareil électronique correcteur de surdité, type :

1. Désignation de l'appareil.

La désignation commerciale complète :

La marque :

La série ou le modèle :

La désignation ou le type :

L'identification gravée sur l'appareil :

2. Configuration générale.

2.1. Type de prothèse.

Principe :

- conduction aérienne •
- conduction osseuse •

Configuration :

- contour d'oreille •
- boîtier •
- lunette auditive •
- intra-auriculaire •
 - configuration de base •
 - variante •
- autres (préciser) •
-   réglage programmable •
- T l commandable •

2.2. Description.

2.2.1. Microphone.

NATURE	MARQUE	NUMÉRO catalogue fabricant	IMP�DENCE nominale	ORIGINE

2.2.2.  couteur

NATURE	MARQUE	NUMÉRO catalogue fabricant	IMP�DENCE nominale	ORIGINE

- Coude N •
- Coude H •
- Autres (préciser) •

Cordon de raccordement :

- deux broches •
- trois broches •

2.2.3. Vibreur

MARQUE	NUMÉRO (Catalogue fabricant)

2.2.4. Amplificateur

Classe A • Classe AB • Classe B • Classe D •

Transistor(s) : Nombre :

TYPE	MARQUE	ORIGINE

Circuit(s) intégré(s) ou hybride(s) : Nombre :

TYPE	MARQUE	ORIGINE

2.2.5. Programmeur.

Type :

Marque et/ou fabricant :

Origine :

Module associé :

- carte •
- cartouche •
- clé •
- autre •

Préciser :

Logiciel de programmation :

- désignation
- date :
- version :

Type de liaison avec la prothèse :

- électrique :
- autres :

Préciser :

Dans le cas d'une liaison non électrique avec la prothèse, préciser le nombre de codes d'accès différents

2.2.6. Télécommande.

Type de liaison avec la prothèse :

2.2.7. Réglages au niveau de la prothèse.

	Oui	Non
- commutateur OTM	•	•
- autre (préciser)	•	•
- commutateur électronique de la tonalité	•	•
- Nombre de positions		

- contrôle continu de la tonalité	•	•
- potentiomètre interne de gain	•	•
- limitation du niveau de sortie	•	•
· écrêtage	•	•
· limitation de gain	•	•
- contrôle automatique de gain		
· Permanent •		
· AGCI •		
· AGCO •		
· Kamp •		
· Cag basse fréquence •		
- autres réglages (à préciser)	•	•

2.2.8. Réglages accessibles avec le programmeur.

RÉGLAGES	MINI	MAXI	PAS de progression

2.2.9. Réglages accessibles au malentendant

2.2.9.1. Par la télécommande

Réglages directement contrôlables à partir de la télécommande :

RÉGLAGE	TYPE DE VARIATION

Nombre de configuration(s) préprogrammée(s) accessible(s)

CONFIGURATION	TYPE DE VARIATION

2.2.9.2. En cas de défection de la télécommande (réglages accessibles et comment ?)

RÉGLAGE	TYPE DE VARIATION	MODE D'ACCÈS

2.2.10. Accessoires

- Bobine dite « téléphonique » :
- marque :
- type :
- Entrée audio

3 – Dispositif d'alimentation du système

FONCTION	LOCALISATION	TYPE DE SOURCE (*)	NOMBRE	TENSION V	CONSOMMATION mA
----------	--------------	--------------------	--------	-----------	-----------------

(*) Pour les alimentations secteur, préciser le type de protection contre les chocs électriques :

Classe I • Classe II •

4. Caractéristiques

4.1. Fréquence de référence : fo =	Hz.
4.2. Gain de référence (conduction aérienne) :	dB.
4.3. Niveau de force de référence (conduction osseuse) :	dB.
4.4. Courbe de réponse fondamentale.	

Nomenclature et tarifs

Le tarif de responsabilité de l'audioprothèse couvre :

- l'achat de l'appareil fourni avec tous les accessoires nécessaires à son fonctionnement (jeu de piles, embout auriculaire, coque)
- et le coût de son adaptation.

Dans le coût de l'adaptation, par l'audioprothésiste, de l'appareil électronique de surdité, le tarif comprend :

1) – La prise en charge du patient :

couvrant le nombre de séances chez l'audioprothésiste, nécessaires à l'appareillage comprenant notamment :

- l'écoute des demandes du patient, l'évaluation de sa gêne, de sa motivation, de ses besoins spécifiques, de son contexte médico-social au cours d'une anamnèse détaillée,
- l'examen des conduits auditifs, l'otoscopie,
- un bilan d'orientation prothétique comportant, en fonction des capacités du patient, tous les tests nécessaires à une proposition d'appareillage parmi les suivants :
 - audiométrie tonale liminaire au casque et en conduction osseuse, audiométrie supraliminaire et notamment, la recherche des seuils d'inconfort, mesure de la progression de la sensation sonore ;
 - audiométrie vocale au casque, avec notamment la mesure des seuils d'intelligibilité, audiométrie en présence de bruits perturbants ;
- la prise d'empreinte des conduits auditifs externes si l'audioprothésiste s'oriente vers un appareillage par conduction aérienne.

2) – L'information du patient sur les différents appareillages disponibles et réalisables, leur utilisation, leur entretien, leur coût, les conditions de remboursement par les organismes de prise en charge.

3) – L'adaptation ou l'application prothétique, la délivrance et le contrôle immédiat de l'appareillage couvrant le nombre de séances chez l'audioprothésiste nécessaires à l'adaptation de l'appareil aux besoins du patient comprenant notamment :

- les essais d'un ou plusieurs appareils, avec à chaque fois, pré-réglages de l'appareil (valeur d'amplification, courbe de réponse, taux de compression, maximum de sortie) sur une chaîne de mesure ou à l'aide de mesures in vivo sur le patient éventuellement à l'aide de tests en simulation de vie normal ;
- le contrôle immédiat de l'efficacité prothétique en utilisant tous les tests audiométriques nécessaires en fonction des capacités du patient :
 - audiométrie tonale : gain en champ libre, tests de tolérance, tests de localisation spatiale,

- audiométrie vocale en champ libre, éventuellement en présence de bruits perturbants ;
- l'information du patient sur l'utilisation et l'entretien de l'audioprothèse ;
- le choix définitif de l'appareil,
- la fourniture au patient, après respect de toutes les étapes précédentes, de l'indication du coût de l'appareil et du coût total de l'appareillage ;
- les contrôles d'efficacité et les modifications de réglages ;
- tous les tests nécessaires à la validation des corrections apportées.

4) – L'éducation prothétique

Les conseils d'adaptation, de manipulation de l'appareil, l'information sur le changement des piles, sur les conditions d'utilisation de l'aide auditive en fonction des situations sonores. L'information du patient sur l'entretien de l'aide auditive.

5) – **Le suivi prothétique régulier et le contrôle permanent de l'appareil** nécessaires, pendant toute la durée de l'appareillage du patient par la même audioprothèse, comprenant au minimum :

- des séances de contrôle de l'efficacité de l'appareil au 3^{ème} mois, au 6^{ème} mois et 12^{ème} mois après la délivrance de l'aide auditive ;
- puis un suivi bi-annuel selon les besoins du patient.

Les contrôles effectués lors de ce suivi comportent tous les tests nécessaires à la vérification de l'efficacité de l'appareillage : contrôle de l'audition et courbes de l'appareillage.

6) – **La gestion administrative** du dossier du patient, et notamment l'élaboration du (ou des) compte(s) rendu(s) d'appareillage au médecin prescripteur et au médecin traitant.

Section 1. – Appareil électronique correcteur de surdité pour les patients au-delà de leur 20^o anniversaire (> ou = 20 ans) non atteints de cécité

CODE	NOMENCLATURE	TARIF en euros	Date de fin de prise en charge
	La prise en charge est assurée pour les patients au-delà de leur 20 ^o anniversaire, non atteints de cécité selon la nomenclature suivante : Contour d'oreille ou intra-auriculaire. La prise en charge de l'appareillage stéréophonique est assurée sur la base des tarifs correspondant à chacun des deux appareils prescrits.		
2351548 203A01	Audioprothèse, Appareil de classe A, > ou = 20 ans. Entrent dans cette classe les appareils assurant une amplification essentiellement linéaire et disposant d'une note minimale de 5 selon les parties A et B de la grille d'évaluation décrite dans la partie « Spécifications techniques ». La prise en charge est assurée pour les patients :	199,71 €	31-07-2020

	- ayant une surdité simple avec un type de perte homogène en fréquences (ce qui exclut les pentes de ski) ; - vivant dans un environnement sonore calme ; - et ayant une activité sociale simple et/ou réduite.		
2383933 203A02	Audioprothèse, Appareil de classe B, > ou = 20 ans. Entrent dans cette classe les appareils disposant : - d'une note minimale de 8 selon les parties A et B de la grille d'évaluation décrite dans la partie « Spécifications techniques » et - d'au moins un dispositif supplémentaire décrit dans le paragraphe C de la grille. La prise en charge est assurée pour les patients ayant une perte auditive avec restriction de la dynamique et/ou asymétrie légère à moyenne.	199,71 �	31-07-2020
2369471 203A03	Audioprothèse, Appareil de classe C, > ou = 20 ans. Entrent dans cette classe les appareils disposant : - d'une note minimale de 9 selon les parties A et B de la grille d'évaluation décrite dans la partie « Spécifications techniques » et - d'au moins trois dispositifs supplémentaires décrits dans le paragraphe C de la grille. La prise en charge est assurée pour les patients : - ayant une perte auditive légère à sévère avec restriction de la dynamique et/ou asymétrie importante, ou une perte auditive avec fréquences bien conservées ; - et vivant dans un environnement sonore fluctuant.	199,71 �	31-07-2020
2335791 203A04	Audioprothèse, Appareil de classe D, > ou = 20 ans. Entrent dans cette classe les appareils disposant : - d'une note minimale de 10 selon les parties A et B de la grille d'évaluation décrite dans la partie « Spécifications techniques » et - d'au moins cinq dispositifs supplémentaires décrits dans le paragraphe C de la grille. La prise en charge est assurée pour les patients : - ayant une perte auditive légère à profonde, avec un profil audiométrique complexe ; - et vivant dans un environnement sonore fluctuant et/ou pour les patients ayant besoin d'une gestion automatisée des environnements sonores.	199,71 à	31-07-2020
2346441 203A05	Audioprothèse, lunettes auditives, > ou = 20 ans.	199,71 �	31-07-2020
2341449 203A06	Audioprothèse, boîtier avec ses accessoires, > ou = 20 ans. �couteur, embout surmoulé, fil en V.	199,71 �	31-07-2020

Section 2. – Audioproth ses pour patients jusqu'au 20^o anniversaire (< 20 ans) ou atteints de cécité et d'un déficit auditif quel que soit leur âge

La prise en charge est assurée pour les contours d'oreille, les intra-auriculaires, les lunettes auditives et les boîtiers.

La prise en charge de l'appareil stéréophonique est assurée sur la base des tarifs correspondant à chacun des deux appareils prescrits.

La prise en charge est assurée pour les patients jusqu'à leur 20^o, anniversaire et les patients atteints de cécité et d'un déficit auditif pour les appareils électroniques correcteurs de surdité figurant dans la liste suivante et selon les tarifs correspondant à chaque référence.

CODE	NOMENCLATURE	TARIF (en euros)	Date de fin de prise en charge
2316782	Audioprothèse, appareil de classe A, <20 ans Entrent dans cette classe les appareils assurant une amplification essentiellement linéaire et disposant d'une note minimale de 5 selon les parties A et B de la grille d'évaluation décrite dans la partie « Spécifications techniques ».	900,00 à	31-07-2020

	<p>La prise en charge est assurée pour les patients :</p> <ul style="list-style-type: none"> - ayant une surdité simple avec un type de perte homogène en fréquences (ce qui exclut les pentes de ski) ; - vivant dans un environnement sonore calme ; - et ayant une activité sociale simple et/ou réduite. 		
2325723	<p>Audioprothèse, appareil de classe B, < 20 ans Entrent dans cette classe les appareils disposant :</p> <ul style="list-style-type: none"> - d'une note minimale de 8 selon les parties A et B de la grille d'évaluation décrite dans la partie « Spécifications techniques » <p>et</p> <ul style="list-style-type: none"> - d'au moins un dispositif supplémentaire décrit dans le paragraphe C de la grille. <p>La prise en charge est assurée pour les patients ayant une perte auditive avec restriction de la dynamique et/ou asymétrie légère à moyenne.</p>	1000,00 �	31-07-2020
2355820	<p>Audioprothèse, appareil de classe C, < 20 ans Entrent dans cette classe les appareils disposant :</p> <ul style="list-style-type: none"> - d'une note minimale de 9 selon les parties A et B de la grille d'évaluation décrite dans la partie « Spécifications techniques » <p>et</p> <ul style="list-style-type: none"> - d'au moins trois dispositifs supplémentaires décrits dans le paragraphe C de la grille. <p>La prise en charge est assurée pour les patients :</p> <ul style="list-style-type: none"> - ayant une perte auditive légère à sévère avec restriction de la dynamique et/ou asymétrie importante, ou une perte auditive avec fréquences bien conservées ; - et vivant dans un environnement sonore fluctuant. 	1250,00 à	31-07-2020
2355084	<p>Audioprothèse, appareil de classe D, < 20 ans Entrent dans cette classe les appareils disposant :</p> <ul style="list-style-type: none"> - d'une note minimale de 10 selon les parties A et B de la grille d'évaluation décrite dans la partie « Spécifications techniques » <p>et</p> <ul style="list-style-type: none"> - d'au moins cinq dispositifs supplémentaires décrits dans le paragraphe C de la grille. <p>La prise en charge est assurée pour les patients :</p> <ul style="list-style-type: none"> - ayant une perte auditive légère à profonde, avec un profil audiométrique complexe ; - et vivant dans un environnement sonore fluctuant et/ou pour les patients ayant besoin d'une gestion automatisée des environnements sonores. 	1400,00 à	31-07-2020
2392079	<p>Audioprothèse, lunettes auditives, < 20 ans</p>	900,00 �	31-07-2020
2326190	<p>Audioprothèse, boîtier avec ses accessoires, < 20 ans écouteur, embout surmoulé, fil en V.</p>	900,00 �	31-07-2020

Section 3. – Audioprothèse, entretien et réparations

Code	Nomenclature	Tarif en euros	Date de fin de prise en charge
------	--------------	----------------	--------------------------------

2340119 203C00	Audioprothèse, entretien et réparations, allocation forfaitaire annuelle. Allocation couvrant : - l'achat de piles ou accumulateurs ; - la fourniture des pièces détachées et les réparations, main d'oeuvre comprise. Toutefois, la fourniture des pièces désignées aux codes 2344100, 2343856, 2352097, 2349712, 2306832, 2312927 et 2357338 pourra donner lieu à facturation en plus de l'allocation forfaitaire.	36,59 €	31-07-2020
2344100 203C01	Audioprothèse, entretien et réparations, écouteur	5,32 €	31-07-2020
2343856 203C02	Audioprothèse, entretien et réparations, microphone	9,17 €	31-07-2020
2352097 203C03	Audioprothèse, entretien et réparations, potentiomètre	4,52 €	31-07-2020
2349712 203C04	Audioprothèse, entretien et réparations, vibreur à conduction osseuse	10,63 €	31-07-2020
2306832 203C05	Audioprothèse, entretien et réparations, < 2 ans, embout. La prise en charge est assurée dans la limite de 4 embouts par an et par appareil pour les enfants jusqu'à leur deuxième anniversaire.	53,36 €	31-07-2020
2312927 203C05	Audioprothèse, entretien et réparations, > ou = 2 ans et < 20 ans ou cécité, embout. La prise en charge est assurée dans la limite d'un embout par an et par appareil pour les patients à partir de leur 2° anniversaire jusqu'à leur 20° anniversaire, ainsi que pour les patients atteints de cécité et d'un déficit auditif.	53,36 €	31-07-2020
2357338 203C05	Audioprothèse, entretien et réparations, >ou = 20 ans, embout. La prise en charge est assurée dans la limite d'un embout par an et par appareil.	4,91 €	31-07-2020

Section 4. – Entretien et réparations pour processeurs pour implants cochléaires et implants du tronc cérébral

CODE	NOMENCLATURE	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
2350922	Implant coch ou tronc cérébral, processeur, forfait annuel accessoires. Forfait annuel de réparations du processeur et remplacement des accessoires pour les implants cochléaires et implants du tronc cérébral, hors garantie. La prise en charge de ce forfait sera assurée uniquement sur prescription et sur facture. Sont notamment considérés comme accessoires : le câble d'antenne, l'antenne, l'aimant, la corne, la boucle à induction, la boucle d'attache, le câble audio, le câble TV, le câble d'adaptateur, le câble FM, le boîtier de piles, le couvercle du boîtier de piles, le couvercle d'antenne, le microphone, le cordon d'alimentation, le cordon microphone, les écouteurs.	100,00	-	28-02-2019
2325090	Implant coch ou tronc cérébral, processeur, forfait annuel piles jetables. Forfait annuel de piles jetables pour processeur pour implant cochléaire ou implant du tronc cérébral. La prise en charge du forfait annuel de piles jetables n'est pas cumulable avec la prise en charge du chargeur de batterie (code 2326941).	120,00	120,00	28-02-2019
2326941	Implant coch ou tronc cérébral, processeur, chargeur et batteries rechargeables. Ce chargeur de batterie comprend le chargeur et ses batteries rechargeables. La prise en charge du renouvellement de ce chargeur de batterie n'est assurée qu'à l'issue d'une période de 5 ans à compter de la primo-implantation. La prise en charge du chargeur de batterie n'est pas cumulable avec la prise en charge du forfait annuel de piles (code 2325090).	600,00	600,00	28-02-2019

Section 5. – Processeurs, accessoires et réparations pour prothèses auditives ostéo-intégrées

Société Cochlear France Sas (Cochlear)

Les conditions de prise en charge du processeur externe de la prothèse auditive ostéo-intégrée sont identiques à celles définies au titre III, pour la partie implantable de cette prothèse.

CODE	NOMENCLATURE	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
2344873	<p>Prothèse ostéo-intégrée, COCHLEAR, BAHA 5 POWER, processeur. Processeur de son BAHA 5 POWER pour prothèse auditive ostéo-intégrée BAHA. DESCRIPTION Le système BAHA 5 POWER est conditionné avec les éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - un kit de nettoyage pour processeur - un bâtonnet de test - un couvre-pilier - des piles 675 Zn Air - un fil de sécurité - une notice d'utilisation du processeur <p>Le processeur de son BAHA 5 POWER est compatible avec l'ensemble des piliers BAHA et avec le système BAHA ATTRACT. RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE : 95470, 95471, 95472, 95473, 95474. Ce processeur est garanti 2 ans. Le renouvellement du processeur au-delà de la période de garantie est envisageable lorsqu'une dégradation des performances (auditives ou non auditives) est observée du fait du processeur mais ne peut intervenir qu'après une période minimale de 2 ans.</p>	900,00		15-04-2022
2372786	<p>Prothèse ostéo-intégrée, COCHLEAR, BAHA 5, processeur. Processeur de son BAHA 5 pour prothèse auditive ostéo-intégrée BAHA. DESCRIPTION Le système BAHA 5 est conditionné avec les éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - un kit de nettoyage, - un bâtonnet de test, - un couvre-pilier, - des piles type 312, - un fil de sécurité, - 3 couvercles de la fiche de programmation. <p>Il est compatible avec les piliers BA400 et piliers prémontés sur implants correspondants BIA400. RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE 95201, 95202, 95203, 95204, 95205. Ce processeur est garanti 2 ans. Le renouvellement du processeur au-delà de la période de garantie est envisageable lorsqu'une</p>	900,00		30-10-2017

	dégradation des performances (auditives ou non auditives) est observée du fait du processeur mais ne peut intervenir qu'après une période minimale de 2 ans.			
2340208	Prothèse ostéo-intégrée, COCHLEAR, BAHA, processeur. Processeur pour prothèse auditive ostéo-intégrée BAHA, de la société Cochlear France SAS. Le bandeau et/ou le serre-tête, une brosse, un bâtonnet test et des piles sont fournis avec le processeur. Le processeur est garanti deux ans. Le renouvellement du processeur pour la prothèse auditive ostéo-intégrée BAHA n'est pris en charge qu'après une période minimale de deux ans. La prise en charge est assurée pour les modèles suivants : 913XX : BAHA BP100 HCB 4XXX : BAHA Cordelle II.	900,00	-	30-10-2017
2331043	Prothèse ostéo-intégrée, COCHLEAR, BAHA, entretien et réparations, forfait. Forfait annuel pour l'entretien et réparations de la prothèse auditive ostéo-intégrée BAHA. Ce forfait comprend l'achat de piles ou accumulateurs, la fourniture des pièces détachées et les réparations main-d'œuvre comprise.	36,59	-	30-10-2017
2330977	Prothèse ostéo-intégrée, COCHLEAR, BAHA BP110 POWER, processeur. Le processeur externe BP110 POWER est fourni dans un coffret qui comprend : - le processeur de son BP110 POWER ; - une brosse de nettoyage du pilier ; - un jeu de piles ; - un capuchon pour pilier ; - un cordon de sécurité ; - des couvercles de compartiment de piles supplémentaires ; - un outil magnétique d'extraction de la pile ; - une baguette de test ; - la documentation (manuel d'utilisation, carte de garantie, carte d'enregistrement, carte IRM). Ce processeur est garanti deux ans. Le renouvellement du processeur au-delà de la période de garantie est envisageable lorsqu'une dégradation des performances (auditives ou non auditives) est observée du fait du processeur mais ne peut intervenir qu'après une période minimale de deux ans. Références : 92840, 92841, 92842, 92843, 92844, 92845.	900,00		30-10-2017
2326438	Prothèse ostéo-intégrée, COCHLEAR, BAHA 4, processeur. Le processeur externe BAHA 4 est fourni dans un coffret qui comprend : - le processeur de son BAHA 4 ; - une brosse de nettoyage du pilier ; - un jeu de piles ; - un couvre-pilier ; - un cordon de sécurité ; - un couvercle de compartiment de pile supplémentaire ; - un outil magnétique d'extraction de la pile ; - une baguette de test ; - la documentation (manuel d'utilisation, carte de garantie, carte d'enregistrement, carte IRM). Références prises en charge : 93630, 93631, 93632, 93633 et 93634. Ce processeur est garanti deux ans. Le renouvellement du processeur au-delà de la période de garantie est envisageable lorsqu'une dégradation des performances (auditives ou non auditives) est observée du fait du processeur mais ne peut intervenir qu'après une période minimale de deux ans.	900,00		15-08-2019
2350388	Prothèse ostéo-intégrée, COCHLEAR, BAHA ATTRACT, deux aimants externes. Aimants externes pour processeur du système BAHA ATTRACT DESCRIPTION Le système BAHA ATTRACT est composé d'un implant BI300 sans pilier, un aimant interne, un aimant externe pour processeur, un coussinet et un processeur.	104,45	104,45	30-10-2017

<p>MODALITES DE PRESCRIPTION et D'UTILISATION</p> <p>Deux aimants externes de force différente sont fournis pour permettre de s'adapter aux modifications de la peau.</p> <p>Les coussinets nécessaires pour l'aimant externe du processeur doivent être changés tous les mois et sont fournis pour une durée de 4 années par lot de 24 coussinets (référence 94175).</p> <p>Le renouvellement de l'aimant pour la prothèse auditive ostéo-intégrée BAHA n'est pris en charge qu'après une période minimale de 4 ans.</p> <p>REFERENCES PRISES EN CHARGE : 95771, 95772, 95773, 95774, 95775, 95776, 94175.</p>			
---	--	--	--

Société PRODITION France (PRODITION)

CODE	NOMENCLATURE	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
3101291	Prothèse ostéo-intégrée, PRODITION, PONTO BHX, implant large 3 mm. REFERENCE PRISE EN CHARGE : M52172 : implant PONTO BHX, 3 mm	917,85	917,85	15-10-2017
3172724	Prothèse ostéo-intégrée, PRODITION, PONTO BHX, implant large 4 mm. REFERENCE PRISE EN CHARGE : M52173 : implant PONTO BHX, 4 mm.	917,85	917,85	15-10-2017
3174858	Prothèse ostéo-intégrée, PRODITION, PONTO BHX, implant large 3 mm avec pilier. REFERENCES PRISES EN CHARGE : M52166 : implant PONTO BHX, 3 mm, avec pilier 6 mm pré-monté. M52167 : implant PONTO BHX, 3 mm, avec pilier 9 mm pré-monté.	917,85	917,85	15-10-2017
3182059	Prothèse ostéo-intégrée, PRODITION, PONTO BHX, implant large 4 mm avec pilier. REFERENCES PRISES EN CHARGE : M52168 : implant PONTO BHX, 4 mm, avec pilier 6 mm pré-monté. M52169 : implant PONTO BHX, 4 mm, avec pilier 9 mm pré-monté. M52170 : implant PONTO BHX, 4 mm, avec pilier 12 mm pré-monté. M52171 : implant PONTO BHX, 4 mm, avec pilier 14 mm pré-monté.	917,85	917,85	15-10-2017
3140411	Prothèse ostéo-intégrée, PRODITION, PONTO, pilier 14 mm. REFERENCE PRISE EN CHARGE : M52063 : pilier 14 mm.	489,52	489,52	15-10-2017
2304997	Prothèse ostéo-intégrée, PRODITION, PONTO, processeur. Processeur pour prothèse auditive ostéo-intégrée PONTO, de la société Prodition France. Conditionné dans une boîte comprenant le manuel d'utilisation et les éléments suivants : Un écrin, une brosse de nettoyage, un cordon de sécurité, un bâtonnet test (<i>test rod</i>), un outil pour faciliter le retrait de la pile, deux couvre-piliers, des piles, des autocollants de personnalisation, le bandeau et/ou le serre-tête. Le processeur est garanti 2 ans. Le renouvellement du processeur pour la prothèse auditive ostéo-intégrée PONTO n'est pris en charge qu'après une période minimale de 2 ans. La prise en charge est assurée pour les modèles	900,00		15-10-2017

	suivants : - PONTO; - PONTO PRO; - PONTO PRO POWER; - PONTO PLUS; - PONTO PLUS POWER.			
2382885	Prothèse ostéo-intégrée, PRODUCTION, PONTO, entretien et réparations, forfait. Forfait annuel pour l'entretien et réparations de la prothèse auditive ostéo-intégrée PONTO. Ce forfait comprend l'achat de piles ou accumulateurs, la fourniture des pièces détachées et les réparations main-d'œuvre comprise.	36,59		15-10-2017

Chapitre 4. – Prothèses externes non orthopédiques

Généralités

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

Section 1 : A. – Prothèses mammaires externes

Nomenclature et tarifs

Conditions générales d'attribution :

Les prothèses mammaires externes permettent de reproduire ou restituer la masse volumique et/ou la forme d'un sein.

1. Indications

Les prothèses mammaires externes sont indiquées :

- après une mastectomie totale ou partielle ;
- en cas d'asymétrie congénitale ou acquise ;
- en cas d'hypoplasie majeure ou d'aplasie.

On distingue trois catégories de prothèse mammaire externe :

- les prothèses mammaires externes transitoires ;
- les prothèses mammaires en silicone, dont on différencie des modèles standards et techniques.

1.1. Prothèse mammaire externe transitoire

Une prothèse mammaire externe transitoire permet une compensation de la forme d'un sein manquant immédiatement après l'opération de mastectomie pendant la phase de cicatrisation ou pendant une radiothérapie si la peau est fragilisée.

1.2. Prothèse mammaire externe en silicone standard et technique

Une prothèse mammaire en silicone standard ou technique permet une compensation totale de la forme et de la masse volumique d'un sein manquant (masse volumique compensée partielle dans le cas de dispositifs allégés).

Le rôle d'une prothèse mammaire externe en silicone est double :

- sur le plan physique : restaurer l'équilibre statique et la symétrie du corps, ramener un équilibre pour la statique. La compensation du poids permet d'éviter d'éventuels problèmes de posture à la patiente (rachis, épaule tombante...);
- sur le plan psychologique, permettre à la patiente de retrouver son schéma et son image corporels et participer à la restauration de la confiance en soi.

Les prothèses techniques sont de différents types et indiquées pour des femmes présentant certain(s) symptôme(s) : présence ou risque d'œdème, de lymphœdème, douleurs cervicales ou dorsales, cicatrices hyperesthésiques, adhérences cicatricielles, cicatrices irrégulières, arthrose – métastases, bouffées de chaleur/hypersudation...

2. Spécifications techniques

2.1. Prothèse mammaire externe transitoire

Pour être prise en charge, une prothèse mammaire transitoire doit respecter les conditions suivantes :

- être constituée d'une enveloppe rembourrée (de ouatine, de fibres...);
- afin de garantir leur tolérance cutanée et leur non-toxicité, les matériaux en contact avec la peau, comme le rembourrage, sont conformes à la norme NF EN ISO10993-5 (relative à l'évaluation biologique des dispositifs médicaux – partie 5 : cytotoxicité in vitro);
- être lavable.

2.2. Prothèse mammaire externe en silicone

Les prothèses standards sont composées de mono-densité.

Les prothèses techniques sont de types variés. Elles présentent des spécificités techniques (densités diverses de silicones, type de surfaçage interne, qualité d'adhérence, etc.).

Les prothèses mammaires externes en silicone, standards ou techniques, peuvent être composées de silicone allégé.

Pour être prises en charge, les prothèses mammaires externes en silicone doivent respecter les conditions suivantes :

- les formes de ces prothèses sont variées : partielles ou totales, symétriques ou asymétriques ;
- la prothèse mammaire externe en silicone est composée d'un ou plusieurs types de gels de silicone recouverts par un film ou une membrane fine de protection ;
- le film ou la membrane fine de protection externe est réalisée dans un matériau fin et souple, extensible, robuste à l'étirement et à la pénétration, et qui permet une manipulation et une utilisation quotidienne de la prothèse sans dégradation ;
- afin de garantir leur tolérance cutanée et leur non-toxicité, la membrane ou le film et les gels de silicone sont conformes à la norme NF EN ISO10993-5 (relative à l'évaluation biologique des dispositifs médicaux – partie 5 : cytotoxicité in vitro) ;
- la densité du gel de silicone est comprise entre 0,5 et 1,05 gr/cm³ (seuils inclus) ;
- les propriétés de la prothèse, en particulier sa forme, sa souplesse et sa teinte ne doivent pas être altérées par la mise en contact avec l'eau de mer, de piscine et les produits utilisés pour l'hygiène corporelle ;
- la notice du produit mentionne les précautions à prendre pour le bon entretien de la prothèse ;
- la prothèse ne doit pas présenter de traces d'exsudation ;
- elle ne doit pas être sensible aux variations de température ;
- le gel de silicone ne doit pas apparaître à l'extérieur de la prothèse par fuite aux soudures des membranes ou par traversée de l'enveloppe dans des conditions normales d'emploi ;
- les propriétés de la prothèse doivent demeurer constantes pendant une durée au moins égale à 18 mois ;
- le matériau en contact avec la peau doit être bien toléré ;
- la prothèse doit être lavable à l'eau savonneuse et livrée dans un support permettant sa parfaite conservation lorsqu'elle n'est pas portée, notamment la nuit ;
- la prothèse se porte avec un soutien-gorge traditionnel (s'il est adapté), ou spécifique.

3. Prescription et délivrance des prothèses mammaires externes

3.1. Prescription

3.1.1. Qualité du prescripteur

Les prothèses mammaires externes peuvent être prescrites par le chirurgien réalisant la mastectomie, ou tout médecin en relation avec la personne concernant sa pathologie (y compris le médecin traitant).

3.1.2. Modalités des prescriptions

3.1.2.1. Contenu des prescriptions après mastectomie

Un modèle de prescription des prothèses mammaires externes figure en annexe du présent avis de projet. Il permet de renseigner, pour chaque sein opéré :

- la date de la prescription en cours ;
- l'identité, la date de naissance et le poids de la patiente ;
- le sein opéré (gauche ou droit) ;
- l'indication de la prescription de prothèse mammaire externe ;

- l'historique de la prescription de PME
 - la date de la mastectomie ;
 - le caractère partiel ou totale de la ou des mastectomie(s) ;
 - les symptômes que peut (ou non) présenter la femme mastectomisée :
 - la peau est-elle fragilisée par une radiothérapie ?
 - la cicatrice est elle hyperesthésique ?
 - la patiente présente-t-elle des adhérences cicatricielles ?
 - la qualité de la cicatrice est-elle irrégulière ?
 - y-a-t-il présence ou risque d'œdème ou de lymphœdème ?
 - la patiente présente-elle des douleurs cervicales ou dorsales ?
 - la patiente est-elle sujette à des bouffées de chaleur ? à une hypersudation ?
- L'ordonnance aboutit à la prescription d'une prothèse mammaire externe, dans son acception générale.

3.1.2.2. Délais de prescription

3.1.2.2.1. Prothèse mammaire externe transitoire

Une prothèse mammaire transitoire peut être prescrite dès que la mastectomie a eu lieu.

Cette prise en charge peut également intervenir ultérieurement durant un traitement par radiothérapie.

3.1.2.2.2. Prothèse mammaire externe en silicone

Une prothèse mammaire externe en silicone peut être prise en charge en fin de période de cicatrisation, après un délai minimum de 2 mois après l'opération.

Des évolutions importantes de la pathologie (sensibilité de la peau due aux effets de la radiothérapie, état des cicatrices, prise ou perte de poids associées aux traitements hormonaux...) peuvent intervenir lors de la première année suivant une mastectomie. Si la première prise en charge intervient dans les 14 mois qui suivent la mastectomie, le renouvellement d'une prise en charge de prothèse mammaire externe en silicone peut intervenir à compter de la fin du 12^e mois de prise en charge. Les renouvellements ultérieurs de prise en charge des prothèses de CÉS patientes se font dans un délai minimum de 18 mois, sur présentation d'une nouvelle ordonnance.

Au-delà d'un délai de 14 mois après la mastectomie, les renouvellements de prises en charge des prothèses mammaires externes en silicone se font dans un délai minimum de 18 mois, sur présentation d'une nouvelle ordonnance.

Lorsqu'une prothèse codée 2445350 ou 2471206 a été prise en charge avant le 1^{er} mai 2016, le renouvellement de prise en charge d'une nouvelle prothèse, lorsqu'il a lieu après le 1^{er} mai 2016, peut intervenir dès le 12^e mois après cette prise en charge. En revanche les renouvellements ultérieurs pour la bénéficiaire se feront dans un délai minimum de 18 mois.

Tout renouvellement anticipé devra être conforme aux dispositions de l'article R 165-24 du code de la sécurité sociale. À compter du premier renouvellement, la prise en charge de tout renouvellement anticipé est assurée après accord préalable demandé et renseigné par le médecin prescripteur. La réponse de l'organisme de sécurité sociale doit être adressée dans les délais prévus à l'article R. 165-23 du code de la sécurité sociale.

3.2. Modalités de délivrance

Le rôle du distributeur est d'adapter la délivrance de la prothèse mammaire externe en fonction des renseignements de l'ordonnance du médecin.

Il a également pour rôle de suivre la bonne adéquation du dispositif médical dans le temps compte tenu des évolutions physiques, de mode de vie et du ressenti de son utilisatrice.

La prise en charge d'une prothèse mammaire externe n'intervient que dans le cadre d'une vente réalisée après un essayage sur site en présence physique d'un professionnel formé et de la patiente, que ce soit pour une première délivrance ou pour tout renouvellement.

Compte tenu du rôle et des conditions de délivrance assignés au distributeur, il ne peut y avoir de prise en charge de prothèses mammaires achetées sur des sites commerciaux de vente de biens ou de services sur internet.

Les non-professionnels de santé délivrant des prothèses mammaires sont tenus au secret professionnel et au respect de la confidentialité.

La conservation et la destruction des ordonnances sont assurées de manière sécurisée.

En fonction des informations de la prescription de prothèse mammaire externe, le distributeur propose, dans les conditions suivantes de délivrance associées aux prothèses et de prise en charge par l'assurance médicale obligatoire, un choix de prothèses parmi les catégories de prothèses mammaires externes ci-dessous :

- conditions de délivrance associées aux catégories de prothèses :
- prothèse transitoire :
- si l'antériorité de l'opération est inférieure à 2 mois ; et/ou
- si la cicatrisation est en cours ; et/ou
- si la peau est fragilisée lors d'une radiothérapie ;
- prothèse en silicone standard :
- en fin de période de cicatrisation (après un **délai** minimum de 2 mois après la mastectomie) ; et
- si les réponses sont négatives pour l'ensemble des items « symptôme » du modèle de prescription (en dehors du point relatif à la fragilisation de la peau en cas de radiothérapie permettant la prescription d'une prothèse transitoire) ; ou
- si l'ordonnance de prescription n'est pas conforme au modèle de prescription ;

- prothèse en silicone technique (non adhérente ou adhérente) :
- si l'on compte au moins une réponse positive pour les items « symptôme » du modèle de prescription (en dehors du point relatif à la fragilisation de la peau en cas de radiothérapie conduisant à la délivrance d'une prothèse transitoire), ...
- ... et concernant la prothèse en silicone technique de type non adhérente :
- en fin de période de cicatrisation (après un délai minimum de 2 mois après la mastectomie) ;
- ... et pour la prothèse en silicone technique de type adhérente :
- si l'antériorité de l'opération est supérieure à 14 mois, et
- si la phase de cicatrisation est terminée ; et
- si la cicatrice n'est pas hyperesthésique.
- conditions de prise en charge par l'assurance médicale obligatoire :

Dans l'hypothèse où la situation de la patiente décrite dans l'ordonnance conduit à la délivrance par le distributeur d'une prothèse standard (cf. réponses négatives pour l'ensemble des items « symptôme » du modèle de prescription – en dehors d'une peau fragilisée par la radiothérapie), la patiente a la possibilité d'y substituer l'acquisition d'une prothèse technique, adhérente ou non adhérente, sous réserve qu'elle satisfasse aux conditions de délivrance de ces dernières. Dans ce cas, la base de la prise en charge demeure le tarif de la prothèse standard, pour un prix limite de vente associé égal à celui des prothèses mammaire en silicone techniques et ce sur la base des codes 2486917, 2479403 et 2434317 de la nomenclature.

Il est recommandé que le distributeur dispose d'une compétence d'orthopédiste – orthésiste et d'une connaissance des dimensions d'ordre médical, psychologique, et social concernant les utilisatrices de prothèses mammaires externes.

Dans l'hypothèse où il ne disposerait pas de cette compétence, tout personnel délivrant des prothèses mammaires pour un distributeur doit pouvoir justifier de l'attestation d'une formation reconnue et validée en matière de délivrance de prothèses mammaires externes au plus tard à compter du 1^{er} mai 2019. Cette formation est définie ci-dessous au point 3.3. Elle est également ouverte, dans le cadre du développement professionnel continu (DPC) aux professionnels de santé titulaires d'une compétence d'orthopédiste-orthésiste souhaitant mettre à jour leurs connaissances en matière de délivrance de prothèses mammaires externes. Le distributeur doit disposer d'un choix large de prothèses mammaires externes pris en charge par la liste des produits et prestations remboursables (transitoire et silicones standards, silicones techniques de modèles variés, dont prothèses adhérentes...), et d'un éventail de formes et de tailles de ces dernières.

Les locaux des distributeurs sont équipés de manière à garantir l'intimité de la patiente lors de l'accueil et des essayages (isolation visuelle et phonique : salon ou cabine d'essayage individuelle, miroir, etc.). L'essayage est obligatoire avant la délivrance du produit. Le distributeur doit informer que l'essayage n'engage pas à l'achat.

Le distributeur doit fournir à la patiente un support écrit comportant les conseils d'utilisation de la prothèse externe délivrée.

La première visite de la patiente au distributeur, destiné à la délivrance d'une prothèse transitoire, intervient au plus près de la mastectomie.

Une nouvelle visite a lieu environ deux mois après l'opération, en fonction du degré de cicatrisation de la patiente, en vue de la mise en place d'une prothèse mammaire externe en silicone.

Un an après l'opération, un rendez-vous permet de vérifier la pertinence du choix de la prothèse, en fonction d'une éventuelle évolution de la situation de la patiente.

Les pas des rendez-vous suivants sont déterminés par les durées de renouvellement associées aux différentes prothèses.

3.3. Formation des personnes délivrant les prothèses mammaires externes ne disposant pas d'une compétence d'orthopédiste – orthésiste

La formation à l'attention des personnes délivrant les prothèses mammaires externes ne disposant pas d'une compétence d'orthopédiste – orthésiste est conforme au cahier des charges défini dans l'annexe des conventions passées avec le comité économique des produits de santé.

Elle est assurée par le groupe de fabricants et les représentants des distributeurs, signataires des conventions et délivrée selon deux formats différenciés en fonction des qualités des professionnels à former :

- 35 heures pour les non-professionnels de santé ;
- 20 heures pour les professionnels de santé, dispensés de certains modules.

La prise en charge est assurée pour les prothèses mammaires externes suivantes :

Prothèse mammaire externe transitoire

La prise en charge de la prothèse mammaire transitoire est assurée dans l'attente de l'utilisation d'une prothèse en silicone (utilisée sur une peau cicatrisée).

La prise en charge de la prothèse en silicone doit pouvoir être réalisée dans la même année.

Code	Nomenclature	Tarif en euros TTC	PLV en euros TTC	Date de fin de prise en charge
2433565	PME Transitoire, Prothèse mammaire externe transitoire Leur prise en charge relève des modalités précisées dans les conditions générales de nomenclature pour ce type de prothèse mammaire externe.	25,00	25,00	30/04/2021

Prothèse mammaire externe en silicone

Société AMOENA France S.A.S.

Code	Nomenclature	Tarif en euros TTC	PLV en euros TTC	Date de fin de prise en charge
2464376	PME Sil, Prothèse mammaire externe silicone, modèle standard, AMOENA Modèles standards de prothèse mammaire externe en silicone, de la marque AMOENA. Cette catégorie regroupe différents modèles de prothèses mammaires externes en silicone standards de la marque AMOENA. Leur prise en charge relève des modalités précisées dans les conditions générales de nomenclature pour ce type de prothèse mammaire externe. Le renouvellement de la prise en charge n'intervient qu'après une durée d'utilisation minimale de 18 mois, hormis lors de la première prescription après l'opération (12 mois) dans les conditions définies dans les conditions générales. La prise en charge est effectuée pour les modèles suivants : - ESSENTIAL [modèles 1S (réf. 630), 2S (réf. 440), 2 ^E (réf. 474) et 3S (réf. 363)] : PME silicone standard, totale, symétrique, composition silicone monocomposant, masse volumique compensée non allégée, non adhérente, surface interne silicone lisse, coloris chair claire ; - ESSENTIAL LIGHT [modèles 2S (réf. 442) : 2S Tawny (réf. 442T), 3S (réf. 367), 3 ^E (réf. 556), et 3 ^E Tawny (réf. 556T)] : PME silicone standard, totale, symétrique, composition silicone monocomposant, masse volumique compensée allégée, non adhérente, surface interne silicone lisse, coloris chair claire (modèles 2S, 3S et 3 ^E) ou foncée (modèle 2S Tawny et 3 ^E Tawny).	180,00	180,00	30/04/2021
2461679	PME Sil, Prothèse mammaire externe silicone, mod techniq, non adhérente, AMOENA Modèles techniques de prothèse mammaire externe en silicone non adhérente, de la marque AMOENA. Cette catégorie regroupe différents modèles de prothèses intégrant des spécificités techniques destinées à l'adaptation de certains symptômes présentés par la patiente de la marque AMOENA. Leur prise en charge relève des modalités précisées dans les conditions générales de nomenclature pour ce type de prothèse mammaire externe. La prise en charge ne peut être renouvelée qu'après une durée d'utilisation minimale de 18 mois, hormis lors de la première prescription après l'opération (12 mois) dans les conditions définies dans les conditions générales. La prise en charge est effectuée pour les modèles suivants : - NATURA [modèles 1S (réf. 396), 2S (réf. 398), 2A (réf. 393), 2U (réf. 394), 3S (réf. 395) et 3 ^E (réf. 397)] : PME silicone technique, totale, symétrique (modèles 1S, 2S, 2U, 3S) ou asymétrique (modèles 2A et 3 ^E), composition silicone multicomposant, masse volumique compensée non	240,00	240,00	30/04/2021

	<p>allégée, non adhérente, surface interne silicone lisse (modèles 1S et 3^E) ou silicone et gel fluide (2S, 2A, 2U, 3S), coloris chair claire ;</p> <p>- NATURA COSMETIC [modèles 2S (réf. 320), 2SN (réf. 323), 3S (réf. 321) et 3^E (réf. 322)] : PME silicone technique, totale, symétrique, composition silicone multicomposant, masse volumique compensée allégée, non adhérente, surface interne silicone et gel fluide, coloris chair claire ;</p> <p>- NATURA LIGHT [modèles 1S (réf. 664), 2S (réf. 390), 2S Tawny (réf. 390T), 2A (réf. 392), 2U (réf. 399) et 3S (réf. 391)] : PME silicone technique, totale, symétrique (modèles 1S, 2S, 2S Tawny, 2U, 3S) ou asymétrique (modèle 2A), composition silicone multicomposant, masse volumique compensée allégée, non adhérente, surface interne silicone lisse (modèle 1S) ou silicone et gel fluide (modèles 2S, 2S Tawny, 2A, 2U, 3S), coloris chair claire [modèles 1S, 2S, 2A, 2U, 3S) ou foncée (modèle 2S Tawny) ;</p> <p>- NATURA X-TRA LIGHT [modèle 2SN (réf. 400)] : PME silicone technique, totale, symétrique, composition silicone multicomposant, masse volumique compensée allégée, non adhérente, surface interne silicone structuré, coloris chair claire ;</p> <p>- ENERGY [modèles 1S (réf. 349) et 2U (réf. 347)] : PME silicone technique, totale, symétrique, composition silicone multicomposant, masse volumique compensée non allégée, non adhérente, surface interne silicone structuré, coloris chair claire ;</p> <p>- ENERGY COSMETIC [modèles 2S (réf. 310) et 3S (réf. 311)] : PME silicone technique, totale, symétrique, composition silicone multicomposant, masse volumique compensée allégée, non adhérente, surface interne</p> <p>- ENERGY LIGHT [modèles 2S (réf. 342) et 2U (réf. 341)] : PME silicone technique, totale, symétrique, composition silicone multicomposant, masse volumique compensée allégée, non adhérente, surface interne silicone structuré, coloris chair claire ;</p> <p>- ADAPT LIGHT [modèles 2SN (réf. 375) et 3A (réf. 376)] : PME silicone technique, totale, symétrique (modèles 2SN) ou asymétrique (modèle 3A), composition silicone multicomposant, masse volumique compensée allégée, non adhérente, surface interne silicone structuré, coloris chair claire ;</p> <p>- PURFIT (réf. 333) : PME silicone technique, partielle, symétrique, composition mixte rembourre et silicone, masse volumique compensée allégée, non adhérente, surface interne microfibre, volume de bonnet réglable, coloris chair claire ;</p> <p>- BALANCE DELTA [modèles A (réf. 282A), B (réf. 282B) et B Tawny (réf. 282BT)] : PME silicone technique, partielle, symétrique, composition silicone multicomposant, masse volumique compensée allégée, non adhérente, surface interne silicone lisse, coloris chair claire (modèles A et B) ou foncée (modèle BT) ;</p> <p>- BALANCE OVAL [modèles A (réf. 283A) et B (réf. 283B)] : PME silicone technique, partielle, symétrique, composition silicone multicomposant, masse volumique compensée allégée, non adhérente, surface interne silicone lisse, coloris chair claire ;</p> <p>- BALANCE VARIA (réf. 285) : PME silicone technique, partielle, symétrique, composition silicone multicomposant, masse volumique compensée allégée, non adhérente, surface interne silicone lisse, coloris chair claire</p>			
2483445	PME Sil, Prothèse mammaire externe silicone, mod techniq, adhérente, AMOENA Modèles techniques de prothèse mammaire externe en silicone adhérente, de la marque	240,00	240,00	30/04/2021

AMOENA.

Cette catégorie regroupe différents modèles de prothèses mammaires externes en silicone adhérentes de la marque AMOENA.

Leur prise en charge relève des modalités précisées dans les conditions générales de nomenclature pour ce type de prothèse mammaire externe.

La prise en charge ne peut être renouvelée qu'après une durée d'utilisation minimale de 18 mois dans les conditions définies dans les conditions générales.

Le tarif comprend les éventuels éléments adhésifs nécessaires pour permettre une adhérence de la prothèse pendant cette durée de 18 mois.

La prise en charge est effectuée pour les modèles suivants :

- CONTACT [modèles 1S (réf. 384), 2S (réf. 381), 2A (réf. 383), 3S (réf. 382), 3S Tawny (réf. 382T) et 3^E (réf. 386)] : PME silicone technique, totale, symétrique (modèles 1S, 2S, 3S et 3S Tawny) ou asymétrique (modèles 2A et 3^E), composition silicone multicomposant, masse volumique compensée non allégée, adhérente, surface interne silicone structuré, coloris chair claire (modèles 1S, 2S, 2A, 3S et 3^E) ou foncée (modèle 3S Tawny) ;

- CONTACT LIGHT [modèles 2S (réf. 380) et 3S (réf. 385)] : PME silicone technique, totale, symétrique, composition silicone multicomposant, masse volumique compensée allégée, adhérente, surface interne silicone structuré, coloris chair claire ;

- ESSENTIAL + CONTACT MULTI [modèles 2S+CM (réf. 440+ réf. 037) et 3S+CM (réf. 363+ réf. 038)] : PME silicone technique, totale, symétrique, composition silicone monocomposant, masse volumique compensée non allégée, adhérente / support, surface interne silicone structuré, coloris chair claire ;

- ESSENTIAL LIGHT + CONTACT MULTI [modèles 2S+CM (réf. 442+ réf. 037), 2S Tawny+CM (réf. 442T+ réf. 037), 3S+CM (réf. 367+ réf. 038)] et 3^E+CM (réf. 556+ réf. 041)] : PME silicone technique, totale, symétrique, composition silicone monocomposant, masse volumique compensée allégée, adhérente / support, surface interne silicone structuré, coloris chair claire (modèles 2S, 3S et 3^E) ou foncée (modèle 2S Tawny) ;

- NATURA + CONTACT MULTI [modèles 2S+CM (réf. 398+ réf. 037), 3S+CM (réf. 395+ réf. 038) et 3^E+CM (réf. 397+ réf. 041)] : PME silicone technique, totale, symétrique, composition silicone multicomposant, masse volumique compensée non allégée, adhérente / support, surface interne silicone structuré, coloris chair claire ;

- NATURA COSMETIC + CONTACT MULTI [modèles 2S+CM (réf. 320+ réf. 037), 2SN +CM (réf. 323+ réf. 040) et 3S+CM (réf. 321+ réf. 038)] : PME silicone technique, totale, symétrique, composition silicone multicomposant, masse volumique compensée allégée, adhérente / support, surface interne silicone structuré, coloris chair claire ;

- NATURA LIGHT + CONTACT MULTI [modèles 2S+CM (réf. 390+ réf. 037), 2S Tawny+CM (réf. 390T+ réf. 037) et 3S+CM (réf. 391+ réf. 038)] : PME silicone technique, totale, symétrique, composition silicone multicomposant, masse volumique compensée allégée, adhérente / support, surface interne silicone structuré, coloris chair claire [modèles 2S, 3S) ou foncée (modèle 2S Tawny) ;

- NATURA X-TRA LIGHT + CONTACT MULTI [modèle 2SN +CM (réf. 400+ réf. 040)] : PME silicone technique, totale, symétrique, composition silicone multicomposant, masse volumique compensée allégée, adhérente / support, surface interne silicone structuré, coloris chair claire ;

- ADAPT LIGHT + CONTACT MULTI [modèle 2SN +CM (réf. 375+ réf. 040)] : PME silicone technique, totale, symétrique, composition silicone multicomposant, masse volumique compensée allégée, adhérente / support, surface interne silicone structuré, coloris chair claire ;

- BALANCE CONTACT DELTA (réf. 284B) : PME silicone technique, partielle, symétrique, composition silicone multicomposant, masse volumique compensée allégée, adhérente, surface interne silicone lisse, coloris chair claire ;

- BALANCE CONTACT OVAL (réf. 287B) : PME silicone technique, partielle, symétrique,

	composition silicone multicomposant, masse volumique compensée allégée, adhérente, surface interne silicone lisse, coloris chair claire ; - BALANCE CONTACT VARIA (réf. 286) : PME silicone technique, partielle, symétrique, composition silicone multicomposant, masse volumique compensée allégée, adhérente, surface interne silicone lisse, coloris chair claire.			
2486917	PME Sil, Prothèse mammaire externe silicone, mod tech pr stand attendu, AMOENA Modèles techniques de prothèse mammaire externe en silicone adhérente ou non adhérente pour modèle standard attendu, de la marque AMOENA. Cette catégorie regroupe différents modèles de prothèses intégrant des spécificités techniques destinées à l'adaptation de certains symptômes présentés par la patiente et des prothèses mammaires externes adhérentes de la marque AMOENA. Leur prise en charge et leur renouvellement relèvent des modalités précisées dans les conditions générales et les codes respectifs (2461679 et 2483445) de la présente nomenclature des prothèses mammaires externes de chacun de ces types de dispositifs médicaux, et de la possibilité de substituer l'acquisition d'une prothèse technique non adhérente ou adhérente à une prothèse standard attendue selon la prescription. La prise en charge est effectuée pour les modèles suivants : 2461679 et 2483445.	180,00	240,00	30/04/2021

Société ANITA France.

Code	Nomenclature	Tarif en euros TTC	PLV en euros TTC	Date de fin de prise en charge
2405244	PME Sil, Prothèse mammaire externe silicone, modèle standard, ANITA Modèles standards de prothèse mammaire externe en silicone, de la marque ANITA. Cette catégorie regroupe différents modèles de prothèses mammaires externes en silicone standards de la marque ANITA. Leur prise en charge relève des modalités précisées dans les conditions générales de nomenclature pour ce type de prothèse mammaire externe. Le renouvellement de la prise en charge n'intervient qu'après une durée d'utilisation minimale de 18 mois, hormis lors de la première prescription après l'opération (12 mois) dans les conditions définies dans les conditions générales. La prise en charge est effectuée pour les modèles suivants : - SUPERSOFT (réf. 1020X2) : PME silicone standard, totale, symétrique, composition silicone monocomposant, masse volumique compensée allégée, non adhérente, surface interne silicone lisse, coloris chair claire ; - (réf. 1022X) : PME silicone standard, totale, symétrique, composition silicone monocomposant, masse volumique compensée non allégée, non adhérente, surface interne silicone lisse, coloris chair claire ; - SEQUINATURE (réf. 1028X2) : PME silicone standard partielle, symétrique, composition silicone monocomposant, masse volumique compensée non allégée, non adhérente, surface	180,00	180,00	30/04/2021

	<p>interne silicone lisse, coloris chair claire ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - TRIVARIA (réf. 1043X) : PME silicone standard, totale, symétrique, composition silicone monocomposant, masse volumique compensée non allégée, non adhérente, surface interne silicone lisse, coloris chair claire ; - SEQUITEX (réf. 1046X) : PME silicone standard, partielle, symétrique, composition silicone monocomposant, masse volumique compensée non allégée, non adhérente, surface interne silicone lisse, coloris chair claire ; - TRIWING (réf. 1053X) : PME silicone standard, totale, symétrique, composition silicone monocomposant, masse volumique compensée non allégée, non adhérente, surface interne silicone lisse, coloris chair claire ; - BASIC (réf. 1053X2) : PME silicone standard, totale, symétrique, composition silicone monocomposant, masse volumique compensée non allégée, non adhérente, surface interne silicone lisse, coloris chair claire ; - ACTIVE (réf. 1054X et ACTIV ASYMMETRIC (réf. 1084L et 1084R), PME silicone standard, totale, symétrique (réf. 1054X) ou asymétrique (réf. 1084L et 1084R), composition silicone monocomposant, masse volumique compensée allégée, non adhérente, surface interne silicone lisse, coloris chair claire ; - ACTIVE BASIC (réf. 1054X2) : PME silicone standard, totale, symétrique, composition silicone monocomposant, masse volumique compensée non allégée, non adhérente, surface interne silicone lisse, coloris chair claire ; - TRINATURE (réf. 1058X) : PME silicone standard, totale, symétrique, composition silicone monocomposant, masse volumique compensée non allégée, non adhérente, surface interne silicone lisse, coloris chair claire ; - (réf. 1062L et 1062R) : PME silicone standard, totale, asymétrique, composition silicone monocomposant, masse volumique compensée non allégée, non adhérente, surface interne silicone lisse, coloris chair claire ; - DOUBLE GEL (réf. 1064X2) : PME silicone standard, totale, symétrique, composition silicone multicomposant, masse volumique compensée non allégée, non adhérente, surface interne silicone lisse, coloris chair claire ; - (réf. 1076L et 1076R) : PME silicone standard, totale, asymétrique, composition silicone monocomposant, masse volumique compensée non allégée, non adhérente, surface interne silicone lisse, coloris chair claire ; - VALANCE ASYMMETRIC (réf. 1083L et 1083R) : PME silicone standard, totale, asymétrique, composition silicone monocomposant, masse volumique compensée non allégée, non adhérente, surface interne silicone lisse, coloris chair claire ; - (réf. 1090X) : PME silicone standard, totale, symétrique, composition silicone monocomposant, masse volumique compensée non allégée, non adhérente, surface interne silicone lisse, coloris chair claire ; - FASHION (réf. 1151X2) : PME silicone standard, totale, symétrique, composition silicone monocomposant, masse volumique compensée allégée, non adhérente, surface interne silicone lisse, coloris chair claire. 			
2492415	<p>PME Sil, Prothèse mammaire externe silicone, mod techniq, non adhérente, ANITA Modèles techniques de prothèse mammaire externe en silicone non adhérente, de la marque ANITA. Cette catégorie regroupe différents modèles de prothèses intégrant des spécificités techniques destinées à l'adaptation de certains symptômes présentés par la patiente de la marque ANITA. Leur prise en charge relève des modalités précisées dans les conditions générales de nomenclature pour ce type de prothèse mammaire externe. Le renouvellement de la prise en charge n'intervient qu'après une durée d'utilisation minimale de 18 mois, hormis lors de la première prescription après l'opération (12 mois) dans les conditions définies dans les conditions générales.</p>	240,00	240,00	30/04/2021

<p>La prise en charge est effectuée pour les modèles suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - AUTHENTIC (réf. 1020X) : PME silicone technique, totale, symétrique, composition silicone multicomposant, masse volumique compensée allégée, non adhérente, surface interne silicone et gel fluide, coloris chair claire ; - (réf. 1040X) : PME silicone technique, totale, symétrique, composition silicone multicomposant, masse volumique compensée allégée, non adhérente, surface interne silicone et gel fluide, coloris chair claire ; - SEQUITEX TRAPEZ (réf. 1045X) : PME silicone technique, partielle, symétrique, composition mixte rembourre et silicone, masse volumique compensée non allégée, non adhérente, surface interne microfibre, volume de bonnet réglable, coloris chair claire ; - SOFTBACK (réf.1050X) : PME silicone technique, totale, symétrique (réf.1050X), composition silicone multicomposant, masse volumique compensée allégée (réf.1050X), non adhérente, surface interne silicone et gel fluide, coloris chair claire ; - TRINATURE SOFTLITE (réf. 1051X), TRINATURE SOFTLITE CUP C (réf. 1051XC) et TRINATURE ASYMETRIC SOFTLITE (réf. 1081L et 1081R) : PME silicone technique, totale, symétrique (réf. 1051X et 1051XC) ou asymétrique (réf. 1081L et 1081R), composition silicone monocomposant, masse volumique compensée allégée, non adhérente, surface interne silicone lisse, coloris chair claire ; - VALANCE (réf. 1052X) : PME silicone technique, totale, symétrique, composition silicone monocomposant, masse volumique compensée allégée, non adhérente, surface interne silicone lisse, coloris chair claire ou foncée – SOFTTOUCH (réf. 1052X2) : PME silicone technique, totale, symétrique, composition silicone monocomposant, masse volumique compensée allégée, non adhérente, surface interne silicone lisse, coloris chair claire ; - TRITEX (réf. 1055X) et TRITEX ASYMMETRIC (réf. 1085L et 1085R) : PME silicone technique, totale, symétrique (réf. 1055X) et asymétrique (réf. 1085L et 1085R), composition silicone monocomposant, masse volumique compensée non allégée, non adhérente, surface interne microfibre, coloris chair claire ; - DOUBLE GEL (réf. 1064X) : PME silicone technique, totale, symétrique, composition silicone multicomposant, masse volumique compensée allégée, non adhérente, surface interne microfibre, coloris chair claire ; - TWINFLEX ASYMMETRIC (réf. 1073X) : PME silicone technique, totale, symétrique ou asymétrique, composition silicone monocomposant, masse volumique compensée allégée, non adhérente, surface interne silicone lisse, coloris chair claire ; - SOFTBACK ASYMMETRIC (réf.1080L et 1080R) : PME silicone technique, totale, asymétrique, composition silicone monocomposant, masse volumique compensée non allégée, non adhérente, surface interne silicone lisse, coloris chair claire ; - TRICUP (réf. 1089X) : PME silicone technique, totale, symétrique, composition mixte rembourre et silicone, masse volumique compensée allégée, non adhérente, surface interne microfibre, volume de bonnet réglable, coloris chair claire ; - AMICA SUPERSOFT (réf. 1151X) et AMICA SUPERSOFT CUPSIZE+ (réf. 1151XC) : PME silicone technique, totale, symétrique, composition silicone monocomposant, masse volumique compensée allégée, non adhérente, surface interne silicone lisse, coloris chair claire ; - FASHION (réf.1152X) : PME silicone technique, totale, symétrique, composition silicone 			
---	--	--	--

	<p>monocomposant, masse volumique compensée non allégée, non adhérente, surface interne microfibre, coloris chair claire ;</p> <p>- FASHION (réf. 1056X2) : PME silicone standard, partielle, symétrique, composition silicone monocomposant, masse volumique compensée non allégée, non adhérente, surface interne microfibre, coloris chair claire ;</p> <p>- EQUISOFT (réf.1154X), PME silicone technique, partielle, symétrique, composition silicone multicomposant, masse volumique compensée allégée, non adhérente, surface interne microfibre, coloris chair claire ;</p> <p>- TRITEXSOFT (réf.1155X) : PME silicone technique, totale, symétrique, composition silicone multicomposant, masse volumique compensée allégée, non adhérente, surface interne microfibre, coloris chair claire ;</p> <p>- EQUITEX (réf. 1057X) et EQUITEX VOLUME (réf. 1157X) : PME silicone standard, totale, symétrique, composition silicone monocomposant, masse volumique compensée non allégée, non adhérente, surface interne microfibre, volume de bonnet réglable, coloris chair claire</p>			
2401714	<p>PME Sil, Prothèse mammaire externe silicone, mod techniq, adhérente, ANITA</p> <p>Modèles techniques de prothèse mammaire externe en silicone adhérente, de la marque ANITA. Cette catégorie regroupe différents modèles de prothèses mammaires externes en silicone adhérentes de la marque ANITA.</p> <p>Leur prise en charge relève des modalités précisées dans les conditions générales de nomenclature pour ce type de prothèse mammaire externe.</p> <p>La prise en charge ne peut être renouvelée qu'après une durée d'utilisation minimale de 18 mois dans les conditions définies dans les conditions générales.</p> <p>Le tarif comprend les éventuels éléments adhésifs nécessaires pour permettre une adhérence de la prothèse pendant cette durée de 18 mois.</p> <p>La prise en charge est effectuée pour les modèles suivants :</p> <p>- SEQUITEX VARIO (réf. 1046XV + réf. 1034X) : PME silicone standard, partielle, symétrique, composition silicone monocomposant, masse volumique compensée non allégée, adhérente / coussinets, surface interne silicone lisse, coloris chair claire ;</p> <p>- VALANCE VARIO (réf. 1052XV + réf 1032X) : PME silicone technique, totale, symétrique, composition silicone monocomposant, masse volumique compensée allégée, adhérente / coussinets, surface interne silicone lisse, coloris chair claire ;</p> <p>- VALANCE VARIO ASYMMETRIC (réf. 1083LV ou 1083RV + réf. 1035X) : PME silicone standard, totale, asymétrique, composition silicone monocomposant, masse volumique compensée non allégée, adhérente / coussinets, surface interne silicone lisse, coloris chair claire ;</p>	240,00	240,00	30/04/2021
2479403	<p>PME Sil, Prothèse mammaire externe silicone, mod tech pr stand attendu, ANITA</p> <p>Modèles techniques de prothèse mammaire externe en silicone adhérente ou non adhérente pour modèle standard attendu, de la marque ANITA.</p> <p>Cette catégorie regroupe différents modèles de prothèses intégrant des spécificités techniques destinées à l'adaptation de certains symptômes présentés par la patiente et des prothèses mammaires externes adhérentes de la marque ANITA.</p> <p>Leur prise en charge et leur renouvellement relèvent des modalités précisées dans les conditions générales et les codes respectifs (2492415 et 2401714) de la présente nomenclature des prothèses mammaires externes de chacun de ces types de dispositifs médicaux, et de la possibilité de substituer l'acquisition d'une prothèse technique non adhérente ou adhérente à une prothèse standard attendue selon la prescription.</p> <p>La prise en charge est effectuée pour les modèles suivants : 2492415 et 2401714.</p>	180,00	240,00	30/04/2021

Société THUASNE

Code	Nomenclature	Tarif en euros	PLV en euros	Date de fin de
------	--------------	----------------	--------------	----------------

		TTC	TTC	prise en charge
2404492	<p>PME Sil, Prothèse mammaire externe silicone, modèle standard, THUASNE</p> <p>Modèles standards de prothèse mammaire externe en silicone, de la marque THUASNE.</p> <p>Cette catégorie regroupe différents modèles de prothèses mammaires externes en silicone standards de la marque THUASNE.</p> <p>Leur prise en charge relève des modalités précisées dans les conditions générales de nomenclature pour ce type de prothèse mammaire externe.</p> <p>Le renouvellement de la prise en charge n'intervient qu'après une durée d'utilisation minimale de 18 mois, hormis lors de la première prescription après l'opération (12 mois) dans les conditions définies dans les conditions générales.</p> <p>La prise en charge est effectuée pour les modèles suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - SERENA TRIANGULAIRE (réf. 9201) : PME silicone standard, totale, symétrique, composition silicone monocomposant, masse volumique compensée non allégée, non adhérente, surface interne silicone lisse, coloris chair claire ; - SERENA OVALE (réf. 9301 et 9311) : PME silicone standard, totale, symétrique, composition silicone monocomposant, masse volumique compensée non allégée, non adhérente, surface interne silicone lisse, coloris chair claire ; - SERENA CŒUR (réf. 9341) : PME silicone standard, totale, symétrique, composition silicone monocomposant, masse volumique compensée non allégée, non adhérente, surface interne silicone lisse, coloris chair claire ; - SERENA RONDE (réf. 9431) : PME silicone standard, totale, symétrique, composition silicone monocomposant, masse volumique compensée non allégée, non adhérente, surface interne silicone lisse, coloris chair claire ; - SERENA ASYMÉTRIQUE [droite (réf. 9371) ou gauche (réf. 9381)] : PME silicone standard, totale, asymétrique, composition silicone monocomposant, masse volumique compensée non allégée, non adhérente, surface interne silicone lisse, coloris chair claire ; - SERENA LITE (réf. 9202) : PME silicone standard, totale, symétrique, composition silicone monocomposant, masse volumique compensée allégée, non adhérente, surface interne silicone lisse, coloris chair claire ; - SILIMA CLASSIC SYMÉTRIQUE (réf. T66370) : PME silicone standard, totale, symétrique, composition silicone monocomposant, masse volumique compensée non allégée, non adhérente, surface interne silicone lisse, coloris chair claire / brune claire ou brune foncée sur demande ; - SILIMA CLASSIC ASYMÉTRIQUE (réf. T66360) : PME silicone standard, totale, asymétrique, composition silicone monocomposant, masse volumique compensée non allégée, non adhérente, surface interne silicone lisse, coloris chair claire / brune claire ou brune foncée sur demande ; - SILIMA SHELL (réf. T66380) : PME silicone standard, partielle, symétrique, composition silicone monocomposant, masse volumique compensée non allégée, non adhérente, surface interne silicone lisse, coloris chair claire / brune claire ou brune foncée sur demande ; - SILIMA SHELL OVALE (réf. T66110) : PME silicone standard, partielle, symétrique, composition silicone monocomposant, masse volumique compensée non allégée, non adhérente, surface interne silicone lisse, coloris chair claire. 	180,00	180,00	30/04/2021
2490764	PME Sil, Prothèse mammaire externe silicone, mod techniq, non adhérente, THUASNE	240,00	240,00	30/04/2021

	<p>Modèles techniques de prothèse mammaire externe en silicone non adhérente, de la marque THUASNE.</p> <p>Cette catégorie regroupe différents modèles de prothèses intégrant des spécificités techniques destinées à l'adaptation de certains symptômes présentés par la patiente de la marque THUASNE. Leur prise en charge relève des modalités précisées dans les conditions générales de nomenclature pour ce type de prothèse mammaire externe.</p> <p>Le renouvellement de la prise en charge n'intervient qu'après une durée d'utilisation minimale de 18 mois, hormis lors de la première prescription après l'opération (12 mois) dans les conditions définies dans les conditions générales.</p> <p>La prise en charge est effectuée pour les modèles suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - SILIMA CLASSIC SOFT (réf. T66371) : PME silicone technique, totale, symétrique, composition silicone multicomposant, masse volumique compensée non allégée, non adhérente, surface interne silicone lisse, coloris chair claire ; - SILIMA CONFORM (réf. T66390) : PME silicone technique, totale, symétrique, composition silicone multicomposant, masse volumique compensée allégée, non adhérente, surface interne silicone lisse, coloris chair claire / brune claire ou brune foncée sur demande ; - SILIMA LIGHT SYMÉTRIQUE (réf. T66375) : PME silicone technique, totale, symétrique, composition silicone multicomposant, masse volumique compensée allégée, non adhérente, surface interne silicone lisse, coloris chair claire / brune claire ou brune foncée sur demande ; - SILIMA LIGHT ASYMÉTRIQUE (réf. T66365) : PME silicone technique, totale, asymétrique, composition silicone multicomposant, masse volumique compensée allégée, non adhérente, surface interne silicone lisse, coloris chair claire / brune claire ou brune foncée sur demande ; - SILIMA SOFT & LIGHT SYMÉTRIQUE (réf. T66378) : PME silicone technique, totale, symétrique, composition silicone multicomposant, masse volumique compensée allégée, non adhérente, surface interne silicone lisse et gel fluide, coloris chair claire / brune claire ou brune foncée sur demande ; - SILIMA SOFT & LIGHT ASYMÉTRIQUE (réf. T66368) : PME silicone technique, totale, asymétrique, composition silicone multicomposant, masse volumique compensée allégée, non adhérente, surface interne silicone lisse et gel fluide, coloris chair claire / brune claire ou brune foncée sur demande ; - SILIMA SOFT & LIGHT CŒUR (réf. T66328) : PME silicone technique, totale, symétrique, composition silicone multicomposant, masse volumique compensée allégée, non adhérente, surface interne silicone lisse et gel fluide, coloris chair claire / brune claire ou brune foncée sur demande ; - SILIMA SOFT & LIGHT SUPERSOFT (réf. T66379) : PME silicone technique, totale, symétrique, composition silicone multicomposant, masse volumique compensée allégée, non adhérente, surface interne silicone lisse et gel fluide, coloris chair claire ; - SILIMA ULTRA LIGHT (réf. T66374) : PME silicone technique, totale, symétrique, composition silicone multicomposant, masse volumique compensée allégée, non adhérente, surface interne silicone perlé, coloris chair claire / brune claire ou brune foncée sur demande ; - SILIMA ELITE (réf. T66398) : PME silicone technique, totale, symétrique, composition silicone multicomposant, masse volumique compensée allégée, non adhérente, surface interne silicone lisse, coloris chair claire / brune claire ou brune foncée sur demande. 			
2440051	<p>PME Sil, Prothèse mammaire externe silicone, mod techniq, adhérente, THUASNE</p> <p>Modèles techniques de prothèse mammaire externe en silicone adhérente, de la marque THUASNE.</p> <p>Cette catégorie regroupe différents modèles de prothèses mammaires externes en silicone adhérentes de la marque THUASNE.</p> <p>Leur prise en charge relève des modalités précisées dans les conditions générales de nomenclature pour ce type de prothèse mammaire externe.</p> <p>La prise en charge ne peut être renouvelée qu'après une durée d'utilisation minimale de 18 mois</p>	240,00	240,00	30/04/2021

	<p>dans les conditions définies dans les conditions générales. Le tarif comprend les éventuels éléments adhésifs nécessaires pour permettre une adhérence de la prothèse pendant cette durée de 18 mois. La prise en charge est effectuée pour les modèles suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - SILIMA X-TRA (réf. T66107), PME silicone technique, partielle, symétrique, composition silicone monocomposant, masse volumique compensée non allégée, adhérente / coussinet, surface interne silicone lisse, coloris chair claire ; - SILIMA DIRECT (réf. : T66377), PME silicone technique, totale, symétrique, composition silicone multicomposant, masse volumique compensée allégée, adhérente / coussinet, surface interne silicone lisse, coloris chair claire / brune claire ou brune foncée sur demande ; - SILIMA SHELL DIRECT ONE (réf. T66387), PME silicone technique, totale, symétrique, composition silicone multicomposant, masse volumique compensée allégée, adhérente / coussinet, surface interne silicone lisse, coloris chair claire / brune claire ou brune foncée sur demande. 			
2434317	<p>PME Sil, Prothèse mammaire externe silicone, mod tech pr stand attendu, THUASNE Modèles techniques de prothèse mammaire externe en silicone adhérente ou non adhérente pour modèle standard attendu, de la marque THUASNE. Cette catégorie regroupe différents modèles de prothèses intégrant des spécificités techniques destinées à l'adaptation de certains symptômes présentés par la patiente et des prothèses mammaires externes adhérentes de la marque THUASNE. Leur prise en charge et leur renouvellement relèvent des modalités précisées dans les conditions générales et les codes respectifs (2490764 et 2440051) de la présente nomenclature des prothèses mammaires externes de chacun de ces types de dispositifs médicaux, et de la possibilité de substituer l'acquisition d'une prothèse technique non adhérente ou adhérente à une prothèse standard attendue selon la prescription. La prise en charge est effectuée pour les modèles suivants : 2490764 et 2440051</p>	180,00	240,00	30/04/2021

Annexe

ANNEXE

Modèle de prescription d'une prothèse mammaire externe

Date de la prescription : |_|_| / |_|_| / |_|_|_|_|

Nom et prénom de la patiente :

Date de naissance : |_|_| / |_|_| / |_|_|_|_|

Poids : |_|_|_| kg

Sein concerné par la prescription (cf. une prescription par prothèse mammaire) :

sein gauche

sein droit

Indication

après une mastectomie totale ou partielle ;

asymétrie congénitale ou acquise ;

hypoplasie majeure ou aplasie.

Historique de prescription de prothèse mammaire externe

1^{ère} prescription de prothèse mammaire externe
renouvellement de prescription de prothèse mammaire externe (après prothèse transitoire)
renouvellement de prescription de prothèse mammaire externe (après prothèse en silicone)

En cas de mastectomie :

Date de la mastectomie : |_|_| / |_|_| / |_|_|_|_|
Type de mastectomie
Mastectomie partielle
Mastectomie totale
Symptômes présentés par la personne (cochez la case si la personne est concernée)
la peau est fragilisée par une radiothérapie,
la cicatrice est hyperesthésique
la qualité de la cicatrice est irrégulière
la patiente présente des adhérences cicatricielles
il y a présence ou risque d'œdème ou de lymphœdème
la patiente présente des douleurs cervicales ou dorsales
la patiente est sujette à des bouffées de chaleur ou à une hypersudation

une prothèse mammaire externe est prescrite : Oui Non

[CACHET DU MÉDECIN]

Section 2 : B. – Canules trachéales

Spécifications techniques

Une canule trachéale est une prothèse externe amovible située à la face antérieure du cou, mettant en communication directe la trachée avec l'air extérieur et court-circuitant les voies aériennes supérieures.

Une canule trachéale parlante est une canule trachéale qui permet la phonation ; elle est indiquée dans le cas où les cordes vocales sont conservées.

Une canule trachéale répond aux caractéristiques techniques de la norme ISO 5366/2 de 1985. Elle est réalisée en matériaux compatibles avec les tissus humains :

- soit en élastomère de silicone de qualité médicale ;
- soit en chlorure de polyvinyle ;
- soit en acrylique ;
- soit en acier inoxydable ;
- soit en argent.

Fabriquée en élastomère de silicone, elle est garantie 2 mois par le fabricant dans les conditions normales d'utilisation.

Fabriquée en chlorure de polyvinyle, elle est garantie six mois par le fabricant dans les conditions normales d'utilisation.

Fabriquée en acrylique, elle est garantie un an par le fabricant dans les conditions normales d'utilisation.

Fabriquée en acier inoxydable, elle est garantie 2 ans par le fabricant dans les conditions normales d'utilisation.

Fabriquée en argent, sa tige est réalisée dans un tube non soudé, son épaisseur est d'au moins 3/10 de mm et son titrage d'au moins 850 millièmes. Elle est garantie 4 ans par le fabricant dans les conditions normales d'utilisation.

Nomenclature et tarifs

Sous-section 1 : Canules trachéales simples

Code	Nomenclature	Tarif en euros	Date de fin de prise en charge
2426766 204B00.1	Canules trachéale simple, en élastomère de silicone. La prise en charge est assurée dans la limite de 2 attributions tous les 2 mois (ou 12 par an).	9,77 €	31-07-2022
2432880 204B00.2	Canules trachéale simple, en chlorure de polyvinyle. La prise en charge est assurée dans la limite de 2 attributions tous les 6 mois (ou 4 par an).	32,80 €	31-07-2022
2404210 204B00.3	Canules trachéale simple, en acrylique. La prise en charge est assurée dans la limite de 2 attributions par an.	58,31 €	31-07-2022
2450859 204B00.4	Canules trachéale simple, en acier inoxydable. La prise en charge est assurée dans la limite de 2 attributions tous les 2 ans.	83,82 €	31-07-2022
2434636 204B00.5	Canules trachéale simple, en argent. La prise en charge est assurée dans la limite de 2 attributions tous les 4 ans.	218,67 €	31-07-2022

Sous-section 2 : Canules trachéales parlantes à clapet

Code	Nomenclature	Tarif en euros	Date de fin de prise en charge
2485390 204B01.1	Canules trachéales parlantes à clapet, en élastomère de silicone. La prise en charge est assurée dans la limite de 2 attributions tous les 2 mois (ou 12 par an).	28,43 €	31-07-2022
2415946 204B01.2	Canules trachéales parlantes à clapet, en chlorure de polyvinyle. La prise en charge est assurée dans la limite de 2 attributions tous les 6 mois (ou 4 par an).	94,76 €	31-07-2022
2426683 204B01.3	Canules trachéales parlantes à clapet, en acrylique. La prise en charge est assurée dans la limite de 2 attributions par an.	120,27 €	31-07-2022
2403989 204B01.4	Canules trachéales parlantes à clapet, en acier inoxydable. La prise en charge est assurée dans la limite de 2 attributions tous les 2 ans.	145,78 €	31-07-2022
2495141 204B01.5	Canules trachéales parlantes à clapet, en argent. La prise en charge est assurée dans la limite de 2 attributions tous les 4 ans.	280,63 €	31-07-2022

Section 3 : C. – Aérateurs transtympaniques

Spécifications techniques

Un aérateur transtympanique est un matériel stérile dénommé communément drain de Shepard ou Yoyo implanté chirurgicalement permettant l'aération de l'oreille moyenne. Il est fabriqué dans un matériau atoxique et biocompatible répondant aux monographies de la Pharmacopée française et aux normes françaises en vigueur. Il porte le numéro de fabrication.

Deux classes d'aérateur existent :

- l'aérateur transtympanique d'utilisation brève. Sa forme lui permet de rester en place environ 6 mois et il s'expulse soit spontanément, soit par ablation chirurgicale ;
- l'aérateur transtympanique d'utilisation prolongée. Sa forme (en T notamment) lui permet de se maintenir en place durant 2 ans en moyenne jusqu'à ablation chirurgicale.

Nomenclature et tarifs

Code	Nomenclature	Tarif en euros	Date de fin de prise en charge
2499156 204C00.1	Aérateur transtympanique, stérile, non réutilisable, d'utilisation brève.	7,77 €	31-07-2022
2494897 204C00.2	Aérateur transtympanique, stérile, non réutilisable, d'utilisation prolongée	12,81 €	31-07-2022

Section 4 : D. – Prothèses vocales

Nomenclature et tarifs

Code	Nomenclature	Tarif en euros	Date de fin de prise en charge
	Pour mutilation grave de la voix, utilisant des vibrations sonores, à intensité tonale réglable. La prise en charge comprend le chargeur, la cassette de rechange et la batterie.		
2443894 204D00.1	Prothèse vocale électronique, à embout buccal, achat	311,73 €	31-07-2025
2454024 204D00.2	Prothèse vocale électronique, à conduction transcutanée, achat	476,07 €	31-07-2025
2470081 204D00.3	Prothèse vocale électronique, forfait location hebdomadaire limitée à 3 mois	7,32 €	31-07-2025

Section 5 : E. – Prothèse respiratoire pour trachéostomie

Nomenclature et tarifs

Sous-section 1 : Prothèse respiratoire pour trachéostomie réutilisable avec filtre et piège à sécrétions

Société CEREDAS

La prise en charge est assurée pour l'appareillage du trachéostome chez des patients porteurs ou non d'implant phonatoire (phon) après laryngectomie totale ou pharyngo-laryngectomie totale.

Le nez artificiel CYRANOSE ou échangeur de chaleur et d'humidité ECH est composé de cinq éléments : un adhésif, une embase, un piège à sécrétions, un filtre et un boîtier. Il peut être utilisé en association avec CYTUBEMAJOR calibreur et support de trachéostome, CYGRIPONE calibreur de trachéostome, CYADAPTOR adaptateur universel, CYVALVEFREEDOM valve pour phonation mains libres et TRACHEODOUCHE protecteur de douche. Ils appartiennent tous (y compris le nez artificiel ou échangeur de chaleur et d'humidité ECH) à la gamme CYRANOSE GLOBAL SYSTEM.

L'adhésif double-face hypoallergénique en polyéthylène occlusif a pour but de coller sur la peau du patient, par l'intermédiaire de l'embase, l'ensemble du nez artificiel CYRANOSE. C'est le seul élément jetable quotidiennement du nez artificiel CYRANOSE. L'adhésif existe en deux qualités (pour peaux « normales » ou pour peaux « sensibles »).

L'embase, en silicone souple, est l'élément support permettant la mise en place des composants du nez artificiel CYRANOSE, collée sur l'adhésif double face. L'embase existe en deux qualités (standard ou renforcée).

Pour une meilleure adaptation selon la morphologie du cou, l'embase et l'adhésif sont disponibles sous six formats : quatre formats standards (A, C, D, G) et deux grands formats de surface $\geq 90 \text{ cm}^2$ (E, F).

Le piège à sécrétions, en inox 316L, retient dans ses mailles les mucosités évacuées par le système pulmonaire et évite au filtre en mousse d'être obstrué.

Le filtre en mousse de polyuréthane polyester souple réticulée à cellularité 100 % ouverte filtre l'air inspiré et permet l'échange d'humidité grâce à la rétention de la vapeur d'eau dans le filtre lors de l'expiration du patient. Il est lavable et réutilisable durant une période d'un mois.

Le boîtier, en inox 316L, reçoit le filtre mousse et se fixe sur l'embase en emprisonnant le piège à sécrétions, il assure la fermeture de l'ensemble de la prothèse. Le boîtier standard est destiné aux personnes laryngectomisées sans implant phonatoire.

Le boîtier obturateur est destiné aux personnes laryngectomisées avec implant phonatoire. L'échange de chaleur et d'humidité est assuré grâce aux propriétés thermo-hydriques de l'inox 316L du piège à sécrétions et du boîtier. La haute tenue à la corrosion de l'inox 316L permet un nettoyage répété du dispositif.

CYTUBEMAJOR, calibre et support de trachéostome, est destiné au maintien de la trachéostomie du patient laryngectomisé et à l'appareillage immédiat du trachéostome par le nez artificiel CYRANOSE. Les patients porteurs d'un implant phonatoire peuvent être appareillés par une valve de phonation en vue de la rééducation vocale. Il peut être porté durant la période de radiothérapie.

CYGRIPONE, calibre de trachéostome, est destiné au maintien de la trachéostomie du patient laryngectomisé. Il est porté tout au long de la vie sous le nez artificiel CYRANOSE par le patient qui aura besoin du port continu d'un calibre de trachéostome.

CYTUBEMAJOR et CYGRIPONE existent en version fenêtrée pour les porteurs d'implant phonatoire.

CYVALVEFREEDOM, valve pour phonation mains libres, permet au patient porteur d'un implant phonatoire de parler sans avoir à obturer manuellement son trachéostome.

CYADAPTOR, adaptateur universel, permet au patient de recevoir la valve mains libres CYVALVEFREEDOM ou le piège à sécrétions associé au filtre mousse du nez artificiel CYRANOSE (utilisée sans son boîtier).

TRACHEODOUCHE, protecteur pour la douche, permet aux patients laryngectomisés de prendre une douche sans que l'eau ne rentre dans les poumons via le trachéostome. CYADAPTOR et TRACHEODOUCHE sont maintenus sur le support de trachéostome CYTUBEMAJOR (durant la période post-opératoire) ou sur l'embase du nez artificiel CYRANOSE.

La prise en charge est assurée pour les produits de la gamme CYRANOSE GLOBAL SYSTEM (CYRANOSE) suivants :

CODE	NOMENCLATURE	TARIF (en euros TTC°)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
2439600	Prothèse respiratoire, CEREDAS, CYRANOSE, ECH, non phon, coffret base NPST1.	618,08	618,08	31-05-2021

	<p>Coffret de base NPST1 du nez artificiel ou échangeur de chaleur et d'humidité (ECH) CYRANOSE pour patient sans implant phonatoire (non phon) avec embases standards. Il contient un boîtier standard, six filtres en mousse, trois pièges à sécrétion, deux embases standards, vingt adhésifs standards.</p> <p>Il existe quatre types de format pour les embases et les adhésifs : A, C, D, G.</p> <p>La prise en charge est assurée pour les références des coffrets suivants : CYR1001, CYR1002, CYR1003, CYR1004, CYR1005, CYR1006, CYR1007, CYR1008.</p> <p>Le coffret est pris en charge dans la limite d'une attribution par patient.</p>			
2431572	<p>Prothèse respiratoire, CEREDAS, CYRANOSE, ECH, non phon, coffret base NPST2. Coffret de base NPST2 du nez artificiel ou échangeur de chaleur et d'humidité (ECH) CYRANOSE pour patient sans implant phonatoire (non phon) avec embases standards. Il contient un boîtier standard, six filtres en mousse, trois pièges à sécrétion, deux embases standards, vingt adhésifs surface >ou = 90 cm².</p> <p>Il existe deux types de format pour les embases et les adhésifs : E, F.</p> <p>La prise en charge est assurée pour les références des coffrets suivants : CYR1009, CYR1010, CYR1011, CYR1012.</p> <p>Le coffret est pris en charge dans la limite d'une attribution par patient.</p>	623,88	623,88	31-05-2021
2447403	<p>Prothèse respiratoire, CEREDAS, CYRANOSE, ECH, non phon, coffret base NPREN1. Coffret de base NPREN1 du nez artificiel ou échangeur de chaleur et d'humidité (ECH) CYRANOSE pour patient sans implant phonatoire (non phon) avec embases renforcées.</p> <p>Il contient un boîtier standard, six filtres en mousse, trois pièges à sécrétion, deux embases renforcées, vingt adhésifs standard.</p> <p>Il existe quatre types de format pour les embases et les adhésifs : A, C, D, G.</p> <p>La prise en charge est assurée pour les références des coffrets suivants : CYR1013, CYR1014, CYR1015, CYR1016, CYR1017, CYR1018, CYR1019, CYR1020.</p> <p>Le coffret est pris en charge dans la limite d'une attribution par patient.</p>	660,24	660,24	31-05-2021
2430331	<p>Prothèse respiratoire, CEREDAS, CYRANOSE, ECH, non phonatoire, coffret base NPREN2. Coffret de base NPREN2 du nez artificiel ou échangeur de chaleur et d'humidité (ECH) CYRANOSE pour patient sans implant phonatoire (non phon) avec embases renforcées.</p> <p>Il contient un boîtier standard, six filtres en mousse, trois pièges à sécrétion, deux embases renforcées, vingt adhésifs surface > ou = 90 cm².</p> <p>Il existe deux types de format pour les embases et les adhésifs : E, F.</p> <p>La prise en charge est assurée pour les références des coffrets suivants : CYR1021, CYR1022, CYR1023, CYR1024.</p> <p>Le coffret est pris en charge dans la limite d'une attribution par patient.</p>	666,04	666,04	31-05-2021
2426393	<p>Prothèse respiratoire, CEREDAS, CYRANOSE, ECH, phon, coffret base PST1. Coffret de base PST1 du nez artificiel ou échangeur de chaleur et d'humidité (ECH) CYRANOSE pour patient avec implant phonatoire avec embases standards.</p> <p>Il contient un boîtier obturateur, six filtres en mousse, trois pièges à sécrétion, deux embases standards, vingt adhésifs standard.</p> <p>Il existe quatre types de format pour les embases et les adhésifs : A, C, D, G.</p> <p>La prise en charge est assurée pour les références des coffrets suivants : CYR2001, CYR2002, CYR2003, CYR2004, CYR2005, CYR2006, CYR2007, CYR2008.</p> <p>Le coffret est pris en charge dans la limite d'une attribution par patient.</p>	821,90	821,90	31-05-2021
2486053	<p>Prothèse respiratoire, CEREDAS, CYRANOSE, ECH, phon, coffret base PST2. Coffret de base PST2 du nez artificiel ou échangeur de chaleur et d'humidité (ECH) CYRANOSE pour patient avec implant phonatoire avec embases standards.</p>	827,70	827,70	31-05-2021

	<p>Il contient un boîtier obturateur, six filtres en mousse, trois pièges à sécrétion, deux embases standard, vingt adhésifs surface >ou = 90 cm².</p> <p>Il existe deux types de format pour les embases et les adhésifs : E, F.</p> <p>La prise en charge est assurée pour les références des coffrets suivants : CYR2009, CYR2010, CYR2011, CYR2012.</p> <p>Le coffret est pris en charge dans la limite d'une attribution par patient.</p>			
2447834	<p>Prothèse respiratoire, CEREDAS, CYRANOSE, ECH, phon, coffret base PREN1.</p> <p>Coffret de base PREN1 du nez artificiel ou échangeur de chaleur et d'humidité (ECH) CYRANOSE pour patient avec implant phonatoire avec embases renforcées.</p> <p>Il contient un boîtier obturateur, six filtres en mousse, trois pièges à sécrétion, deux embases renforcées, vingt adhésifs standard.</p> <p>Il existe quatre types de format pour les embases et les adhésifs : A, C, D, G.</p> <p>La prise en charge est assurée pour les références des coffrets suivants : CYR2013, CYR2014, CYR2015, CYR2016, CYR2017, CYR2018, CYR2019, CYR2020.</p> <p>Le coffret est pris en charge dans la limite d'une attribution par patient.</p>	864,06	864,06	31-05-2021
2416242	<p>Prothèse respiratoire, CEREDAS, CYRANOSE, ECH, phon, coffret base PREN2.</p> <p>Coffret de base PREN2 du nez artificiel ou échangeur de chaleur et d'humidité (ECH) CYRANOSE pour patient avec implant phonatoire avec embases renforcées.</p> <p>Il contient un boîtier obturateur, six filtres en mousse, trois pièges à sécrétion, deux embases renforcées, vingt adhésifs surface > ou = 90 cm².</p> <p>Il existe deux types de format pour les embases et les adhésifs : E, F.</p> <p>La prise en charge est assurée pour les références des coffrets suivants : CYR2021, CYR2022, CYR2023, CYR2024.</p> <p>Le coffret est pris en charge dans la limite d'une attribution par patient.</p>	869,86	869,86	31-05-2021
2460438	<p>Prothèse respiratoire, CEREDAS, CYRANOSE, ECH, non phonatoire, boîtier standard.</p> <p>Il est pris en charge en renouvellement du boîtier standard fourni à la première mise dans le coffret de base dans la limite d'une attribution tous les cinq ans.</p> <p>La prise en charge est assurée pour la référence suivante : CYR4001.</p>	225,17	225,17	31-05-2021
2419737	<p>Prothèse respiratoire, CEREDAS, CYRANOSE, ECH, phonatoire, boîtier obturateur.</p> <p>Il est pris en charge en renouvellement du boîtier obturateur fourni à la première mise dans le coffret de base dans la limite d'une attribution tous les cinq ans.</p> <p>La prise en charge est assurée pour la référence suivante : CYR4002.</p>	428,99	428,99	31-05-2021
2478450	<p>Prothèse respiratoire, CEREDAS, CYRANOSE, ECH, non phonatoire, embase standard.</p> <p>Elle est prise en charge en renouvellement de l'embase standard fournie à la première mise dans le coffret de base dans la limite d'une attribution par an.</p> <p>La prise en charge est assurée pour les références suivantes : CYR4003, CYR4004, CYR4005, CYR4006, CYR4007, CYR4008.</p>	45,51	45,51	31-05-2021
2469273	<p>Prothèse respiratoire, CEREDAS, CYRANOSE, ECH, embase renforcée.</p> <p>Embase renforcée pour les porteurs de prothèses phonatoires et les morphologies des trachéostomies très difficilement appareillables.</p> <p>Elle est prise en charge en renouvellement de l'embase renforcée fournie à la première</p>	66,59	66,59	31-05-2021

	mise dans le coffret de base dans la limite d'une attribution par an. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : CYR4009, CYR4010, CYR4011, CYR4012, CYR4013, CYR4014.			
2401654	Prothèse respiratoire, CEREDAS, CYRANOSE, ECH, piège à sécrétions. Il est pris en charge en renouvellement de ceux fournis à la première mise dans le coffret de base dans la limite d'une attribution par an. La prise en charge est assurée pour la référence suivante : CYR4015.	80,65	80,65	31-05-2021
2482960	Prothèse respiratoire, CEREDAS, CYRANOSE, ECH, trois filtres + 100 adhésifs standards. Boîte comprenant : - trois filtres en mousse dans la limite de trois filtres tous les trois mois ; - cent adhésifs standards double face dans la limite de deux unités par jour. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : CYR3001, CYR3002, CYR3003, CYR3004, CYR3005, CYR3006, CYR3007, CYR3008.	143,37	143,37	31-05-2021
2487549	Prothèse respiratoire, CEREDAS, CYRANOSE, ECH, trois filtres + 100 adhésifs > ou = 90 cm ² . Boîte comprenant : - trois filtres en mousse dans la limite de trois filtres tous les trois mois ; - cent adhésifs surface > ou = 90 cm ² double face dans la limite de deux unités par jour. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : CYR3009, CYR3010, CYR3011, CYR3012.	172,37	172,37	31-05-2021
2492450	Prothèse respiratoire, CEREDAS, CYRANOSE, ECH, trois filtres. Trois filtres en mousse de polyuréthane polyester souple réticulée à cellularité 100 % ouverte, dans la limite de trois filtres tous les trois mois. Il est pris en charge en renouvellement de ceux fournis à la première mise dans le coffret de base. La prise en charge est assurée pour la référence suivante : CYR4016.	17,37	17,37	31-05-2021
2464181	Prothèse respiratoire, CEREDAS, CYRANOSE, ECH, dix adhésifs standards. Dix adhésifs standards double face. Ils sont pris en charge dans la limite de deux unités par jour. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : CYR4017, CYR4018, CYR4019, CYR4020, CYR4021, CYR4022, CYR4023, CYR4024.	12,60	12,60	31-05-2021
2450894	Prothèse respiratoire, CEREDAS, CYRANOSE, ECH, 100 adhésifs standards. Cent adhésifs double face, hypoallergéniques en polyéthylène occlusif, quelle que soit la forme. Ils sont pris en charge dans la limite de deux unités par jour. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : CYR4029, CYR4030, CYR4031, CYR4032, CYR4033, CYR4034, CYR4037, CYR4038.	126,00	126,00	31-05-2021
2415389	Prothèse respiratoire, CEREDAS, CYRANOSE, ECH, dix adhésifs, surface > ou = 90 cm ² . Dix adhésifs double face, de surface supérieure ou égale à 90 cm ² , hypoallergéniques en polyéthylène occlusif, quelle que soit la forme. Ils sont pris en charge dans la limite de deux unités par jour. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : CYR4025, CYR4026, CYR4027, CYR4028.	15,50	15,50	31-05-2021
2475902	Prothèse respiratoire, CEREDAS, CYRANOSE, ECH, cent adhésifs, surface > ou = 90 cm ² . Cent adhésifs double face, de surface supérieure ou égale à 90 cm ² , hypoallergéniques en polyéthylène occlusif, quelle que soit la forme. Ils sont pris en charge dans la limite de deux unités par jour. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : CYR4035, CYR4036, CYR4039, CYR4040.	155,00	155,00	31-05-2021

2444876	Prothèse respiratoire, CEREDAS, CYRANOSE, trachéodouche. Protecteur de douche dans la limite d'une attribution par an. La prise en charge est assurée pour la référence suivante : TRD. 4001.	23,53	23,53	31-05-2021
2471212	Prothèse respiratoire, CEREDAS, CYRANOSE, CYTUBEMAJOR standard. Calibreur et support de trachéostome utilisé principalement en période post-opératoire dans la limite de deux attributions par an. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : CBC0827, CBC0927, CBC1027, CBC1227, CBC0836, CBC0936, CBC1036, CBC1236, CBC0855, CBC0955, CBC1055, CBC1255.	82,29	82,29	31-05-2021
2407728	Prothèse respiratoire, CEREDAS, CYRANOSE, CYTUBEMAJOR fenêtré. Calibreur et support de trachéostome pour patient porteur d'un implant phonatoire dans la limite de deux attributions par an. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : CBCF0827, CBCF0927, CBCF1027, CBCF1227, CBCF0836, CBCF0936, CBCF1036, CBCF1236, CBCF0855, CBCF0955, CBCF1055, CBCF1255.	90,73	90,73	31-05-2021
2436606	Prothèse respiratoire, CEREDAS, CYRANOSE, CYGRIPONE standard. Calibreur trachéostome dans la limite de deux attributions par an. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : CNS0818, CNS0918, CNS1018, CNS1218, CNS0827, CNS0927, CNS1027, CNS1227, CNS0836, CNS0936, CNS1036, CNS1236, CNS0855, CNS0955, CNS1055, CNS1255.	71,74	71,74	31-05-2021
2498748	Prothèse respiratoire, CEREDAS, CYRANOSE, CYGRIPONE fenêtré. Calibreur trachéostome pour patient porteur d'un implant phonatoire dans la limite de deux attributions par an. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : CNSF0818, CNSF0918, CNSF1018, CNSF1218, CNSF0827, CNSF0927, CNSF1027, CNSF1227, CNSF0836, CNSF0936, CNSF1036, CNSF1236, CNSF0855, CNSF0955, CNSF1055, CNSF1255.	80,18	80,18	31-05-2021
2449201	Prothèse respiratoire, CEREDAS, CYRANOSE, CYVALVEFREEDOM. Valve pour phonation mains libres dans la limite d'une attribution par an. La prise en charge est assurée pour la référence suivante : KML 4001.	248,98	248,98	31-05-2021
2420806	Prothèse respiratoire, CEREDAS, CYRANOSE, CYADAPTOR. Adaptateur pour valve pour phonation mains libres dans la limite de deux attributions par an. La prise en charge est assurée pour la référence suivante : AUD 4001.	47,48	47,48	31-05-2021

Sous-section 2 : Prothèse respiratoire et phonatoire à usage unique pour laryngectomisés totaux porteurs ou non d'implant phonatoire

Elle est constituée d'un échangeur de chaleur et d'humidité, d'un réservoir de sécrétions et d'une valve phonatoire

Paragraphe 1 : Cassette à usage unique

Elle est constituée d'un boîtier, d'un filtre échangeur et d'un récepteur de sécrétions. Elle ne comprend un clapet-valve phonatoire que pour les codes 2479573, 2463431 et 2472513. La prise en charge est assurée dans la limite d'une cassette par jour.

Société ATOS MEDICAL SAS (ATOS)

CODE	NOMENCLATURE	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
2479573	Prothèse respiratoire, K7 usage unique, ATOS, PROVOX HME, ECH, les 20. Cassette à usage unique PROVOX HME, ECH, Société ATOS MEDICAL SAS. La boîte de 20 unités.			01-04-2017
2463431 204 ^E 01.12	Prothèse respiratoire, K7 usage unique, ATOS, PROVOX HME, HIFLOW ECH, les 20. Cassette à usage unique PROVOX HME, HIFLOW ECH, société ATOS MEDICAL SAS. La boîte de 20 unités.	40,94	40,94	01-04-2017
2472513 204 ^E 01.13	Prothèse respiratoire, K7 usage unique, ATOS, PROVOX HME, les 20. Cassette à usage unique PROVOX HME pour valve phonatoire à occlusion automatique « mains libres », société ATOS MEDICAL SAS. La boîte de 20 unités.	40,94	40,94	01-04-2017
2422515	Prothèse respiratoire, K7 us. Uniq. ATOS, PROVOX HME COMPACT, ECH, 20. Cassette à usage unique PROVOX HME COMPACT, normale, ECH, société ATOS MEDICAL SAS. La boîte de 20 unités, réf. 7236. Elle comprend un boîtier, un filtre échangeur et un récepteur de sécrétions.	37,07	37,07	01-04-2017
2479580	Prothèse respiratoire, K7 us. Uniq., ATOS, PROVOX HME COMPACT HiFlow ECH, 20. Cassette à usage unique PROVOX HME COMPACT HiFlow, ECH, société ATOS MEDICAL SAS. La boîte de 20 unités, réf. 7237. Elle comprend un boîtier, un filtre échangeur et un récepteur de sécrétions.	39,58	39,58	01-04-2017
2468078	Prothèse respiratoire, K7 usage unique, ATOS, PROVOX ECH MOIST, B/30. Boîte de 30 cassettes à usage unique PROVOX ECH MOIST, société ATOS MEDICAL SAS. La prise en charge est assurée pour la référence 8220.	55,41	55,41	31-07-2022
2447053	Prothèse respiratoire, K7 usage unique, ATOS, PROVOX ECH FLOW, B/30. Boîte de 30 cassettes à usage unique PROVOX ECH FLOW, société ATOS MEDICAL SAS. La prise en charge est assurée pour la référence 8221.	55,41	55,41	31-07-2022

Société COLLIN SAS (COLLIN)

CODE	NOMENCLATURE	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
2454662	Prothèse respiratoire, K7 us. Uniq., COLLIN, ECH PRIM-AIR PHON I, 20. Filtre à usage unique ECH PRIM-AIR PHON I, résistance standard, de la société COLLIN. La boîte de 20 unités, réf. HFP20.	36,42	36,42	15-07-2017
2435044	Prothèse respiratoire, K7 us. Uniq., COLLIN, ECH PRIM-AIR PHON I, 50. Filtre à usage unique ECH PRIM-AIR PHON I, résistance standard, de la société COLLIN. La boîte de 50 unités, réf. HFP50.	91,06	91,06	15-07-2017
2485036	Prothèse respiratoire, K7 us. Uniq., COLLIN, ECH PRIM-AIR PHON I High Flow, 20. Filtre à usage unique ECH PRIM-AIR PHON I High Flow, faible résistance, de la société COLLIN. La boîte de 20 unités, réf. HFP20HF.	38,89	38,89	15-07-2017
2425123	Prothèse respiratoire, K7 us. Uniq., COLLIN, ECH PRIM-AIR PHON I High Flow, 50. Filtre à usage unique ECH PRIM-AIR PHON I, résistance standard, de la société COLLIN. La boîte de 50 unités, réf. HFP50HF.	97,24	97,24	15-07-2017

2401476	Prothèse respiratoire, K7 us. Uniq., COLLIN, ECH PRIM-AIR KAS II, 20. Filtre à usage unique ECH PRIM-AIR KAS II, résistance standard, de la société COLLIN. La boîte de 20 unités, réf. HFK20.	35,22	35,22	15-07-2017
2400904	Prothèse respiratoire, K7 us. Uniq., COLLIN, ECH PRIM-AIR KAS II, 50. Filtre à usage unique ECH PRIM-AIR KAS II, résistance standard, de la société COLLIN. La boîte de 50 unités, réf. HFK50.	88,05	88,05	15-07-2017
2411109	Prothèse respiratoire, K7 us. Uniq., COLLIN, ECH PRIMA-RESIST AIR II, 20. Filtre à usage unique ECH PRIMA-RESIST AIR II, pour valve PRIMA-RESIST ou PRIMA-LOW RESIST, de la société COLLIN. La boîte de 20 unités, réf. HFV20.	38,89	38,89	15-07-2017
2406812	Prothèse respiratoire, K7 us. Uniq., COLLIN, ECH PRIMA-RESIST AIR II, 50. Filtre à usage unique ECH PRIMA-RESIST AIR II, pour valve PRIMA-RESIST ou PRIMA-LOW RESIST, de la société COLLIN. La boîte de 50 unités, réf. HFV50.	97,23	97,23	15-07-2017

Paragraphe 2 : Support de cassette, autoadhésif, à usage unique

Il comprend l'embase de cassette et l'adhésif.

Sa prise en charge est assurée dans la limite d'une attribution par jour.

Société ATOS MEDICAL SAS (ATOS)

CODE	NOMENCLATURE	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
2402547 204 ^E 01.21	Prothèse respiratoire, support adhésif, ATOS, REGULAR, PROVOX HME, les 20. Support de cassette autoadhésif à colle standard REGULAR, PROVOX HME, société ATOS MEDICAL SAS. La boîte de 20 unités.	40,94	40,94	01-04-2017
2486366 204 ^E 01.22	Prothèse respiratoire, support adhésif, ATOS, FLEXIDERM, PROVOX HME, les 20. Support de cassette autoadhésif sur film flexible à colle forte FLEXIDERM, PROVOX HME, société ATOS MEDICAL SAS. La boîte de 20 unités.	61,90	61,90	01-04-2017
2451385	Prothèse respiratoire, support adhésif, ATOS, PROVOX HME XtraBase, les 20. Support de cassette autoadhésif à embase rigide et convexe sur film flexible à colle forte, PROVOX HME XtraBase, société ATOS MEDICAL SAS. La boîte de 20 unités.	101,54	101,54	01-04-2017
2458826	Prothèse respiratoire, support adhésif, ATOS, OPTIDERM, PROVOX HME, les 20. Support de cassette autoadhésif sur film hydrocolloïde OPTIDERM, PROVOX HME, société ATOS MEDICAL SAS. La boîte de 20 unités.	61,90	61,90	01-04-2017

Société COLLIN SAS (COLLIN)

CODE	NOMENCLATURE	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
2416680	Prothèse respiratoire, support adhésif, COLLIN, PRIM-AIR STRIP FINE, les 20. Support de cassette autoadhésif, PRIM-AIR STRIP FINE pour peaux sensibles, hypoallergénique, de la société COLLIN. La prise en charge est assurée pour la boîte de 20 unités : réf. HASR 20 (transparent, rond) et réf. HASO20 (transparent, ovale).	65,00	65,00	15-07-2017
2406775	Prothèse respiratoire, support adhésif, COLLIN, PRIM-AIR STRIP FINE, les 50. Support de cassette autoadhésif, PRIM-AIR STRIP FINE pour peaux sensibles, hypoallergénique, de la société COLLIN. La prise en charge est assurée pour la boîte de 50 unités : réf. HASR 50 (transparent, rond) et réf. HASO50 (transparent, ovale).	162,50	162,50	15-07-2017
2496494	Prothèse respiratoire, support adhésif, COLLIN, PRIM-AIR STRIP FIRM, les 20. Support de cassette autoadhésif, PRIM-AIR STRIP FIRM pour peaux normales, de la société COLLIN. La prise en charge est assurée pour la boîte de 20 unités : réf. HANR 20 (transparent, rond) et réf. HANO20 (transparent, ovale).	65,00	65,00	15-07-2017
2400198	Prothèse respiratoire, support adhésif, COLLIN, PRIM-AIR STRIP FIRM, les 50. Support de cassette autoadhésif, PRIM-AIR STRIP FIRM pour peaux normales, de la société COLLIN. La prise en charge est assurée pour la boîte de 50 unités : réf. HANR 50 (transparent, rond) et réf. HANO50 (transparent, ovale).	162,50	162,50	15-07-2017
2443776	Prothèse respiratoire, support adhésif, COLLIN, PRIM-AIR STRIP SPECIAL, les 20. Support de cassette autoadhésif, PRIM-AIR STRIP SPECIAL, adhésion forte (tenue 48 h, résistant à l'eau) avec action cicatrisante, hydrocolloïde, de la société COLLIN. La prise en charge est assurée pour la boîte de 20 unités : réf. HAFR 20 (transparent, rond) et réf. HAFO20 (transparent, ovale).	65,00	65,00	15-07-2017
2401217	Prothèse respiratoire, support adhésif, COLLIN, PRIM-AIR STRIP SPECIAL, les 50 Support de cassette autoadhésif, PRIM-AIR STRIP SPECIAL, adhésion forte (tenue 48 h, résistant à l'eau) avec action cicatrisante, hydrocolloïde, de la société COLLIN. La prise en charge est assurée pour la boîte de 50 unités : réf. HARF 50 (transparent, rond) et réf. HAFO50 (transparent, ovale).	162,50	162,50	15-07-2017

Paragraphe 3 : Accessoires

Société ATOS MEDICAL SAS (ATOS)

CODE	NOMENCLATURE	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
2440654 204 ^E 01.31	Prothèse respiratoire, adaptateur de canule, ATOS, PROVOX HME. Sa prise en charge est assurée dans la limite d'une attribution par an.	44,58	44,58	01-04-2017
2441004 204 ^E 01.32	Prothèse respiratoire, protecteur de douche, ATOS, PROVOX HME. Sa prise en charge est assurée dans la limite d'une attribution par an.	23,53	23,53	01-04-2017
2415863 204 ^E 01.33	Prothèse respiratoire, membrane pour valve automatique, ATOS, PROVOX HME. Membrane pour valve automatique « mains libres », quelle qu'en soit la résistance. Sa prise en charge est assurée dans la limite d'une attribution par an.	50,15	50,15	01-04-2017

2451830	Prothèse respiratoire, calibreur LaryTube, ATOS, Provox LaryTube Standard, un tube. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : réf. 7601 F à 7615 F. La prise en charge est limitée à 2 tubes par an.	82,29	82,29	01-04-2017
2498620	Prothèse respiratoire, calibreur LaryTube, ATOS, Provox LaryTube Fenêtré, un tube. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : réf. 7637 F à 7647 F. La prise en charge est limitée à 2 tubes par an.	90,73	90,73	01-04-2017
2427524	Prothèse respiratoire, calibreur LaryTube, ATOS, Provox LaryTube à bague, un tube. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : réf. 7624 F à 7631 F. La prise en charge est limitée à 2 tubes par an.	99,17	99,17	01-04-2017
2459412	Prothèse respiratoire, support démarrage, ATOS, PROVOX FLEXIVOICE. Support flat, medium ou deep pour les patients ne pouvant pas bénéficier d'une phonation mains libres, PROVOX FLEXIVOICE, de la société ATOS MEDICAL SAS. Sa prise en charge est assurée une fois par patient. La prise en charge est assurée pour la référence 8020..	49,99	49,99	31-07- 2022
2457548	Prothèse respiratoire, support flat, ATOS, PROVOX FLEXIVOICE. Support flat pour les patients ne pouvant pas bénéficier d'une phonation mains libres, PROVOX FLEXIVOICE, de la société ATOS MEDICAL SAS. La prise en charge est assurée pour la référence 8021..	16,66	16,66	31-07- 2022
2490221	Prothèse respiratoire, support medium, ATOS, PROVOX FLEXIVOICE. Support medium pour les patients ne pouvant pas bénéficier d'une phonation mains libres, PROVOX FLEXIVOICE, de la société ATOS MEDICAL SAS. La prise en charge est assurée pour la référence 8022.	16,66	16,66	31-07- 2022
2438930	Prothèse respiratoire, support deep, ATOS, PROVOX FLEXIVOICE. Support deep pour les patients ne pouvant pas bénéficier d'une phonation mains libres, PROVOX FLEXIVOICE, de la société ATOS MEDICAL SAS. La prise en charge est assurée pour la référence 8023. Date de fin de prise en charge : 31 juillet 2022.	16,66	16,66	31-07- 2022
2497890	Prothèse respiratoire, adhésif pour support, ATOS, PROVOX FLEXIVOICE, B/15. Adhésif (15 unités) pour support flat, medium ou deep, PROVOX FLEXIVOICE, de la société ATOS MEDICAL SAS. La prise en charge est assurée pour la référence 8024.	30,71	30,71	31-07- 2022

Société COLLIN SAS (COLLIN)

CODE	NOMENCLATURE	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
2464152	Prothèse respiratoire, protecteur de douche, COLLIN, PRIM-AIR PROTECT. Protecteur de douche PRIM-AIR PROTECT, pour calibreur PRIMA-SILK II et support adhésif PRIM-AIR STRIP, livré avec 1 ECH PRIM-AIR PHON I, de la société COLLIN. Sa prise en charge est assurée dans la limite d'une attribution par an.	22,35	22,35	15-07-2017
2443983	Prothèse respiratoire, valve automatique, COLLIN, VALVE PRIMA-RESIST. Valve automatique pour phonation « mains libres » VALVE PRIMA-RESIST de la société	220,00	220,00	15-07-2017

	COLLIN. La prise en charge de la valve automatique seule est assurée dans la limite d'une attribution par an, en renouvellement du kit pour valve automatique et en renouvellement de la valve seule. La prise en charge est assurée pour la référence HV001.			
2458938	Prothèse respiratoire, valve automatique, COLLIN, VALVE PRIMA-LOW-RESIST. Valve automatique pour phonation « mains libres » VALVE PRIMA-LOW-RESIST de la société COLLIN. La prise en charge de la valve automatique seule est assurée dans la limite d'une attribution par an, en renouvellement du kit pour valve automatique et en renouvellement de la valve seule. La prise en charge est assurée pour la référence HV002.	220,00	220,00	15-07-2017
2490362	Prothèse respiratoire, calibreur non perforé, COLLIN, PRIMA-SILK II VENT type B. Calibreur de trachéostome PRIMA-SILK II VENT type B, canule trachéale silicone non perforée pour filtre ECH PRIM-AIR (livré avec bande de fixation et filtre ECH PRIM-AIR KAS II). Ce calibreur est disponible en 4 tailles (8, 9, 10, 12 mm) et 2 longueurs (44 et 62 mm). La prise en charge est assurée pour les références suivantes : HNP0844, HNP0944, HNP1044, HNP1244, HNP0862, HNP0962, HNP1062 et HNP1262. La prise en charge est limitée à 2 tubes par an.	78,18	78,18	15-07-2017
2436486	Prothèse respiratoire, calibreur perforé, COLLIN, PRIMA-SILK II VENT type B. Calibreur de trachéostome PRIMA-SILK II VENT TYPE B, canule trachéale silicone perforée, pour valve PRIMA-RESIST et filtre ECH PRIM-AIR (livré avec bande de fixation et filtre ECH PRIM-AIR KAS II). Ce calibreur est disponible en 4 tailles (8, 9, 10, 12 mm) et 2 longueurs (44 et 62 mm). La prise en charge est assurée pour les références suivantes : HPE0844, HPE0944, HPE1044, HPE1244, HPE0862, HPE0962, HPE1062, HPE1262. La prise en charge est limitée à 2 tubes par an.	86,19	86,19	15-07-2017

Paragraphe 4 : Ensembles ou kits

Société ATOS MEDICAL SAS (ATOS)

CODE	NOMENCLATURE	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
2427607 204 ^E 01.41	Prothèse respiratoire, kit pour valve automatique, ATOS, PROVOX HME. Kit pour valve automatique « mains libres », PROVOX HME, de la société ATOS MEDICAL SAS. Sa prise en charge est assurée dans la limite d'une attribution par an. Il comprend au minimum une valve automatique « mains libres », deux supports autoadhésifs Flexiderm, cinq cassettes pour valve à occlusion automatique « mains libres », une membrane de chaque type (soit trois au total), d'un flacon de nettoyage, d'ancillaire de réglage (tournevis et pince en plastique), des serviettes de nettoyage.	315,79	315,79	01-04-2017
2456158 204 ^E 01.42	Prothèse respiratoire, kit de réglage, valve automatique, ATOS, PROVOX HME. Il comprend un tournevis et une pince de réglage. Sa prise en charge est assurée dans la limite d'une attribution par an.	4,83	4,83	01-04-2017
2404032 204 ^E 01.43	Prothèse respiratoire, kit de nettoyage, valve automatique, ATOS, PROVOX HME. Il comprend un flacon pour déposer la valve. Sa prise en charge est assurée dans la limite d'une attribution par an.	44,58	44,58	01-04-2017
2406367 204 ^E 01.44	Prothèse respiratoire, kit de démarrage de l'appareillage, ATOS, PROVOX HME. Il comprend cinq supports autoadhésifs de chaque modèle (soit trente adhésifs), quarante cassettes standards, dix cassettes haut débit, un protecteur de douche, des serviettes de nettoyage.	148,61	148,61	01-04-2017

	Sa prise en charge est assurée une fois par patient.			
2420002	Prothèse respiratoire, kit démarrage appareillage, ATOS, PROVOX HME non phonatoire. Prothèse respiratoire, kit de démarrage de l'appareillage, ATOS, PROVOX HME COMPACT non phonatoire. Il comprend : 50 PROVOX HME COMPACT dont 30 cassettes normales et 20 cassettes HiFlow ; 35 supports auto-adhésifs Flexiderm (5 ronds et 5 ovales), Regular (5 ronds et 5 ovales) et Optiderm (5 ronds et 5 ovales), XtraBase (5 convexes ronds) ; 1 boîte de lingettes pour éliminer la colle (x1) et 1 protecteur de douches (x1). Sa prise en charge est assurée une fois par patient.	148,61	148,61	01-04-2017
2418270	Prothèse respiratoire, kit démarrage valve, ATOS, PROVOX FLEXIVOICE. Kit comprenant une valve souple, une valve moyenne, une valve rigide, deux arches et un outil de retrait, PROVOX FLEXIVOICE, de la société ATOS MEDICAL SAS. Sa prise en charge est assurée une fois par patient. La référence prise en charge est 7760.	300,00	300,00	31-07-2022
2448041	Prothèse respiratoire, kit démarrage valve + cassettes, ATOS, PROVOX FLEXIVOICE. Kit comprenant une valve souple, une valve moyenne, une valve rigide, deux arches, un outil de retrait et 30 cassettes ECH PROVOX FLEXIVOICE, de la société ATOS MEDICAL SAS. Sa prise en charge est assurée une fois par patient. La référence prise en charge est 7757. Date de fin de prise en charge : 31 juillet 2022.	322,55	322,55	31-07-2022
2418360	Prothèse respiratoire, kit valve souple, ATOS, PROVOX FLEXIVOICE. Kit comprenant une valve souple, une arche et un outil de retrait PROVOX FLEXIVOICE, de la société ATOS MEDICAL SAS. Sa prise en charge est assurée dans la limite d'une attribution par an. La référence prise en charge est 8161.	94,73	94,73	31-07-2022
2451066	Prothèse respiratoire, kit valve moyenne, ATOS, PROVOX FLEXIVOICE. Kit comprenant une valve moyenne, une arche et un outil de retrait PROVOX FLEXIVOICE, de la société ATOS MEDICAL SAS. Sa prise en charge est assurée dans la limite d'une attribution par an. La référence prise en charge est 8162.	94,73	94,73	31-07-2022
2448012	Prothèse respiratoire, kit valve rigide, ATOS, PROVOX FLEXIVOICE. Kit comprenant une valve rigide, une arche et un outil de retrait PROVOX FLEXIVOICE, de la société ATOS MEDICAL SAS. Sa prise en charge est assurée dans la limite d'une attribution par an. La référence prise en charge est 8163.	94,73	94,73	31-07-2022

Société COLLIN SAS (COLLIN)

CODE	NOMENCLATURE	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
2430779	Prothèse respiratoire, kit démarrage, COLLIN, PRIM-AIR STRIP. Prothèse respiratoire, kit de démarrage de l'appareillage, PRIM-AIR STRIP de la société COLLIN. Il comprend notamment : 2 adhésifs PRIM-AIR STRIP FINE (1 rond + 1 ovale). 2 adhésifs PRIM-AIR STRIP FIRM (1 rond + 1 ovale). 2 adhésifs PRIM-AIR STRIP SPECIAL (1 rond + 1 ovale). 3 filtres ECH PRIM-AIR KAS II. 3 filtres ECH PRIM-AIR PHON I. 1 PRIM-AIR PROTECT. La prise en charge est assurée pour la référence HKITA. La prise en charge de ce kit est assurée une fois par patient.	52,59	52,59	15-07-2017
2429500	Prothèse respiratoire, kit pour phonation, COLLIN, VALVE PRIMA-RESIST, résist stand. Prothèse respiratoire, kit (résistance standard) pour phonation « mains libres » VALVE PRIMA-RESIST de la société COLLIN. Il comprend notamment : 2 adhésifs PRIM-AIR STRIP SPECIAL. 5 filtres ECH PRIMA RESIST AIR II. 1 valve automatique « mains libres », PRIMA RESIST. 1 récipient. La prise en charge est assurée pour la référence HKITV. La prise en charge de ce kit est assurée une fois par patient.	237,25	237,25	15-07-2017
2462118	Prothèse respiratoire, kit, COLLIN, VALVE PRIMA-RESIST, faibl résist. Prothèse respiratoire, kit faible résistance pour VALVE PRIMA-RESIST de la société COLLIN. Il comprend notamment : 2 adhésifs PRIM-AIR STRIP SPECIAL. 5 filtres ECH PRIMA RESIST AIR II. 1 valve automatique « mains libres », PRIMA-LOW RESIST. 1 récipient. La prise en charge est assurée pour la référence HKITVL. La prise en charge de ce kit est assurée une fois par patient.	237,25	237,25	15-07-2017

Section 6 : F. – Orthèse d'avancée mandibulaire (OAM)

DESCRIPTION

L'orthèse d'avancée mandibulaire est un dispositif sur mesure.

INDICATION

La prise en charge des orthèses d'avancée mandibulaire est assurée pour des patients ayant des apnées/hypopnées obstructives du sommeil et au moins trois des symptômes suivants :
sommolence diurne, ronflements sévères et quotidiens, sensations d'étouffements ou de suffocation pendant le sommeil, fatigue diurne, nycturie, céphalées matinales :

- lorsque que l'indice d'apnées hypopnées est compris entre 15 et 30 événements par heure, en l'absence de signe de gravité associée (i.e. présence de, au moins, 10 micro-éveils par heure de sommeil ou présence d'une comorbidité cardio-vasculaire grave) ;
- dans les situations cliniques suivantes en cas de refus ou d'intolérance au traitement par pression positive continue :
 - indice d'apnées hypopnées supérieur à 30 événements par heure ;
 - indice d'apnées hypopnées compris entre 15 et 30 événements par heure chez les patients ayant au moins 10 micro-éveils par heure de sommeil, évocateurs d'un sommeil de mauvaise qualité ;

- indice d'apnées hypopnées compris entre 15 et 30 événements de type apnée/hypopnée par heure chez les patients ayant une comorbidité cardio-vasculaire grave (hypertension artérielle résistante, fibrillation auriculaire récidivante, insuffisance ventriculaire gauche sévère ou maladie coronaire mal contrôlée, antécédent d'accident vasculaire cérébral), susceptible d'être aggravée par le SAHOS.

MODALITÉS DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION

La prescription de l'orthèse d'avancée mandibulaire par un spécialiste du sommeil est réalisée selon le schéma suivant :

- le diagnostic d'apnée du sommeil est documenté par un examen clinique et polysomnographique (ou par une polygraphie ventilatoire) ;
- avant la réalisation de l'OAM, un spécialiste de l'appareil manducateur réalise un bilan du système manducateur pour vérifier l'absence de contre-indication à la pose d'une OAM ;
- en cas de contre-indication(s) définitive(s), le patient est informé et réadressé au médecin prescripteur ;
- en cas de contre-indication(s) temporaire(s), le traitement par OAM est mise en œuvre après la réalisation des soins permettant de lever la (les) contre-indication(s) à la pose d'une OAM ;
- en l'absence de contre-indication, l'OAM est réalisée.

La prise en charge est assurée après entente préalable remplie par le médecin prescripteur lors de la première prescription et à chaque renouvellement. La réponse de l'organisme de sécurité sociale doit être adressée dans les délais prévus à l'article R. 165-23 du code de la sécurité sociale.

L'efficacité de l'orthèse doit être contrôlée dans un délai maximal de trois mois par une polygraphie ventilatoire ou une polysomnographie par le médecin prescripteur. Un suivi rigoureux doit être effectué au long cours par un spécialiste du sommeil.

Un suivi tous les six mois de l'appareil manducateur doit être effectué.

La prise en charge de l'orthèse exclut la possibilité de prise en charge concomitante d'un traitement par pression positive continue (PPC).

CONDITIONS DE RENOUELEMENT

Le renouvellement n'est pris en charge qu'à l'issue d'une période de deux ans après l'appareillage précédent et est conditionné à :

- la démonstration de l'efficacité (amélioration des symptômes et diminution d'au moins 50 % de l'IAH sur la polygraphie de contrôle sous orthèse d'avancée mandibulaire) ;
- au respect du suivi odontologique.

Tout renouvellement anticipé nécessitera un argumentaire de la part du prescripteur.

GARANTIE

L'orthèse est garantie un an.

La prise en charge est assurée pour les produits suivants :

Société Resmed SAS (Resmed)

CODE	NOMENCLATURE	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
2497884	<p>Orthèse d'avancée mandibulaire, RESMED, NARVAL ORM.</p> <p>Orthèse d'avancée mandibulaire NARVAL ORM de la société RESMED SAS.</p> <p>L'orthèse NARVAL ORM est réalisée sur mesure à partir de matériaux biocompatibles et ajustée par rapport à l'enregistrement de la denture du patient (moulage en plâtre). Les gouttières sont formées à partir de polyamide 12 (PA2200) et sont également reliées entre elles par des biellettes en polyamide 11 (Rilsan), au niveau des triangles insérés.</p> <p>La fabrication des orthèses NARVAL ORM est réalisée selon un procédé de fabrication standard ou de fabrication assistée par ordinateur (procédé Cadcam), en fonction du type de denture du patient (dents courtes, présence de prothèses dentaires, forme des dents...).</p>	339,00	339,00	01-12-2018

Société Tali SAS

CODE	NOMENCLATURE	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
2455325	Orthèse d'avancée mandibulaire, TALI SAS, TALI.	289,00	289,00	15-09-2015

Societe SOMNOMED SARL (SOMNOMED)

CODE	NOMENCLATURE	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
2407378	<p>Orthèse d'avancée mandibulaire, SOMNOMED, SOMNODENT.</p> <p>L'orthèse SOMNODENT est de type bibloc, constituée de 2 gouttières rigides en acrylique, non solidaires, adaptées respectivement sur les mâchoires supérieure et inférieure du patient. Cette orthèse est fabriquée sur mesure à partir de matériaux plastiques biocompatibles.</p> <p>La gouttière de la mâchoire inférieure comporte 2 ailettes latérales, situées environ à la hauteur des prémolaires, prenant appui sur des petites surépaisseurs latérales placées de chaque côté de la gouttière supérieure.</p> <p>Le réglage de l'avancement (titration) s'effectue au moyen d'un vérin activable par vis. Celui-ci permet au praticien une avancée de 5 mm ou un recul de 1 mm par rapport à la position initiale de l'orthèse et par incréments de 0,1 mm. Un titrage plus important est également possible par l'intervention d'un prothésiste dentaire qualifié.</p> <p>Date de fin de prise en charge : + 5 ans</p>	274,00	274,00	15-09-2017
2451474	<p>Orthèse d'avancée mandibulaire, Orthosom, AMO.</p> <p>La prise en charge est assurée pour la référence AMO T 01.</p>	339,00	339,00	01-01-2020

Société 3J SARL (3J)

CODE	NOMENCLATURE	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
2412971	<p>Orthèse d'avancée mandibulaire, 3J, OPM4J</p> <p>L'orthèse OPM4J est de type bibloc, constituée de 2 gouttières thermoformées en Duran de 2 mm d'épaisseur (copolyester), de deux éclisses (bielles), de quatre supports d'éclisse en chromium-nickel et de quatre caoutchoucs alimentaires. Cette orthèse est fabriquée sur mesure à partir de matériaux biocompatibles. Des attaches antérieures peuvent être positionnées sur les gouttières pour la mise en place d'élastique dans le but de limiter l'ouverture buccale.</p> <p>Le réglage de l'avancement (titration) s'effectue en changeant les paires d'éclisses fournies (6 tailles différentes : 25 à 30 mm de longueur). Le pas est de 1 mm.</p> <p>Le réglage initial de la propulsion mandibulaire est fixé à 60 % environ de la propulsion individuelle maximale. L'amplitude d'avancée mandibulaire maximale est de 5 mm par rapport à la propulsion initiale.</p> <p>Référence prise en charge : - OPM01</p>	250,00	250,00	15-04-2018

Chapitre 5. – Prothèses oculaires et faciales

Spécifications techniques – Prothèses oculaires

I. – Généralités

Une prothèse oculaire est destinée à favoriser dans les délais les plus brefs la réintégration sociale des sujets porteurs d'une malformation ou d'une mutilation du globe oculaire, ou ceux dont la perte définitive de la vision (avec conservation du globe oculaire) s'accompagne d'une diminution du volume oculaire ou d'une modification disgracieuse du segment antérieur de l'oeil. L'appareillage par une prothèse oculaire est un appareillage reconstituteur à visée esthétique et non optique.

La prothèse doit être biocompatible et assurer une bonne esthétique.

L'esthétique, en fonction de la cavité orbitaire, s'apprécie par l'exophtalmométrie, l'apparition et l'exagération d'un creux sustarsal, la symétrie de l'ouverture de la fente palpébrale et la bonne qualité de sa fermeture à la commande, la mobilité de la prothèse oculaire selon les différents axes, les reflets et la profondeur du regard et la satisfaction du patient. Les caractéristiques chromatiques iriennes et sclérales de la prothèse doivent correspondre à celles de l'oeil adelphe.

La prothèse doit être tolérée sur le plan conjonctival et palpébral ; la tolérance s'apprécie sur l'état de l'épithélium, l'état des tissus et l'écoulement des larmes.

Ces deux impératifs, esthétique et tolérance conjonctivo-palpébrale, recherchés par le prescripteur, l'oculariste et le patient, sont liés en outre à la qualité de la polymérisation, du polissage et à la mouillabilité des surfaces.

Les bords et faces de la prothèse doivent être parfaitement polis et atraumatiques.

La prothèse oculaire doit respecter les coordonnées imposées par l'anatomie de la cavité. Sa masse et son volume doivent être tolérables.

Lorsque la réalisation de la prothèse oculaire nécessite une prise d'empreinte (cas d'une prothèse oculaire en matière organique) :

- dans le cas d'un appareillage après chirurgie mutilante, le contre-type de cette prise d'empreinte est la propriété de l'assuré qui peut le laisser chez son oculariste ou en prendre livraison ; - dans le cas d'un appareillage sur globe oculaire non voyant ou malvoyant c'est-à-dire ayant une vision résiduelle ou très limitée, le maître-modèle (moulage réalisé après prise d'empreinte et reproduisant le globe oculaire) est conservé par l'oculariste pendant une durée de douze mois.

Dans tous les cas, le médecin prescripteur est tenu de s'assurer de la bonne adaptation de la prothèse oculaire ; il lui appartient de donner au patient, en accord avec l'oculariste, les conseils d'hygiène et d'entretien de la prothèse.

II. – Caractéristiques

Structure

Une prothèse oculaire est réalisée sur mesure, d'après la prise d'empreinte, en 2 couches de résine. Une couche de résine représente la sclérotique de l'oeil sur laquelle sont reproduites les caractéristiques chromatiques iriennes et sclérales. Une seconde couche, transparente, protège toute la surface externe de la prothèse pour éviter aux tissus d'être en contact avec les éléments (pigments, vascularisation) qui reproduisent les caractéristiques sclérales.

Forme

La forme de la prothèse est adaptée à la situation clinique :

Appareillage après chirurgie mutilante (énucléation, éviscération) : prothèse prenant appui sur la totalité de la surface à appareiller.

Appareillage sur globe oculaire non voyant ou malvoyant : prothèse à appui scléral avec un dégagement en regard de la cornée. L'épaisseur de la prothèse dépendra de l'atrophie plus ou moins marquée du globe oculaire.

Matériaux

A. – Les prothèses oculaires en matières organiques :

Elles sont en polyméthacrylate de méthyle. Leur fabrication se fera avec ou sans prise d’empreinte, conformément aux exigences décrites dans la nomenclature qui suit.

B. – Les prothèses oculaires en verre :

Elles sont faites sans prise d’empreinte.

Ces prothèses sont fabriquées en matières premières qui correspondent à la définition du verre et à ses qualités.

Le verre doit pouvoir résister à toute manipulation considérée comme normale et recommandée au patient par l’oculiste.

L’oculiste doit prévenir l’intéressé des risques inhérents à l’utilisation du matériau.

Ces limites de sécurité doivent être précisées par écrit par l’oculiste fabricant dans la notice d’entretien obligatoire remise au patient

III. – Garantie générale

La garantie des prothèses oculaires en matières organiques est fixée à six ans ; celle des prothèses en verre à deux ans.

Nomenclature et tarifs

Généralités

Conditions de prise en charge :

Les tarifs de responsabilité incluent la fourniture des conformateurs nécessaires à la mise en place de l’appareillage.

Sauf dispositions particulières au sein de la nomenclature relative à un appareillage donné, la prise en charge initiale des prothèses oculaires et faciales est subordonnée à une prescription effectuée par un médecin justifiant de l’une des spécialités suivantes :ophtalmologie, chirurgies maxillo-faciale, chirurgie plastique et reconstructrice, chirurgie ORL et cervico-faciale. La prescription médicale détaillée est libellée sur une ordonnance particulière, indépendante de celles comportant la prescription de produits pharmaceutiques ou de tout autre appareil. Ces exigences de spécialités s’appliquent également à la prise en charge des renouvellements. Dans tous les cas, la prise en charge est subordonnée à la procédure d’entente préalable conforme à l’article R. 165-23 du code de la sécurité sociale.

Seules peuvent être remboursées les prothèses oculaires réalisées par un oculiste exerçant sa profession dans les conditions prévues à l’article L. 4364-1 du code de santé publique, à celles des dispositions de la quatrième partie, livre III, titre VI, chapitre IV du même code applicables à cette profession et aux arrêtés pris pour leur application.

Les conditions générales de prise en charge des prothèses oculaires sont celles définies par les articles R. 165-26 à R. 165-29 du code de la sécurité sociale et par l’article L. 128 du code des pensions militaires d’invalidité et des victimes de la guerre.

Les organismes de prise en charge peuvent, avant de régler à l’oculiste les prestations réalisées, procéder à des contrôles médico-techniques destinés à vérifier la bonne adaptation de la prothèse au patient, la qualité de la prothèse, sa conformité aux spécifications techniques, l’exactitude de la tarification par rapport à la nomenclature. Dans le cadre de ces contrôles, les organismes de prise en charge sont habilités à demander à l’oculiste toutes modifications qui s’avèreraient nécessaires, et ce sans surcoût.

Tout renouvellement d’une prothèse oculaire doit impérativement faire l’objet d’une demande motivée par le médecin prescripteur. La prise en charge peut être accordée en cas de renouvellement anticipé, sur demande motivée du médecin prescripteur, en cas de modification importante de la cavité ou des paupières.

Section 1. – Prothèses oculaires

A. – Prothèses oculaires en matière organique après chirurgie mutilante (énucléation, éviscération)

Il s’agit d’une prothèse prenant appui sur la totalité de la surface à appareiller.

Elle est réalisée sur mesure, d’après la prise d’empreinte, en 2 couches de résine. Une couche de résine représente la sclérotique de l’oeil sur laquelle sont reproduites les caractéristiques chromatiques iriennes et sclérales. Une seconde couche, transparente, protège toute la surface externe de la prothèse pour éviter aux tissus d’être en contact avec les éléments (pigments, vascularisation) qui reproduisent les caractéristiques sclérales.

Prothèse oculaire provisoire après chirurgie mutilante

Il s'agit d'un appareillage cosmétique temporaire en vue de la préparation de la cavité avant appareillage définitif, après éviscération ou énucléation. Elle peut être unique ou renouvelée autant que nécessaire pour certains cas diagnostiques et sur prescription médicale justifiant ce renouvellement. Son périmètre doit assurer une bonne contention du cul-de-sac conjonctival et son épaisseur est adaptée pour éviter toute tension conjonctivale. Elle doit permettre une bonne pénétration des collyres et une libre évacuation des sécrétions post-opératoires. La prescription devra préciser si l'appareillage provisoire doit être réalisé sur mesure d'après une forme gabarit ou par prise d'empreinte.

CODE	NOMENCLATURE	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
2520809	Prothèse oculaire provisoire sur gabarit. Prothèse provisoire sur mesure à partir d'une forme gabarit, avec une reproduction de la sclérotique et de la vascularisation simplifiée. L'iris, choisi dans les iris de collection, doit être le plus rapprochant de l'oeil sain du patient. Date de fin de prise en charge : 15 septembre 2012.	363,48	363,48	31-07-2022
2531894	Prothèse oculaire provisoire avec prise d'empreinte. Prothèse provisoire réalisée d'après mesure biométrique effectuée par prise d'empreinte avec une reproduction de la sclérotique et de la vascularisation simplifiée. L'iris, choisi dans les iris de collection, doit être le plus rapprochant de l'oeil sain du patient.	439,21	439,21	31-07-2022

Prothèse oculaire définitive après chirurgie mutilante

CODE	NOMENCLATURE	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
2585460	Prothèse oculaire définitive avec prise d'empreinte. Il s'agit d'un appareillage cosmétique après chirurgie mutilante (éviscération ou énucléation). La prothèse est réalisée sur mesure avec mesure biométrique effectuée par prise d'empreinte : un moulage de l'empreinte permet de fabriquer le contretype en polyméthacrylate de méthyle opaque et de l'adapter au patient. Le contre-type est utilisé pour la réalisation du moule qui permettra de fabriquer la prothèse oculaire. Étude chromatique de l'iris : l'iris doit reproduire toutes les caractéristiques chromatiques de l'oeil sain du patient. Étude chromatique de la sclérotique : la couleur, l'aspect et la vascularisation de la sclérotique doivent être identiques à celle de l'oeil sain. Mesures irido-pupillaires : le diamètre de l'iris et de la pupille doivent être respectés. Une visite de contrôle 3 à 6 mois après la pose de la prothèse définitive est recommandée au patient pour apporter d'éventuelles modifications et vérifier la tolérance de la prothèse.	975,00	975,00	31-07-2022

Renouvellement de la prothèse oculaire définitive après chirurgie mutilante

La prise en charge est accordée :

- sans limitation annuelle d'attribution pour les enfants avant le dixième anniversaire ;
- dans la limite d'une attribution tous les deux ans du dixième au vingtième anniversaire ;
- dans la limite d'une attribution tous les six ans au-delà du vingtième anniversaire.

Une visite de contrôle 3 à 6 mois après la pose de la prothèse définitive est recommandée au patient pour apporter d'éventuelles modifications et vérifier la tolérance de la prothèse.

Le renouvellement anticipé ne peut se faire avec prise d'empreinte que lorsqu'il y a des modifications cliniques et biométriques de la cavité orbitaire expressément précisées sur la prescription médicale. En l'absence de modifications cliniques et biométriques, le renouvellement est fait sans prise d'empreinte.

CODE	NOMENCLATURE	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
2591583	Prothèse oculaire, renouvellement avec prise d'empreinte. La prothèse est réalisée sur mesure avec : - mesure biométrique effectuée par prise d'empreinte : un moulage de l'empreinte permet de fabriquer le contre-type en polyméthacrylate de méthyle opaque et de l'adapter au patient. Le contre-type est utilisé pour la réalisation du moule qui permettra de fabriquer la prothèse oculaire ; - étude chromatique de l'iris : l'iris doit reproduire toutes les caractéristiques chromatiques de l'oeil sain du patient ; - étude chromatique de la sclérotique : la couleur, l'aspect et la vascularisation de la sclérotique doivent être identiques à celle de l'oeil sain ; - mesures irido-pupillaires : le diamètre de l'iris et de la pupille doivent être respectés. Une visite de contrôle 3 mois après la pose de la prothèse définitive est recommandée au patient pour apporter d'éventuelles modifications et vérifier la tolérance de la prothèse.	845,00	845,00	31-07-2022
2538229	Prothèse oculaire, renouvellement avec reprise du contre-type initial. La prise en charge est assurée pour le renouvellement anticipé de la prothèse, non lié à un syndrome de l'énucléé. La prothèse est réalisée sur mesure avec : - reprise du contre-type ; la prothèse est fabriquée à partir du contre-type de la prise d'empreinte de la prothèse définitive précédente ; - reprise des études chromatiques de l'iris et de la sclérotique de la prothèse antérieure.	487,26	487,26	31-07-2022
2545070	Prothèse oculaire, renouvellement avec prise d'empreinte complémentaire. La prise en charge est assurée pour le renouvellement anticipé lié à l'apparition d'un syndrome de l'énucléé survenant après la pose de la prothèse définitive. La prothèse est réalisée sur mesure avec : - mesure biométrique, pour prendre en compte les modifications biométriques du volume graisseux, du périmètre de la cavité orbitaire et du centrage du regard, effectuée par prise d'empreinte complémentaire ayant pour base le contre-type initial. Reprise des études chromatiques de l'iris et de la sclérotique de la prothèse antérieure.	747,15	747,15	31-07-2022

B. – Prothèses oculaires en matière organique sur globe oculaire non voyant ou malvoyant

Il s'agit de prothèse à appui scléral avec un dégagement en regard de la cornée. L'épaisseur de la prothèse dépendra de l'atrophie plus ou moins marquée du globe oculaire. Elle est réalisée sur mesure, d'après prise d'empreinte, en 2 couches de résine. Une couche de résine représente la sclérotique de l'oeil sur laquelle sont reproduites les caractéristiques chromatiques iriennes et sclérales. Une seconde couche, transparente, protège toute la surface externe de la prothèse pour éviter aux tissus d'être en contact avec les éléments (pigments, vascularisation) qui reproduisent les caractéristiques sclérales.

CODE	NOMENCLATURE	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
2541450	Prothèse oculaire provisoire, test de recouvrement, test de tolérance.	156,50	156,50	31-07-2022

	<p>Prothèse-test préalable pour globe oculaire non voyant ou malvoyant. La prise en charge est assurée pour la réalisation d'un test de tolérance avant appareillage d'un globe oculaire non voyant ou malvoyant. Il s'agit d'une prothèse de recouvrement du globe oculaire transparente à appui scléral avec dégagement cornéen en regard de la cornée. Son épaisseur doit être réduite pour ne pas augmenter la disgrâce du globe oculaire. Prothèse réalisée sur mesure avec :</p> <ul style="list-style-type: none"> - prise d'empreinte ; - réalisation d'un maître-modèle (moulage reproduisant le globe oculaire) ; - la cornée est isolée à partir du maître-modèle par un disque d'étain de manière à préparer le dégagement cornéen. L'épaisseur de la prothèse est obtenue par l'application de cire calibrée sur le maître-modèle. <p>Aucune étude chromatique.</p>			
2503780	<p>Prothèse oculaire provisoire de recouvrement sur mesure. Une prothèse provisoire est suivie d'un appareillage définitif. La prise en charge est assurée pour l'appareillage cosmétique temporaire en vue de la préparation des culs-de-sac conjonctival avant appareillage définitif sur globe oculaire non voyant ou malvoyant. La prothèse provisoire est réalisée sur mesure à partir de l'empreinte primaire ayant servi pour la réalisation du test d'essai. Son périmètre doit assurer une bonne contention du cul-de-sac conjonctival et son épaisseur est adaptée pour éviter toute tension conjonctivale. La prothèse est réalisée sur mesure avec :</p> <ul style="list-style-type: none"> - reprise du maître-modèle (moulage reproduisant le globe oculaire) ; - la cornée est isolée à partir du maître-modèle par un disque d'étain de manière à préparer le dégagement cornéen. L'épaisseur de la prothèse est obtenue par l'application de cire calibrée sur le maître-modèle. <p>Étude chromatique de la sclérotique simplifiée et l'iris, choisi dans les iris de collection, doit être adapté à la courbe du globe oculaire et le plus approchant de l'œil sain du patient.</p>	527,05	527,05	31-07-2022
2531807	<p>Prothèse oculaire définitive de recouvrement avec prise d'empreinte. La prise en charge est assurée pour l'appareillage cosmétique de recouvrement pour globe oculaire non voyant ou malvoyant. La prothèse définitive doit être parfaitement adaptée à la conformation du cul-de-sac conjonctival. Sa face interne doit respecter le relief du globe oculaire. Son volume doit permettre d'obtenir une ouverture palpébrale identique à celle de l'œil adelphe. La modification du cul-de-sac conjonctival provoquée par le port de la prothèse provisoire impose la fabrication de la prothèse définitive à partir d'une nouvelle prise d'empreinte. Prothèse réalisée sur mesure avec :</p> <ul style="list-style-type: none"> - prise d'empreinte ; - réalisation d'un maître-modèle (moulage reproduisant le globe oculaire) ; - la cornée est isolée à partir du maître-modèle par un disque d'étain de manière à préparer le dégagement cornéen. Réalisation de l'iris adaptée à la courbe du globe oculaire avant de procéder à sa reproduction. <p>L'épaisseur de la prothèse est obtenue par l'application de cire calibrée sur le maître-modèle. Ajustage et centrage de l'iris. Étude chromatique de l'iris et de la sclérotique. Une visite de contrôle 3 à 6 mois après la pose de la prothèse définitive est recommandée au patient</p>	918,80	918,80	31-07-2022

pour apporter d'éventuelles modifications et vérifier la tolérance de la prothèse.

Renouvellement de la prothèse oculaire définitive

La prise en charge est accordée :

- sans limitation annuelle d'attribution pour les enfants avant le dixième anniversaire ;
- dans la limite d'une attribution tous les deux ans du dixième au vingtième anniversaire ;
- dans la limite d'une attribution tous les six ans au-delà du vingtième anniversaire.

Une visite de contrôle 3 à 6 mois après la pose de la prothèse définitive est recommandée au patient pour apporter d'éventuelles modifications et vérifier la tolérance de la prothèse.

Le maître-modèle (moulage réalisé après prise d'empreinte et reproduisant le globe oculaire) est conservé par l'oculariste pendant une durée de 12 mois.

Le renouvellement anticipé ne peut se faire avec prise d'empreinte que lorsqu'il y a des modifications cliniques et biométriques de la cavité orbitaire expressément précisées sur la prescription médicale. En l'absence de modifications cliniques et biométriques, le renouvellement est fait sans prise d'empreinte s'il survient moins de 12 mois après l'appareillage antérieur.

CODE	NOMENCLATURE	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
2594044	Prothèse oculaire de recouvrement, renouvellement avec prise d'empreinte. La prothèse est réalisée sur mesure avec : - prise d'empreinte ; - réalisation d'un maître-modèle (moulage reproduisant le globe oculaire) ; - la cornée est isolée à partir du maître-modèle par un disque d'étain de manière à préparer le dégagement cornéen. Réalisation de l'iris adaptée à la courbe du globe oculaire avant de procéder à sa reproduction. L'épaisseur de la prothèse est obtenue par l'application de cire calibrée sur le maître-modèle. Ajustage et centrage de l'iris sur une cire calibrée selon l'épaisseur de la prothèse. Étude chromatique de l'iris et de la sclérotique.	918,80	918,80	31-07-2022
2540829	Prothèse oculaire recouvert, renouvt sans prise empreinte, + reprise maître-modèle. Prothèse oculaire de recouvrement, renouvellement sans prise d'empreinte, avec reprise du maître-modèle. La prise en charge est assurée pour le renouvellement anticipé, non lié à des modifications biométriques de la cavité et intervenant dans un délai de 12 mois après l'appareillage antérieur. La prothèse est réalisée sur mesure avec : - reprise du maître-modèle (moulage reproduisant le globe oculaire) ; - la cornée est isolée à partir du maître-modèle par un disque d'étain de manière à préparer le dégagement cornéen. Une lentille vierge nécessaire à la réalisation de l'iris est adaptée à la courbe du globe oculaire avant de procéder à la reproduction de l'iris. L'épaisseur de la prothèse est obtenue par l'application de cire calibrée sur le maître-modèle. Reprise des études chromatiques de l'iris et de la sclérotique de la prothèse antérieure.	620,95	620,95	31-07-2022

C. – Divers

CODE	NOMENCLATURE	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
------	--------------	-------------------------	-----------------------	-----------------------------------

2540338	Prothèse oculaire organique, repolissage. La prise en charge de cette référence est accordée dans la limite d'une attribution maximale tous les 6 mois ou à la demande du médecin prescripteur expressément précisée sur l'ordonnance.	31,50	31,50	31-07-2022
2542219	Prothèse oculaire en verre. La prise en charge est assurée en cas d'allergie aux prothèses en matière organique. La prise en charge des prothèses oculaires en verre est effectuée dans la limite d'une attribution maximale tous les 2 ans. Tout renouvellement anticipé ou non d'une prothèse en verre doit faire impérativement l'objet d'une demande motivée par le médecin prescripteur.	124,97	124,97	31-07-2022
2545459	Prothèse oculaire palpébro-orbitaire, sur devis.	Devis	Devis	31-07-2022
2596439	Prothèse oculaire après kératoplastie, sur devis.	Devis	Devis	31-07-2022

D. – Verre scléral

La prise en charge est assurée pour les produits suivants :

Laboratoire d'appareillage oculaire (LAO)

Le verre scléral SPOT est un dispositif médical sur mesure.

La prescription doit être effectuée par un ophtalmologiste et l'adaptation des verres scléraux se fait en collaboration avec l'ophtalmologiste, l'ophtalmologiste spécialisé en contactologie et le fabricant.

La prise en charge est assurée pour :

La destruction de la surface cornéenne en cas d'échec des traitements conventionnels (lubrifiants, ciclosporine) dans les indications suivantes :

- les syndromes de Lyell ou de Stevens Johnson ;
- les séquelles de brûlures oculaires ;
- la dégénérescence de Terrien (ectasie marginale de la cornée) ;
- la conjonctivite chronique avec destruction épithéliale cornéenne ;
- la kératopathie bulleuse.

La déformation cornéenne uniquement dans le cas où la mise en place d'une lentille rigide a échoué ou est contre-indiquée en cas de :

- kératocône, dégénérescence pellucide ;
- greffe de cornée avec cornée transparente mais déformée ;
- astigmatisme fort et/ou irrégulier ;
- cicatrices cornéennes ;
- amétropie forte.

Les contrôles sont effectués tous les six mois avec un changement des verres après deux ans maximum.

CODE	NOMENCLATURE	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
2593257	Verre scléral perméable oxygène, LAO, SPOT, première mise. Première mise du verre scléral perméable oxygène SPOT du laboratoire d'appareillage oculaire.	767,60	767,60	31-12-2020

2590023	Verre scléral perméable oxygène, LAO, SPOT, renouvellement. Renouvellement du verre scléral perméable oxygène SPOT du Laboratoire d'appareillage oculaire.	385,00	385,00	31-12-2020
---------	---	--------	--------	------------

Section 2. – Prothèse faciale

Code	Nomenclature	Tarif en euros	Date de fin de prise en charge
2575986 205B	Prothèse faciale, sur devis. Prothèse faciale prescrite suite à mutilation traumatique ou non. La référence correspondant à la prothèse ou à l'acte doit être mentionnée sur la facture.	Sur devis	31-07-2022

Section 3. – Frais d'expédition et frais accessoires

Code	Nomenclature	Tarif en euros	Date de fin de prise en charge
2593607	Prothèses faciales et oculaires, frais d'expédition/accessoires. Frais d'expédition des appareils et autres frais accessoires que pourraient comporter les opérations de fourniture, de réparation ou de renouvellement des appareils inscrits à la nomenclature. La prise en charge de cette référence est subordonnée au caractère remboursable des références de prothèses oculaires et de prothèses faciales.	Sur facture	31-07-2022

Chapitre 6. – Podo-orthèses

Spécifications techniques des chaussures orthopédiques, dénommées aussi chaussures thérapeutiques sur mesure et de l'appareil spécial sur moulage

I – Définition

La chaussure orthopédique, dénommée aussi chaussure thérapeutique sur mesure, ainsi que l'appareil spécial sur moulage sont des dispositifs médicaux au sens de l'article L. 5211-1 du code de la santé publique. Ces appareils sont qualifiés de « sur mesure » lorsqu'ils sont fabriqués dans les conditions prévues par l'article R. 665-24 dudit code. Dans ce cas, le fabricant doit satisfaire aux spécifications prévues au titre I du livre II de la cinquième partie du code de la santé publique.

La chaussure orthopédique est adaptée à la pathologie du patient et est destinée à améliorer les fonctions de la marche.

1. La chaussure orthopédique est une chaussure sur mesure destinée à un patient dont l'un ou les deux pieds ne peuvent être chaussés par des chaussures de série. Elle est prescrite par paire ou à l'unité pour les porteurs de pilon. Elle comprend une orthèse plantaire. Il existe deux types de chaussures orthopédiques :

- chaussure pour désorganisation métatarso-phalangienne, trouble volumétrique, amputation et inégalité de longueur ou de hauteur des membres inférieurs ;
- chaussure pour désaxation complexe statodynamique, paralysie ;

• trouble trophique, avec la particularité suivante pour les pieds diabétiques :

prévention primaire et secondaire des ulcérations du pied chez des patients diabétiques, indemnes de plaies, ayant des pieds à risques d'ulcération avec un des deux stades de complications suivants :

stade 1 : avec obligatoirement concomitamment une neuropathie sensitive et des troubles morphostatiques des pieds, et/ou une artériopathie périphérique ;

stade 2 : stade 1 + antécédent d'ulcération chronique du pied ;

cicatrisation des plaies chroniques du pied diabétique à risque de stade 1 et 2.

2. L'appareil spécial sur moulage est un manchon podo-jambier amovible, prescrit unilatéralement, pouvant être utilisé dans une chaussure de série ou une chaussure orthopédique. Il est destiné à mieux répartir les charges et les tensions.

II – Spécifications techniques

La chaussure orthopédique et l'appareil spécial sur moulage peuvent être réalisés selon des techniques différentes en fonction des matériaux et du modèle utilisés :

1 – Prises de mesures

La chaussure orthopédique et l'appareil spécial sur moulage sont élaborés et fabriqués après examen minutieux des pieds, des membres inférieurs et de la marche, effectué par un podologue-orthésiste et sous la responsabilité du podologue-orthésiste agréé. En cas de litige, ce dernier produira les éléments techniques de sa fabrication, conformément aux dispositions du titre I du livre II de la cinquième partie du code de la santé publique.

2 – Fabrication

2-1 – Tous les matériaux utilisés sont :

- de qualité,
- sans défaut,
- biocompatibles,
- réputés non allergiques,
- hygiéniques,
- confortables,
- non traumatisants.

En cas de litige sur la qualité des matériaux, une expertise peut être demandée à un organisme désigné par le ministre chargé de la santé.

2-2 – La forme

Une forme est indispensable à la réalisation de la chaussure orthopédique et de l'appareil spécial sur moulage.

2-3 – Le moulage

Un moulage est la reproduction de la morphologie du pied. Dans certains cas, il peut être indispensable à la réalisation de la forme.

2-4 – La tige

Le dessus et la doublure de la tige sont le plus souvent prélevés dans des peausseries. Dans certains cas dictés par la pathologie ou les conditions d'utilisation, la peausserie peut être remplacée partiellement ou totalement par des tissus ou matériaux de synthèse répondant aux critères de qualité cités en 2-1.

2-5 – Les éléments de renfort de la tige

Les éléments de renfort, habituellement en cuir ou en peausserie, peuvent être remplacés par des matériaux de synthèse respectant les critères de qualité suscités.

2-6 – Le semelage

Le semelage peut être en matériau naturel ou synthétique. La première de montage est en matériau naturel.

2-7 – L'orthèse plantaire

Elle peut être en matériau naturel ou synthétique.

2-8 – L'appareil spécial sur moulage est réalisé en matériau naturel ou synthétique.

3 – Garantie

La chaussure orthopédique et l'appareil spécial sur moulage sont garantis contre tout vice de fabrication ou malfaçon quelconque pendant une période de six mois à compter de la date de mise à disposition au patient.

Cette garantie couvre également toutes les modifications et les rectifications nécessaires à une bonne adaptation.

4 – Conditions de prise en charge

Sauf dispositions particulières au sein de la nomenclature relative à un appareillage donné, la prise en charge initiale des podologues-orthésistes, est subordonnée à une prescription effectuée par un médecin justifiant de l'une des spécialités suivantes : médecine physique et réadaptation fonctionnelle, orthopédie, rhumatologie, neurochirurgie, neurologie, endocrinologie, chirurgie plastique et reconstructrice, chirurgie vasculaire, pédiatrie, dermatologie ou gériatrie. Pour les 3 dernières spécialités, la prise en charge initiale est également subordonnée au rattachement du prescripteur à un établissement de santé. Ces exigences de spécialités ne s'appliquent pas pour la prise en charge des renouvellements où seule une prescription médicale est exigée., sauf dispositions particulières au sein de la nomenclature relative à un appareillage donné.

La prescription médicale détaillée est libellée sur une ordonnance particulière, indépendante de celles comportant la prescription de produits pharmaceutiques ou de tout autre appareil. Dans le cas où la prise en charge de la paire de chaussures orthopédiques d'un même patient relève de deux régimes différents ou de deux risques distincts, celle-ci intervient au titre du mode de prise en charge le plus favorable pour le patient. Lorsque les deux modes de prise en charge sont identiques, la règle d'imputabilité au régime ou au risque est appliquée à la pathologie la plus ancienne.

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

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

5 – Conditions de réception

Chaque chaussure porte sur le haut et à l'intérieur de la tige le nom du fournisseur ainsi que la date de mise à disposition au patient.

Nomenclature et tarif

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

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

MODALITÉS DE FACTURATION DE SUPPLÉMENTS :

- Arrêté du 29-09-2003 (JO du 10-10-2003) fixant le prix de vente public TTC des podo-orthèses inscrites au chapitre 6 du titre II de la LPP.

- Arrêté du 27-02-2004 (JO du 10-03-2004) fixant le prix de vente public TTC des podo-orthèses inscrites au chapitre 6 du titre II de la LPP.

- Arrêté du 30-04-2004 (JO du 13-05-2004) fixant le prix de ventr public TTC des podo-orthèses inscrites au chapitre 6 du titre II de la LPP.

Article 2. – Seules des modifications ou des adaptations non liées à une fonction thérapeutique et demandées expressément par l'assuré peuvent donner lieu à la facturation d'un supplément.

Article 3. – Les entreprises doivent, préalablement à l'exécution d'une commande comportant un supplément, délivrer au consommateur un devis faisant ressortir le tarif de responsabilité, la nature des modifications ou adaptations demandées et leur coût à régler par l'assuré, et le prix total de la podo-orthèse.

Article 4. – Le devis ainsi rédigé sera soumis à l'accord de l'assuré qui devra apposer sa signature avant l'exécution de la commande. Le devis sera joint à la feuille de soins. Le professionnel conservera le double du devis dans les mêmes conditions que celles prévues par l'arrêté du 03-10-1983.

Section 1. – Chaussure orthopédique dite « chaussure thérapeutique sur mesure »

La prise en charge de la paire de chaussures ou de la chaussure chez un porteur de pilon ainsi que celle de l'appareil spécial sur moulage sont assurées après entente préalable.

La prise en charge est assurée pour deux paires de chaussures orthopédiques ou pour deux chaussures pour le même pied chez un porteur de pilon lors de la première attribution, en respectant un délai minimal de trois mois entre la date de mise à disposition au patient de la première paire ou première chaussure et la prescription médicale de la deuxième paire ou deuxième chaussure ;

La prise en charge du renouvellement des chaussures orthopédiques n'est pas systématique : elle est limitée, pour les adultes, à une paire par an ou une chaussure par an chez un porteur de pilon, et ce à compter de la 1^{ère} prise en charge.

Le tarif de responsabilité des chaussures orthopédiques et de l'appareil spécial sur moulage comprend la prise de mesures, la fabrication, l'adaptation, les modifications et les rectifications éventuelles ; le coût du moulage est en sus.

Chaussures de classe A

La prise en charge est assurée :

- en cas de désorganisation métatarsophalangienne enraidie et non logeable dans des chaussures de série (thérapeutiques ou non),

- en cas de trouble volumétrique non appareillable dans des chaussures de série (thérapeutiques ou non),

- en cas d'amputation de niveau transmétatarsien ou plus proximal,

- en cas d'inégalité de longueur des membres inférieurs : différence de longueur des pieds égale ou supérieure à 13 mm, compensation de différence de hauteur des membres égale ou supérieure à 20 mm.

Code	Nomenclature	Tarif en euros TTC	PLV en euros TTC	Tarif à/c du 01-10-2013 en € TTC	PLV à/c du 01-10-2013 en € TTC	Date de fin de prise en charge
------	--------------	--------------------	------------------	----------------------------------	--------------------------------	--------------------------------

2689974 206A01	Chaussure orthopédique sur mesure, de classe A, la paire.	682,96	682,96	735,04	735,04	31-07-2025
2626614 206A01	Chaussure orthopédique sur mesure, de classe A, porteur de pilon.	341,48	341,48	367,521	367,52	31-07-2025

Chaussures de classe B

La prise en charge est assurée en cas de :

- Désaxation complexe stato-dynamique :
 - effondrement complet et irréductible de la colonne médiane (interne) ;
 - équin fixé nécessitant une compensation égale ou supérieure à 20 mm ;
 - varus-équin ;
 - talus ;
- Paralysie :
 - pied tombant ;
- Instabilité du tarse et de la cheville non appareillable par des chaussures de série (thérapeutiques ou non) ;
- Trouble trophique, avec la particularité suivante pour les pieds diabétiques :
 - prévention primaire et secondaire des ulcérations du pied chez des patients diabétiques, indemnes de plaies, ayant des pieds à risques d'ulcération avec un des deux stades de complications suivants :
 - stade 1 : avec obligatoirement concomitamment une neuropathie sensitive et des troubles morphostatiques des pieds, et/ou une artériopathie périphérique ;
 - stade 2 : stade 1 + antécédent d'ulcération chronique du pied ;
 - cicatrisation des plaies chroniques du pied diabétique à risque de stade 1 et 2.

La prise en charge des chaussures thérapeutiques sur mesure de classe B destinée à obtenir la cicatrisation d'une plaie chronique du pied diabétique à risque est subordonnée à leur prescription par un diabétologue ou un médecin praticien dans un service de diabétologie ou de médecine interne ou un spécialiste de médecine physique et de réadaptation.

Code	Nomenclature	Tarif en euros TTC	PLV en euros TTC	Tarif à/c du 01-10-2013 en € TTC	PLV à/c du 01-10-2013 en € TTC	Date de fin de prise en charge
2620400 206A02	Chaussure orthopédique sur mesure, de classe B, la paire	751,63	751,63	808,94	808,94	31-07-2025
2648828 206A02	Chaussure orthopédique sur mesure, de classe B, porteur de pilon.	375,81	375,81	404,47	404,47	31-07-2025

Section 2. – Appareil podo-jambier spécial sur moulage

La prise en charge est assurée dans les cas :

- d'amputation,

- de désaxation complexe stato-dynamique,
- de paralysie,
- de troubles trophiques,
- de compensation de différence de hauteur des membres égale ou supérieure à 60 mm.

Code	Nomenclature	Tarif à/c du 01-10-2013 en € TTC	PLV à/c du 01-10-2013 en € TTC	Date de fin de prise en charge
2646692 206B	Appareil podo-jambier spécial sur moulage. Pour chaussures de série ou orthopédiques	430,96	430,96	31-07-2025

Section 3. – Réparations, frais d'expédition et frais accessoires

Forfaits réparations

Dans la limite d'une attribution par an, par paire de chaussures, de date à date.
 Les réparations à caractères orthopédique sont impérativement effectuées par un podo-orthésiste.
 Les frais de réparation de cordonnerie courante ne sont pas couverts par ces forfaits.
 Les montants de ces forfaits sont divisés par deux pour la chaussure chez un porteur de pilon.

Forfaits réparations par paire de chaussures

Code	Nomenclature	Tarif à/c du 01-10-2013 en € TTC	PLV à/c du 01-10-2013 en € TTC	Date de fin de prise en charge
2673559 206D01	Forfait réparations, orthèses plantaires, la paire.	125,02	125,02	31-07-2025
2652988 206D02	Forfait réparations, tige, la paire.	87,07	87,07	31-07-2025
2683517 206D03	Forfait réparations, semelage, la paire.	58,72	58,72	31-07-2025

Forfaits réparations par chaussure et pour l'appareil spécial sur moulage

Code	Nomenclature	Tarif à/c du 01-10-2013 en € TTC	PLV à/c du 01-10-2013 en € TTC	Date de fin de prise en charge
2667062 206D01	Forfait réparations, orthèses plantaires, porteur de pilon.	62,52	62,52	31-07-2025
2622059 206D02	Forfait réparations, tige, porteur de pilon.	43,51	43,51	31-07-2025
2628145 206D03	Forfait réparations, semelage, porteur de pilon.	29,37	29,37	31-07-2025
2607841 206D04	Appareil spécial sur moulage, forfait réparations.	55,63	55,63	31-07-2025

Frais d'expédition et autres frais accessoires

Code	Nomenclature	Tarif en euros TTC	PLV en euros TTC	Date de fin de prise en charge
2622160	Chaussures orthopédiques et appareil podo-jambier, frais d'expédition/accessoires. Frais d'expédition des appareils et autres frais accessoires que pourraient comporter les opérations de fourniture, de réparation ou de renouvellement des appareils inscrits à la nomenclature. La prise en charge de cette référence est subordonnée au caractère remboursable des références de chaussures orthopédiques de classe A et B, d'appareil podo-jambier et de réparations.	Sur facture	Sur facture	31-07-2025

Section 4. – Moulage

CODE	NOMENCLATURE	Tarif à/c du 02-01-2009 en € TTC	PLV à/c du 02-01-2009 en € TTC	Date de fin de prise en charge
2681257	La prise en charge est assurée pour le moulage de la chaussure orthopédique sur mesure ainsi que pour l'appareil podo-jambier spécial.			31-07-2025
	Chaussure orthopédique sur mesure, moulage, quelle que soit la hauteur.	49,49	49,49	

Chapitre 7. – Orthoprothèses

Spécifications techniques

Généralités sur l'appareillage

On désigne sous le nom d' « appareillage » l'ensemble des méthodes et des pratiques qui ont pour but de suppléer par un artifice matériel à une fonction organique déficiente.

Ce terme général s'applique aussi bien aux appareils de prothèse qui ont pour but de remplacer un segment de membre ou un membre entier amputé qu'aux appareils d'orthopédie destinés à corriger une déviation, à soutenir un membre déficient ou à compenser certaines lésions fonctionnelles.

Les différents appareils peuvent être confectionnés en vue d'une utilisation définitive s'appliquant à une situation consolidée ou avoir pour but une action progressive adaptée à des lésions évolutives. Il s'agit alors d'appareils dits « de traitement », qui pourront être exécutés, d'après la prescription médicale, soit dans le cadre des types portés à la nomenclature, soit sur devis.

Les appareils de prothèse du membre inférieur doivent assurer la statique du corps et permettre la locomotion du mutilé ; ils ont donc tous un but utilitaire et pratique. On distingue parmi ces appareils, et suivant les niveaux d'amputation :

- le pilon rigide ou articulé ;

- la prothèse sans pied ;
- la prothèse avec pied.

Les appareils de prothèse du membre supérieur doivent permettre d'accomplir les gestes de la vie courante et être, autant que possible, esthétiques. Ils sont divisés en :

- prothèses postiches ;
- prothèse de travail de force ;
- prothèses de service ;
- prothèses de vie sociale.

Les consultations médicales d'appareillage, après avoir reconnu la mutilation ou l'infirmité et compte tenu éventuellement de l'avis du médecin traitant, guident le sujet dans le choix de l'appareil lui convenant le mieux et susceptible de lui rendre les meilleurs services en fonction de la profession en vue de laquelle il doit se réadapter ou se rééduquer.

Les divers facteurs qui interviennent dans le choix de l'appareil sont :

- quant à l'amputé : ses aptitudes physiques, son poids, son âge, sa profession ;
- quant au moignon : sa longueur, sa forme, sa qualité, son ancienneté.

I. – Conditions auxquelles doivent répondre les matières premières semi-produits et produits finis utilisés dans la fabrication des appareils

A. Conditions générales

Tous les matériaux entrant dans la fabrication des appareils de prothèse ou d'orthopédie doivent être de premier choix, ne présenter aucune défectuosité et n'avoir subi aucun traitement susceptible d'en dissimuler les défauts.

La qualité des matières premières et produits divers employés ainsi que la fabrication elle-même pourront, à tout moment, être contrôlées aux différents stades de la production.

B. Conditions particulières aux matériaux

Les matériaux employés doivent répondre aux caractéristiques techniques ci-dessous définies :

1. Acier (codification A)

Les aciers dont il doit être fait usage sont des aciers demi-durs, trempants d'une résistance à la traction égale ou supérieure à 55 Kg par mm². Les organes de roulement ou de frottement exigent des aciers spéciaux ou traités de résistance élevée.

2. Bois (codification B)

Les bois doivent être sains, droits de fil, parfaitement secs. Les plus recommandés sont le saule et le tilleul pour les prothèses pour amputation de cuisse ou de jambe, le frêne pour les quillons, le peuplier pour les pilons dits « torpilles » et les pilons rigides pour amputation de jambe à moignons très courts ankylosés ou non, nécessitant un appui du genou en flexion, le hêtre pour les montants bois des pilons cuir rigides ou articulés.

3. Cuirs et peaux (codification C)

a) Cuir à mouler : il provient de peaux de bovins de première qualité, à tannage lent et non nourri.

b) Cuir à courroies et à ceintures : ce sont en principe des cuirs de bovins à tannage lent, dosé et demi-nourri. Toutefois, le cuir de veau peut être utilisé pour la fabrication de certaines sangles exigeant une souplesse particulière.

c) Cuir chromé : cuirs de bovins tannés ou chromés utilisés pour la confection de certaines courroies (en particulier les courroies de suspension sur poulie sur les prothèses pour amputation de cuisse).

d) Cheval chromé : peau employée pour garnir les pièces en cuir des prothèses en bois allégé, en alliage léger ou en stratifié de polyester ainsi que pour confectionner les « chaussons » adaptés sur les pieds de ces mêmes appareils.

e) Chamois, basane, vachette : ces peaux doivent être de premier choix et ne pas comporter de défaut d'aspect. Les peaux de mouton chamoisées doivent être traitées à l'huile. De même que la basane, ces peaux sont employées pour le garnissage des pièces en cuir des appareils de prothèse ou d'orthopédie. La vachette doit être utilisée pour le gainage des ferrures

des embrasses et des points d'appui sous-ischiatiques.

f) Parchemin : il provient exclusivement des peaux de chèvres et doit être d'une grande résistance et utilisé pour la consolidation des pièces en bois telles que emboîtures, genoux, mollets, malléoles et pieds.

4. Alliages légers (codification D)

Les alliages légers les plus couramment employés sont des alliages de haute résistance. Leur densité est de 2,8 environ et leur résistance après traitement approprié est de l'ordre de 30 Kg au mm².

Le duralumin (symbole Afnor = A U 4 G) constitue généralement les tôles utilisés dans la confection des prothèses. Les alliages de symbole Afnor A S 13 ou A U 5 G T sont utilisés pour les pièces de fonderie.

Le duralumin (symbole Afnor = A U 4 Gl) écroui doit être employé pour les corsets inscrits sous la référence TR 49 C 65.

5. Fibre (codification F)

La fibre utilisée pour la fabrication des mollets et des cuissards d'appareils est une composition chimique de coton de premier choix gélatinisé dans le chlorure de zinc, puis lavé, calandré et vulcanisé. Elle s'emploie en feuilles de différentes épaisseurs et notamment de 1 mm, 2,5 mm et 3 mm. La teinte est généralement rouge ou grise.

6. Caoutchouc et polyisoprène (codification G)

a) Caoutchouc. – Toutes les pièces en caoutchouc utilisées dans certaines parties d'appareil de prothèse ou d'orthopédie doivent être en pur para, toutefois, l'utilisation de butées avant et d'amortisseurs arrière en caoutchouc synthétique est autorisée. Le caoutchouc à cellules d'air obtenu par l'insufflation dans une masse de caoutchouc spécial en fusion d'air sous pression peut être utilisé dans la confection des semelles de pieds artificiels, des coussins de genou et des protège-pantalons.

b) Polyisoprène. – Ce matériau, utilisé dans la confection des orthèses est une matière thermoplastique fabriquée à partir d'un polymère synthétique. Sa couleur peut être blanche ou rose chair ; son emploi est simple, propre et rapide. Il est en général moulé sur plâtre, mais sa faible température de formage (65°C) permet de l'utiliser directement (après avoir été refroidi aux environs de 45°C sur le patient dont la peau est protégée par un jersey tubulaire épais ou par une feutrine mince). Sa mise en forme peut se faire de deux manières différentes

c) Réchauffage en étuve. – La feuille de polyisoprène étant placée sur le plateau de l'étuve, protégée par une feuille de papier siliconée, un séjour de 3 à 4 minutes à 80 °C suffit à rendre le polyisoprène suffisamment malléable. Ce mode de chauffage en chaleur sèche rend le produit autoadhésif, ce qui permet soit de joindre facilement deux pièces entre elles, soit d'ajouter des bandes de renfort judicieusement disposées sur l'orthèse ou d'en rabattre les bords pour obtenir une section arrondie.

d) Réchauffage en eau chaude. – La feuille de polyisoprène est plongée dans de l'eau chauffée à 70 °C et laissée jusqu'à ce qu'elle soit devenue souple. Le réchauffage dans de l'eau chaude fait perdre à la matière ses propriétés adhésives. Il convient, lorsqu'une soudure ou un renforcement doivent être effectués, d'aviver les parties à joindre au moyen d'un solvant au trichloréthylène. Les appareils fabriqués en polyisoprène ne doivent pas être soumis à des températures supérieures à 45°C, sinon ils perdent leur rigidité. Le polyisoprène n'est pas attaqué par la plupart des substances communes mais peut se dissoudre dans les solvants chlorés : trichloréthylène, tétrachlorure de carbone. Les retouches locales peuvent être exécutées facilement avec un simple sèche-cheveux directement sur le patient.

7. Acétate de cellulose (codification L)

L'acétate de cellulose doit être employé à l'exclusion du celluloid inflammable. Pour son utilisation, il est dissous dans l'acétone de façon à constituer une pâte.

Dans les fabrications classiques, cette pâte, combinée avec des tissus de coton, est renforcée par de la corde de piano ou par des pièces métalliques extérieures, apparentes ; on la dit « armaturée ».

Dans la fabrication de certains autres appareils, l'armature est invisible ; la pâte, également utilisée en combinaison avec des tissus de coton, pénètre totalement un treillis métallique qui se trouve ainsi noyé dans la matière plastique, qui est alors dite « armée ».

Dans la fabrication des appareils d'orthopédie pour lesquels une certaine souplesse est nécessaire (corset-cuirasses en particulier) la matière plastique peut être constituée par une ou deux couches de tissu de gaze forte imprégnée de celluloid, insérée entre deux épaisseurs comportant cinq ou six couches de tissu de gaze forte enrobé d'acétate de cellulose. L'épaisseur de la couche centrale, n'excédant pas 0,5 mm. L'ensemble ainsi constitué, compte tenu de la faible épaisseur de celluloid, doit présenter les qualités d'inflammabilité requises pour les appareils en matière plastique. Les renforcements locaux éventuels peuvent être réalisés selon l'une ou l'autre des méthodes indiquées ci-dessus : matière plastique « armaturée » ou armée.

8. Méthacrylate de méthyle (codification M)

Le méthacrylate de méthyle est une résine synthétique thermoplastique commercialisée sous le nom de plexiglas. Ses caractéristiques générales de densité, d'indice de réfraction, de transparence (qui lui donne un avantage esthétique), sa résistance mécanique, sa résistance aux agents chimiques les plus usuels, ainsi que sa tolérance par l'organisme humain, sa facilité de mise en forme, son inflammabilité spontanée (température d'inflammation 285 °C) le caractérisent pour la fabrication des appareils d'orthopédie.

Toutefois, si dans l'avenir d'autres résines synthétiques répondant au minimum des conditions ci-dessus énoncées étaient découvertes, elles pourraient, après vérification par un laboratoire compétent, être utilisées concurremment pour la fabrication des appareils d'orthopédie.

Le méthacrylate de méthyle employé dans la fabrication des appareils d'orthopédie est le plexiglas qualité M 24. Cette qualité est très plastifiée, ce qui lui donne plus de souplesse et d'élasticité, elle permet aussi une mise en forme plus facile. Néanmoins, pour le travail de cette matière, certaines précautions sont à observer, à savoir

Pour la mise en forme :

Le méthacrylate de méthyle doit être chauffé uniformément sur les deux faces à une température variant entre 130 et 160 °C.

La température de 140 °C est recommandée afin d'éviter les tensions internes, sources de craquelures, voire de rupture.

La durée du chauffage est fonction de l'épaisseur du méthacrylate de méthyle employé.

En conséquence, une étuve judicieusement construite avec réglage automatique de température s'avère indispensable.

Pour l'usinage :

Le découpage à la scie, le perçage et le polissage doivent être exécutés dans des conditions précises en vue d'éviter des gerçures et des amorces de cassure.

Le travail du méthacrylate de méthyle exige donc l'observation stricte des indications ou des prescriptions du fournisseur de la matière., lequel fournisseur se tient à la disposition de l'orthopédiste pour la mise au point de sa technique de fabrication.

Etant donné qu'il n'existe pas de commune mesure entre un plâtre devant servir au moulage d'un cuir et un plâtre devant se prêter au galbage du méthacrylate de méthyle, il importe, pour obtenir une parfaite adaptation de ce dernier sur le sujet à appareiller, que la reproduction de la coquille plâtrée soit exécutée en respectant les caractéristiques techniques qui conditionnent la transformation du méthacrylate de méthyle.

Test simple de reconnaissance :

Enflammer un morceau de méthacrylate de méthyle, il brûle avec une flamme claire qui pétille légèrement et dégage une odeur caractéristique, pas de fumée noire, la matière ne carbonise pas.

8 bis. Copolymères acrylonitrile-méthacrylate de méthyle (codification K)

Les copolymères acrylonitrile-méthacrylate de méthyle sont une classe de matière thermoplastique à base acrylique.

Transparente, de couleur légèrement brunâtre, de poids spécifique d'environ 1,17, assez résistante à la flexion et possédant une possibilité de déformation élastique, cette matière présente une bonne résistance à la corrosion et est inaltérable aux dissolvants organiques.

La mise en forme s'effectue à une température de 140° C. Celle-ci peut être obtenue soit par plaque chauffante pour des petites surfaces (durée 1 à 2 minutes en retournant la pièce 2 à 3 fois), soit dans un four à thermostat (durée 6 minutes environ), la feuille de plastique étant posée de préférence sur une plaque métallique. Il importe de ne pas dépasser la température indiquée car au-delà de 140° C la matière devient dure et perd son pouvoir d'élongation ; de plus, un chauffage prolongé peut amener une décomposition de la matière. Le chauffage doit donc être rapide et régulier.

Lorsque la température de ramollissement est atteinte, la coloration devient un peu plus intense ; elle doit rester uniforme. La présence de tâches de teinte rouge brunâtre plus marquée indiquerait que la température de la pièce n'est pas uniforme et qu'après moulage, elle présentera des zones de fragilité risquant d'entraîner des ruptures. Le refroidissement après moulage doit être lent, la solution la meilleure consistant à laisser la matière dans une étuve à air chaud à une température de 70° C pendant quelques heures sans dépasser celle-ci sous peine de déformations.

Avant toute mise en forme, les bords de la pièce doivent être chanfreinés, arrondis et poncés afin de faire disparaître toutes entailles susceptibles de provoquer une amorce de rupture. En cours d'usinage, il convient d'éviter toute pression exagérée contre l'outil susceptible d'entraîner un échauffement de la matière par frottement. Toutes les précautions devront être prises lors du perçage des perforations afin d'éviter le risque de craquelures. A noter que, dans le rivetage, un jeu léger doit être ménagé entre le diamètre du rivet et celui du trou de passage de celui-ci.

Les retouches locales peuvent être exécutées facilement, mais il convient là encore d'éviter une surchauffe de la matière et d'opérer un chauffage lent et modéré de la partie à retoucher en évitant le contact avec une flamme vive.

8 ter. Polypropylène (codification N)

Le polypropylène est une matière thermoplastique obtenue par polymérisation des monomères de propylène pur préparée par craquage du butane ou du propane. C'est un solide translucide (sauf pigmentation spéciale), insipide, inodore, d'une densité de 0,92, au toucher gras.

Il résiste aux sels, aux acides minéraux ainsi qu'aux solvants courants, à l'exception du trichloréthylène et des éthers acétiques.

Le polypropylène est pratiquement incassable si les contraintes auxquelles il est soumis restent en dessous de la limite élastique du matériau ; il résiste aux flexions répétées, cette particularité autorise la réalisation de charnière dans le matériau ; il peut être soudé à l'aide d'une buse rapide et de baguettes d'apport constituées de joncs de 3 ou 4 mm de diamètre.

Le polypropylène peut être utilisé pour la fabrication des orthèses du membre supérieur, du membre inférieur et du tronc ainsi que pour les prothèses du membre supérieur et du membre inférieur, inscrites à la nomenclature.

9. Polyéthylène (codification N)

Le polyéthylène est une matière thermoplastique obtenue par polymérisation du monomère l'éthylène en présence d'un peu d'oxygène et d'un catalyseur.

C'est un solide incolore, translucide, au toucher gras, toujours flexible, insipide et inodore, dont la densité varie de 0,91 à 0,96 en fonction de son degré de cristallinité.

Plastique à basse température, il devient cassant vers -25°C , se ramollit nettement vers 115°C et se décompose vers 300°C . Il brûle lentement sans dégager de fumée. Totalement inerte à l'eau bouillante, aux solvants à froid, gonflant dans certains solvants vers 60°C ou dans certains plastifiants du chlorure de polyvinyle (ce qui interdit l'emploi de celui-ci sur le polyéthylène), il est dénué de toute toxicité. La résistance à la lumière est améliorée par addition de noir de fumée.

Il existe sous deux formes : forme cristalline et forme amorphe, obtenues la première par le procédé « à basse pression » et la seconde par le procédé « à haute pression ». Du fait de leur inertie chimique presque totale et de leur bonne résistance mécanique, les deux qualités peuvent être employées en orthopédie, la qualité « haute pression » là où une certaine souplesse est favorable, la qualité « basse pression » là où une bonne rigidité s'impose.

La mise en forme du polyéthylène se fait sur moulage après avoir chauffé la feuille utilisée à une température voisine du point de ramollissement. On reconnaît que la bonne température est atteinte lorsque le polyéthylène commence à devenir transparent. Les déformations opérées doivent être maintenues jusqu'à ce que la température soit descendue nettement au-dessous du point de ramollissement. Plus la température de formage est élevée, plus les risques de rides ou de crevasses au refroidissement sont grands ; en outre, un chauffage prolongé peut être dommageable à l'aspect de la matière. Une certaine pression peut être exercée à l'aide d'un diaphragme, sac en caoutchouc par exemple, pour aider à la mise en forme de la matière plastique.

Le polyéthylène peut être soudé avec un chalumeau à l'air chaud (ou mieux en remplaçant l'air comprimé par de l'azote) avec un apport de matière. La température doit être environ à 300°C et la baguette d'apport est constitué par des joncs de 2 à 4 mm de diamètre, fondus avant de toucher les bords à relier. L'aspect de la soudure est amélioré par la fusion franche mais limitée des bords et du joint, néanmoins il convient de prendre de grandes précautions pour ne pas décomposer ou colorer le plastique. La soudure peut également se faire par impulsion haute fréquence, le soudage haute fréquence ne convenant pas à cause des propriétés diélectriques du polyéthylène.

Au fer chaud : la lame, de préférence inoxydable, chauffée vers $200-250^{\circ}\text{C}$, est intercalée entre les deux parties à assembler. Lorsque la matière est devenue bien transparente sur 1 ou 2 mm, on retire la lame en maintenant la pression jusqu'au refroidissement. L'adhérence du polyéthylène sur la lame peut être évitée en recouvrant celle-ci d'une pellicule de teflon.

Test de reconnaissance : outre son toucher caractéristique, le polyéthylène peut se reconnaître de la façon suivante : Enflammer un morceau de matière, il brûle avec une flamme courte et claire, sans fumée, se décomposant en gouttelettes cireuses de consistance et d'odeur analogues à celles de la bougie.

La forme cristalline est élastique, trouble, déformable et peu soluble, la forme amorphe est dure, résistante, moins trouble et plus soluble.

Le polyéthylène sert à la confection des appareils d'orthopédie indiqués à la nomenclature mais il peut dans certains cas remplacer le cuir habituellement utilisé dans la fabrication des appareils de prothèse et d'orthopédie.

10. Stratifié de polyester (codification S)

Le polyester est une résine synthétique thermodurcissable de la classe des résines de contact ou résines basse pression se présentant sous l'aspect d'un liquide incolore, plus ou moins visqueux. Il se transforme par polymérisation sous l'influence de la chaleur et d'un catalyseur ou à froid sous l'influence combinée d'un catalyseur et d'un accélérateur en une masse homogène plus ou moins flexible selon les qualités de résine et les dosages employés.

La polymérisation est d'une importance capitale, elle dépend des proportions de chacun des composants et comporte plusieurs phases :

1° Phase pendant laquelle le mélange reste visqueux et peut se travailler facilement ;

2° Phase de gélification apparaissant plus ou moins rapidement selon le dosage de l'accélérateur et du catalyseur ;

3° Phase de durcissement soit à température ambiante, soit sous l'action de la chaleur qui a pour effet de diminuer la durée de cette phase.

La résine polyester ne présentant pas par elle-même des caractéristiques mécaniques suffisantes, il importe de réaliser des stratifiés en utilisant des supports qui, inclus dans la matière plastique en cours de fabrication, en augmentent les caractéristiques ; ces supports doivent être obligatoirement en fibre de verre pour les appareils de prothèse. Toutefois, pour les appareils d'orthopédie, qui doivent conserver une certaine souplesse et dont la résistance peut être moins importante, le support peut être constitué par du jersey nylon.

La fibre de verre se présente sous deux formes :

a) La silionne, filée en éléments continus ;

b) La véranne, dont les fils sont formés de brins discontinus.

À partir de ces deux types de fibres sont réalisés de nombreux tissus qui peuvent être en silionne pure, en véranne ou mixtes. Les tissus de silionne donnant aux stratifiés une résistance mécanique plus grande que les tissus en véranne ou les tissus mixtes, c'est de l'utilisation judicieuse de ces différents tissus ou de leur combinaison que dépend la solidité ou la souplesse du stratifié.

Les fibres peuvent également être utilisées seules. C'est ainsi que le roving (fibres de silionne en écheveau) est indispensable dans certains cas, en particulier pour les articulations, et sert à la confection de renforts destinés à assurer une plus grande rigidité à un ensemble déterminé.

Caractéristiques générales des appareils en stratifié de polyester

La matière doit être homogène et non cassante. La fibre de verre doit être parfaitement imprégnée et il ne devra subsister aucune bulle ou craquelure dans l'épaisseur de la matière. La résine polyester. Doit être teintée dans la masse, à l'exclusion de tout revêtement de peinture, apprêt ou vernis.

Les surfaces intérieures des emboîtures devront être lisses sans aspérités, les fibres de verre ne devant en aucun façon être apparentes. Une couche mince de résine devra subsister évitant tout contact de l'épiderme avec les fibres de verre.

Les surfaces extérieures doivent être également lisses, sans aspérités. Un ponçage et un polissage soigné de la surface doivent lui donner les caractéristiques d'un glaçage sans mettre les fibres de verre à nu, celles-ci comme pour les surfaces intérieures ne doivent en aucune façon être apparentes.

Toutes les pièces constitutives des appareils (à l'exclusion des pieds qui peuvent être réalisés en matière plastique, en bois, en feutre ou en caoutchouc) doivent être en stratifiés de polyester et fibre de verre à l'exclusion de toute autre matière. Les mollets doivent être exécutés d'une seule pièce, malléole comprise. Toutefois, dans le cas des prothèses pour agénésies du membre inférieur, la malléole pourra être en bois ainsi que le précise la nomenclature de ces appareils. La malléole doit être solidarisée à l'emboîture puis recouverte, ainsi que l'emboîture elle-même, des couches extérieures de stratification afin d'assurer la résistance nécessaire à la jonction de ces deux parties de la prothèse.

Les cuissards des prothèses pour amputation de cuisse peuvent être réalisés d'une seule pièce ou bien être constitués de deux pièces (emboîture et calotte) celles-ci étant assemblées au moyen de résine polyester sans saillie externe et recouvertes par les dernières couches de stratification.

Les emboîtures en polyester, qu'elles soient de contact ou non, peuvent être utilisées sur des prothèses en alliage léger ou en bois. Dans ce dernier cas, l'emboîture doit être encastrée dans un bloc de bois assurant la jonction avec la calotte de genou, convenablement solidarisée à ce bloc. Après mise en forme définitive, l'ensemble emboîture calotte de genou doit être recouvert par des couches de finition en polyester afin d'assurer la résistance nécessaire.

Des pièces de renfort en acier ou en alliages légers peuvent être incluses dans la masse pour supporter, par exemple, des filetages ou taraudages. Les pièces articulaires en acier doivent être noyées dans la masse et donner toutes garanties au point de vue résistance mécanique.

La solidité des appareils doit être assurée à la fois par une épaisseur calculée du stratifié et par des renforts également en stratifié judicieusement disposés, en particulier au niveau des articulations et des butées. En ce qui concerne l'épaisseur du stratifié, elle sera fonction de la résistance nécessitée par le type d'appareil considéré. Elle sera de 20 à 40/10 de mm pour un appareil de prothèse du membre inférieur.

Pour la prothèse du membre supérieur, cette épaisseur pourra être réduite pour assurer le maximum de légèreté compatible avec la résistance demandée aux prothèses de service modernes.

Pour l'orthopédie, où une certaine souplesse peut s'avérer nécessaire (en particulier pour tous les types de corsets), il conviendra de réaliser des appareils tenant compte de ces exigences sans pour cela nuire à leur solidité.

La fourniture de tous ces appareils doit faire l'objet d'un contrôle particulier.

Enfin leur poids ne doit pas être supérieur aux poids limites des appareils correspondants en bois allégé ou en alliages légers.

11. Textiles (codification T)

a) Feutres : ils doivent être en laine de première qualité, souples pour les capitonnages et les points d'appui, foulés-comprimés pour les semelles et les pieds feutre. L'emploi de la bourre de feutre est interdit.

b) Molletons : ils sont soit en laine, soit en coton, d'excellente qualité.

c) Tissus pour bretelles et tracteurs : les tissus rigides doivent être de coton : tissu « façon gomme » ou tissu non élastique pour bandages, dans les largeurs requises. Les tissus élastiques sont du type des tissus spéciaux pour bandages élastiques, double face, et ne doivent contenir que des fils de coton et des fils de gomme pure (gomme synthétique exclue).

11 bis. Textile enduit de mousse de polyuréthane commercialisé sous le nom de néofrakt (codification U)

Ce matériau est constitué d'une mousse de polyuréthane dure obtenue en mélangeant, -en proportions égales, du polyol et du polyisocyanate. Une substance additive permet d'augmenter la solidité du polyuréthane solidifié et de réduire l'élévation de la température au moment de la polymérisation (42°C au maximum au contact de la peau).

Ce mélange est coulé dans des fourreaux de jersey pur coton, à élasticité latérale élevée, prêts à l'emploi selon les régions à appareiller et la taille des patients. Ils comportent une ou plusieurs fermetures à glissière permettant de les retirer.

Après laminage à épaisseur voulue, le fourreau encore malléable est adapté à la partie du corps à immobiliser.

L'humidité ambiante favorise la formation, à la surface du mélange, d'une certaine quantité de mousse, épaisse de 1 à 2 mm, rendant inutile tout capitonnage.

À l'intérieur même du fourreau, le mélange des deux composants, plus dur, assure la solidité de l'appareil.

Lorsque le durcissement complet est atteint (entre 20 et 30 minutes), ce matériau peut être coupé, scié, poncé, percé, riveté, boutonné ; -collé, thermoformé.

12. Bandes plastiques d'immobilisation en fibre de verre et acétate de cellulose (codification V)

Des appareils d'orthopédie peuvent être réalisés avec ce matériau. Ils sont plus particulièrement destinés à des déformations rhumatismales ou à des cas ne nécessitant qu'un maintien léger.

Les bandes plastiques d'immobilisation en fibre de verre et d'acétate de cellulose se présentent sous la forme d'un tissu tubulaire de mailles de jersey (environ 400 mailles au mètre), commercialisé sous le nom de « Verplex ». L'armature est constituée par de la fibre de verre filée en éléments continus (silionne) autour de laquelle est torsadé un fil d'acétate de cellulose en cours de tissage. Une certaine proportion de méthacrylate de méthyle est incorporée au tissu dans le but de renforcer la rigidité de l'ensemble après utilisation.

L'immersion dans l'acétone a pour effet de donner à l'acétate de cellulose et au méthacrylate de méthyle une consistance pâteuse qui permet aux bandes de s'adapter exactement à la forme du moulage.

Le tissu tubulaire est employé en plusieurs épaisseurs (de 4 à 8) superposées. Il est plongé dans l'acétone pendant 8 à 10 secondes, égoutté et appliqué sur le moulage positif par simple pression manuelle. Après environ 15 minutes, pendant lesquelles l'évaporation de l'acétone a pu commencer, il convient d'effectuer à nouveau de puissantes pressions sur la matière pour lui faire épouser parfaitement les formes du moulage.

L'évaporation du solvant doit être complète avant démoulage ; elle demande au maximum 48 heures et est variable selon l'épaisseur de bande employée. Le séchage peut être accéléré par brassage de l'air ambiant.

Des retouches sont possibles après solidification de l'ensemble par application d'acétone sur la partie à modifier, ce qui a pour effet de la rendre à nouveau malléable.

Après évaporation du solvant (temps variable selon l'épaisseur), il subsiste un mélange solide, léger (densité 0,7 environ), lavable, perméable aux rayons X, imputrescible. Pratiquement ininflammable, il se consume lentement, presque sans fumée. Le découpage peut s'effectuer à l'aide de tout instrument tranchant.

13. Matières diverses (codification Z)

Liège. Il doit provenir de l'écorce de chêne-liège et être fin, non véreux ni fendillé profondément. Le liège composé de déchets compressés doit être rejeté : il est trop lourd et manque de cohésion et d'élasticité.

C. – Conditions particulières à certains produits finis

1° Les vis d'articulation des prothèses et des orthèses doivent répondre aux normes Afnor NF S 90-510 à 90-514 incluse.

2° Boutons. – Les boutons d'attache des courroies ou des bretelles sont en laiton ou en acier doux nickelé.

3° Rivets. – Les rivets de fixation des ferrures en acier sur les cuirs sont en cuivre rouge, à large tête (pointes ardoises). Dans les appareils en bois, les rivets, également en cuivre rouge, comportent une large tête fraisée. Les rivets tubulaires utilisés pour le rivetage des courroies doivent être en laiton ; les rivets tubulaires en aluminium sont interdits. Les rivets pour la fixation des attelles sur les embrasses sont en acier doux.

4° Lacets. – Ils sont en cuir très résistant, ou en coton tressé avec extrémité se terminant par une partie brodée ou enduite de matière plastique.

II. – Conditions relatives à la fabrication, à la finition et à la présentation des appareils

A. Conditions générales

Les appareils doivent être à la fois légers et solides, appropriés à la force du sujet, à sa profession et à ses possibilités fonctionnelles. Leur aspect général doit être net et soigné.

B. Conditions particulières à l'exécution des pièces, ensembles et opérations communes à divers appareils

a) Articulations

Les articulations des appareils de prothèse sont de nature différente suivant leur office et selon l'effort qui leur est imposé.

Les articulations de cheville, de genou, de hanche et de coude doivent répondre aux normes Afnor NF S 90-520 à 90-535 incluse.

Articulations diverses :

1° Articulation du bloc du genou de prothèse bois sur les attelles du mollet : l'axe d'articulation est creux ; son diamètre extérieur constant sur la majeure partie de la longueur s'agrandit à une extrémité pour faire place à un court filetage suivi d'un épaulement ou « tête ». Par ce filetage, l'axe peut se visser dans un taraudage correspondant de l'une des attelles du genou. L'autre extrémité de l'axe comporte un cône lisse extérieur de faible longueur et un taraudage. Un cône femelle, usiné dans l'autre attelle du genou, peut recevoir le cône mâle de l'axe. Ces deux cônes doivent, au montage, être bloqués l'un sur l'autre au moyen d'une vis de serrage se montant dans le taraudage de l'axe. L'axe d'articulation traverse le bloc genou dans lequel il roule sur un coussinet en céloron ou en cuir buffle.

2° Articulation du bloc genou des appareils en duralumin sur des attelles du mollet : l'axe de rotation est conçu pour permettre l'adaptation, à chacune de ses extrémités, d'une cuvette, d'un cône et de billes, selon le principe du montage des moyeux de roues de bicyclette.

3° Articulation de la malléole et du pied : cette articulation doit répondre aux normes Afnor NF S 90-538 ou NF 90-539.

4° Articulation à tourillon : elle doit répondre à la norme Afnor NF S 90-536.

5° Articulation de la malléole et du pied : cette articulation comporte soit axe et coussinet en bronze (articulation lisse avec cavalier), soit axe et roulement à billes. Son poids, dans tous les cas, doit être au plus égal à 150g.

b) Articulations et leurs dispositifs d'arrêt

Certaines articulations sont liées à un dispositif d'arrêt automatique ou non, ayant pour but l'articulation ayant atteint une position déterminée de sa course, soit de l'y bloquer totalement (cas du verrou), soit de l'y bloquer partiellement, son mouvement ne pouvant plus s'effectuer que dans un sens (cas de la roue à rochet dans le verrou de coude).

Verrou. – Un verrou doit offrir, sous un minimum de poids et d'encombrement, toute garantie de solidité et de fixité. Il doit pouvoir être commandé sans effort, soit directement pour un bouton ad hoc, soit indirectement par un système à relais.

Un verrou d'articulation coxo-fémorale est nécessairement unilatéral. Un verrou de genou peut être bilatéral ou central. Certaines articulations de genou comportent un verrouillage automatique dont l'action s'exerce quand l'appareil se trouve en extension, le déverrouillage s'effectuant lors de l'appui sur l'avant-pied.

Les éléments de verrous qui ne peuvent être dissimulés dans l'appareil doivent être conçus et montés de telle sorte qu'ils n'accrochent ni ne pincement les vêtements du mutilé.

Verrou de coude. – Le verrou de coude est un dispositif permettant à l'avant-bras d'occuper, outre la position habituelle du bras en extension, diverses autres positions intermédiaires en flexion, d'où il peut revenir, sur commande du mutilé, à sa position initiale.

c) Attelles et embrasses

Les attelles doivent avoir, en général, les dimensions ci-après :

a) Membre supérieur : largeur de 12 à 18 mm, épaisseur de 2 à 3,5 mm ;

b) Membre inférieur : largeur de 18 à 22 mm, épaisseur de 4 à 5 mm.

Les embrasses sont des pièces en tôle d'acier destinées, par leur liaison avec des attelles, à donner à l'armature métallique de l'appareil robustesse et rigidité. Leur épaisseur est de 1,5 mm environ. Elles doivent être rivées solidement sur les ferrures. Les embrasses peuvent, pour certains appareils, être en duralumin.

Lors de la réalisation d'attelles permettant le réglage de la distance entre centres articulaires (rallonges), le procédé d'assemblage et de réglage doit répondre à la norme Afnor NF S 90537.

d) Opérations diverses

1° Polissage, nickelage, chromage : les pièces en acier doivent généralement être polies et nickelées (ou chromées). Cependant, dans le cas de ferrures gainés de cuir, le nickelage peut être remplacé par un vernissage spécial antirouille. Le polissage des appareils en duralumin doit être particulièrement soigné.

2° Rivetage : le rivetage des embrasses sur attelles se fait par des rivets en acier doux ; il se fait par des rivets en cuivre rouge, pour la fixation du cuir sur les attelles ou embrasses et pour l'assemblage de l'emboîture bois sur le fut en duralumin. Dans les appareils en alliage léger, le rivetage est, en principe, prohibé. Il n'est que toléré pour :

- la fixation des fenêtres en acier inoxydable servant au passage des courroies de rappel en extension ;
- la fixation des boutons d'attache pour protège-pantalon ou passants de courroies ;
- la fixation dans le genou soit d'une articulation à billes, soit d'une butée d'arrêt en extension ; la fixation de la double emboîture adaptée sur les prothèses pour amputation de cuisse.

3° Parcheminage : toutes les parties en bois sont recouvertes d'un fort parchemin, tendu, mouillé et collé à la colle forte d'os. Ce parchemin, une fois sec, est poncé et enduit d'un vernis (ou d'une laque) appliqué :

- soit au pinceau, par couches successives (3 au minimum) ;
- soit au pistolet, par couches également (3 au minimum) ;
- soit, solution particulièrement recommandée, au tampon.

4° Frettage : avant parcheminage, les pièces de bois creuses sont frettées extérieurement avec du fil fouet et non avec du fil métallique. Elles peuvent également être renforcées par des chevilles de bois collées tangentiellement à la surface et dans une direction perpendiculairement aux fibres de bois. La cavité des pièces creuses ne doit présenter aucune rugosité ni recevoir aucun vernis opaque : elle est imprégnée à l'huile de lin et vernis à la gomme laque ou au tampon.

5° Présentation des cuirs : on doit laisser aux cuirs leur couleur naturelle. Après avoir été nettoyés à l'acide oxalique, ils doivent être lissés et astiqués, puis cirés ou vernis.

6° Garnissage : les garnissages doivent être effectués au fil de lin. Les coutures peuvent être faites à la machine.

7° Coutures : les coutures de jonction des cuirs moulés doivent être faites à points croisés, fil non apparent, noyé dans l'épaisseur du cuir.

C. Garanties

Les appareils sont garantis contre tout vice de fabrication ou malfaçon quelconque pendant trois ans. Toutefois, la durée de garantie ne pourra être supérieure à celle définie par les industriels fournisseurs en ce qui concerne les pièces détachées entrant dans la fabrication des appareils d'orthopédie et de prothèse.

Elle ne s'appliquera pas :

- 1° En cas de variations physiologiques ou pathologiques du moignon ou d'évolution de la lésion ayant motivé l'appareillage ;
- 2° En cas d'accident lorsqu'il est démontré que celui-ci n'est pas imputable à la mauvaise qualité des matières premières ou à un défaut de construction ;
- 3° Aux diverses adjonctions telles que les bretelles, tracteurs, garnitures, revêtement mousse, pièces élastiques ou caoutchoutées ;
- 4° En cas de défaut d'entretien imputable à l'utilisateur et dans tous autres cas d'espèce qui pourront être appréciés, si nécessaire, par les commissions paritaires régionales prévues par la convention.

III. – Conditions de réception

Les appareils de prothèse ou d'orthopédie, qui doivent remplir toutes les conditions techniques indiquées précédemment, sont soumis à l'examen de la commission d'appareillage. Lorsque cette commission a des raisons de supposer l'existence d'une malfaçon dans la construction de l'appareil, elle en ordonne le démontage en présence de l'orthopédiste. Tout appareil présentant un vice de fabrication ou reconnu non conforme aux conditions du cahier des charges est refusé ou renvoyé pour modification sans que le fournisseur puisse prétendre à aucune indemnité.

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

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

signature, par le mutilé, du certificat de convenance.

Les appareils en duralumin sont soumis à un régime particulier ; tout appareil remis à un mutilé est aussitôt mandaté au fournisseur mais le mutilé ne retourne le certificat de convenance qu'au bout de trois mois. Si, dans le délai, l'appareil se trouve refusé (et s'il est toujours en bon état), le fournisseur est tenu de le reprendre. Il devient alors débiteur du prix de l'appareil, ce prix pouvant être diminué, par décision administrative, d'une somme appréciée suivant la nature de l'appareil et suivant les circonstances.

IV. – Appareillage des enfants

Les appareils de prothèse et d'orthopédie destinés aux enfants doivent, chaque fois que la chose est possible, être munis de dispositifs à « rallonges » permettant de régler lesdits appareils en fonction de la croissance et du développement des sujets.

Cependant, les appareils d'orthopédie destinés à des enfants doivent, en principe, comporter des articulations pièce sur pièce et non des articulations à chape, ces appareils devant être remplacés au fur et à mesure de la croissance des usagers.

V. – Appareillage semi-définitif

L'appareillage semi-définitif a pour but de doter les mutilés d'appareils possédant les caractéristiques essentielles de l'appareil définitif, tout en permettant des modifications d'adaptation rendues plus faciles par la conception même de l'appareil. Réservé à l'appareillage à titre de première mise des amputés du membre inférieur, il doit être, dans la mesure du possible, substitué à l'appareillage provisoire. Il est exécuté sur prescription médicale et le bon de commande précisera le caractère semi-définitif de l'appareil.

L'attribution de prothèse avec pied est en principe la règle générale ; cependant, dans le cas où le médecin jugerait utile de prescrire, pour des cas exceptionnels, un pilon ou une prothèse sans pied, les modalités d'application sont les mêmes que pour les appareils avec pied.

Caractéristiques générales de l'appareil semi définitif

L'appareil semi-définitif présente, en principe, les mêmes caractéristiques que l'appareil définitif, sauf en ce qui concerne l'emboîture, dont la finition est simplifiée pour permettre des retouches plus faciles. Il doit cependant offrir toutes les garanties au point de vue solidarité.

Les appareils semi-définitifs (provisoirement limités aux appareils réalisés en bois allégé et en alliage léger, à l'exclusion des prothèses en stratifié de polyester et des appareils spéciaux) seront donc constitués de la façon suivante :

- a) Prothèse bois allégé pour amputation de cuisse : l'ensemble pied, mollet, calotte de genou est définitif ; l'emboîture bois (à dépression ou non) est seulement entoîlée ;
- b) Prothèse alliage léger pour amputation de cuisse : l'ensemble pied, mollet, calotte de genou est définitif, donc parcheminé ; l'emboîture dural n'est pas soudée, mais rivée, et ne comporte pas d'assise soudée, seul un renfort au point d'appui est nécessaire. S'il s'agit d'une emboîture bois, celle-ci est seulement entoîlée.
- c) Prothèse bois allégé pour amputation de jambe : l'ensemble pied malléole est définitif, donc parcheminé ; l'emboîture est seulement entoîlée, le cuissard n'est pas garni, seul le point d'appui sous-ischiatique éventuel est garni.
- d) Prothèse pour alliage léger pour amputation de jambe : l'ensemble pied malléole est définitif, la circulaire n'est pas soudée ni nickelée, le cuissard cuir n'est par garni, seul un point d'appui sous-ischiatique éventuel est garni.

VI. – Corset pour maintien de réduction de scoliose structurale

Il est constitué par une ceinture bivalve enveloppant le bassin et portant un tuteur antérieur et un tuteur postérieur. Sur ces tuteurs sont fixées les « mains » réglables qui, par leur position et leur étendue, permettent de maintenir la réduction de la scoliose.

Ce corset n'est pas un réducteur passif. Il doit être un soutien à partir duquel le sujet par des mouvements appropriés cherche à outrepasser activement la réduction déjà obtenue ; dans la journée, il doit être un rappel à l'ordre sollicitant du sujet un effort renouvelé pour corriger sa tenue.

Pour être plus efficace, il doit être porté constamment jour et nuit et être accompagné d'une kinésithérapie pratiquée avec le corset orthopédique, conduite par des médecins ou des kinésithérapeutes informés de la méthode à appliquer et destinée à développer la capacité vitale, à utiliser l'expansion thoracique comme agent de réduction des déformations et augmenter la réduction de la scoliose.

Conditions générales d'adaptation

Il doit répondre aux conditions d'adaptation suivantes :

- A. L'appui principal sur la gibbosité doit être toujours postéro-externe et non latéral.
- B. L'épaule côté concavité dorsale ne doit pas être surélevée ; on ne peut tolérer un déséquilibre de plus de 2 à 3 cm ; une main d'appui dorsale supérieure peut être nécessaire pour limiter la progression d'une gibbosité supérieure de contre-courbure.
- C. Les contre-appuis situés sur la partie inférieure de la cage thoracique antérieure doivent être galbés avec soin évitant ainsi toute déformation permanente du thorax.
- D. L'inspiration forcée ne doit trouver aucun obstacle en avant et en haut et dans la fenêtre postérieure d'expansion. Au besoin un « pontage » des pièces de matière plastique ou de métal doit être pratiqué, en particulier pour les appuis sous-claviculaires.
- E. Les régions épigastrique et hypogastrique doivent faire l'objet d'une pression régulière sans contention exagérée.

Ce corset doit être réglable en hauteur et en largeur, et faire l'objet d'une surveillance médicale très stricte au moins tous les six mois afin de s'assurer que l'appareil est toujours adapté en fonction de la croissance, toujours efficace et non nuisible.

Au moment de l'ablation du corset, une progression doit être envisagée. En 2 ou 3 mois, le sujet doit apprendre à se passer de son appareil sous surveillance très précise (ablation d'abord la nuit, puis pendant la rééducation, puis chaque semaine 1 heure de plus).

Conditions générale d'attribution

Ce corset ne peut être attribué qu'après une réduction préalable par corset plâtre (contrôlée par radiographie) et doit faire l'objet d'une prescription très détaillée avec schéma des appuis et contre-appuis et la notation des niveaux vertébraux où ils se limitent.

Il doit faire l'objet d'une vérification de l'exécution des prescriptions à l'essayage et à la livraison et d'une vérification de l'efficacité par radiographies comparées :

- a) Debout de face libre ;
- b) Debout de face en corset.

Ce corset ne doit être exécuté que par des orthopédistes spécialement agréés pour cette fabrication.

VII – Prothèse de contact pour amputation de jambe

La prothèse de contact pour amputation de jambe est constituée de trois parties :

- a) Une emboîture comportant intérieurement un manchon amovible ou non,
- b) Un segment jambier intermédiaire reliant l'emboîture au pied ;
- c) Un pied souple permettant les mouvements de flexion et d'extension et éventuellement de latéralité.

La confection de cette prothèse doit répondre aux caractéristiques générales ci-après :

1. Moulage

Le moulage doit tenir compte de la nécessité d'établir à la fois des zones d'appui, des zones de contre-appui et des zones de contact sans appui. Les zones sensibles doivent être respectées.

Un tel moulage doit permettre la fabrication d'un manchon et d'une emboîture « orientés » et ne se bornant pas à la reproduction fidèle de la morphologie externe du moignon.

a) Zones d'appui

Elles se situent à la partie antérieure du moignon. Ce sont, en premier lieu, le tendon rotulien, la partie sous-jacente aux plateaux tibiaux de chaque côté de la tubérosité antérieure du tibia, les zones antéro-interne et antéro-externe du tibia, de chaque côté de l'arête tibiale. Des zones de stabilisation latérale doivent être ménagées sous le plateau tibial interne et, à l'opposé, dans la région comprise entre la tête et l'extrémité distale du péroné lorsque la chose est possible.

b) Zones de contre-appui

Elles se situent sur la face postérieure du moignon, avec un appui majeur dans le creux poplité sensiblement au niveau de l'interligne articulaire, évitant les tendons des ischiojambiers et ne nuisant pas à la globulisation des jumeaux.

c) Autres zones de contact

Elles sont constituées par l'ensemble de la surface du moignon, y compris son extrémité. La partie distale du manchon doit épouser exactement la forme du moignon en assurant un contact parfait.

d) Zones sensibles

Elles sont généralement situées au niveau de la tête du péroné et des extrémités distales du tibia et du péroné. Il existe parfois des points sensibles particuliers à l'amputé considéré.

2. Manchon

Dans la majorité des cas, un manchon souple amovible est utilisé. Il doit être constitué par du caoutchouc cellulaire de 3 à 5 mm d'épaisseur, résistant à la compression, sans accuser de déformation permanente. Il doit être réalisé par juxtaposition de bandes étroites, collées à la fois entre elles et sur la garniture intérieure en peau de cheval chromé, sans effectuer de traction afin de conserver sa forme après démoulage.

L'extrémité inférieure du manchon doit comporter une surépaisseur de caoutchouc souple de 10 mm, interposée entre la garniture en peau de cheval et le caoutchouc extérieur.

Le remplacement du caoutchouc cellulaire et de la peau de cheval par d'autres matériaux ayant fait leurs preuves (silicones, latex, résines souples, mousse de silicone pour le capitonnage de l'extrémité) peut être autorisé.

Deux manchons en caoutchouc cellulaire sont délivrés avec la prothèse. L'amputé doit porter alternativement jour après jour ces deux manchons afin de permettre le séchage complet de celui qui n'est pas en service et éviter ainsi le durcissement de la garniture intérieure par suite de l'imprégnation de celle-ci par la transpiration.

Les deux manchons doivent être rigoureusement identiques pour assurer une adaptation satisfaisante. Ils devront donc être confectionnés sur le même moulage positif, dans un caoutchouc cellulaire de même épaisseur et comporter un capitonnage de l'extrémité exactement semblable en forme et en épaisseur.

3. Emboîture

Elle doit être réalisée en stratifiés à base de résines synthétiques telles que résines polyester, résines époxydes, méthacrylate de méthyle. Elle doit reproduire très exactement la forme du moulage positif compte tenu de l'épaisseur du manchon.

La hauteur de l'emboîture par rapport au genou et l'enveloppement plus ou moins marqué des condyles fémoraux seront précisés par le médecin en fonction de la nécessité d'assurer un meilleur maintien latéral de l'articulation du genou.

L'emboîture peut présenter un certain degré de flexion par rapport au segment jambier qu'il conviendra de préciser en fonction de chaque cas et en particulier de la longueur du moignon.

4. Segment jambier intermédiaire

Destiné à assurer la liaison entre le pied et l'emboîture, il est solidarisé à cette dernière par différents procédés. L'emboîture peut être encastrée dans un bloc de bois ou de matière plastique cellulaire rigide qui assurera la liaison et sera, après finition, enrobée de stratifié.

Le segment jambier peut aussi être constitué par le bas de jambe et le revêtement esthétique souple de la prothèse réglable pour amputation de jambe figurant à la nomenclature.

La ligne axiale du segment jambier doit être perpendiculaire au sol compte tenu de la hauteur du talon quand la prothèse est en charge.

5. Pied

Cette prothèse peut être munie de préférence de l'un des deux types de pieds suivants :

a) Pied sans articulation de cheville exécuté en caoutchouc ou en matière plastique enrobant une âme de bois spécialement conformée pour assurer un appui antérieur situé au niveau des têtes métatarsiennes et comportant une partie talonnière de souplesse variable selon la marche et le poids de l'amputé ;

b) Pied de la prothèse réglable pour amputation de jambe inscrite à la nomenclature lorsque le fabricant utilise le segment jambier de cette prothèse.

6. Suspension

Elle est, en principe, assurée par la conformation même de l'emboîture. Toutefois, dans certain cas, elle peut être complétée par une sangle élastique ou non.

CONTRÔLE

Le but essentiel est l'obtention d'un contact parfait sur toute la surface du moignon. Toute insuffisance d'adaptation est susceptible d'influer défavorablement sur l'utilisation correcte de la prothèse.

Outre la douleur, les signes révélateurs de cette insuffisance sont souvent l'apparition d'une hypersudation, de lésions cutanées et de troubles trophiques, localisés aux points où le contact est défectueux.

La partie distale du moignon est généralement la zone la plus directement menacée par un défaut d'adaptation, elle devra donc faire l'objet d'une surveillance toute particulière.

La présentation du moulage négatif et si possible du moulage positif devra accompagner la livraison de la prothèse.

En outre, un contrôle systématique devra être effectué dans les trois semaines suivant la livraison afin de vérifier si une modification morphologique éventuelle du moignon n'est pas intervenue au cours de ce délai. Des retouches doivent être alors exécutées. Elles ne nécessitent pas, dans la majorité des cas, une réfection de l'emboîture mais seulement l'adjonction de bandes de peau ou de cuir rétablissant la coaptation nécessaire au niveau du creux poplité et sur les faces latérales du tibia.

Ce contrôle devra être poursuivi jusqu'à stabilisation complète du moignon.

AGRÈMENT

Ce type de prothèse ne peut être exécuté que par des fabricants spécialement agréés pour cette fabrication et déjà agréés pour la fourniture des appareils de prothèse en stratifiés.

VIII – Appareils pour infirmes moteurs cérébraux

Ces appareils doivent répondre aux conditions générales du cahier des charges. Ils doivent, en outre, respecter les caractéristiques particulières indiquées ci-après :

Les pièces métalliques doivent être réalisées en alliage léger (symbole Afnor A U 4 G) d'épaisseur et de largeur variable selon la résistance que doit présenter l'appareil.

Les dimensions habituellement employées sont les suivantes :

Montants de cuisse ou de jambe : largeur 20 à 25 mm, épaisseur 5 à 8 mm ;

Pièce de hanche : largeur 25 à 30 mm, épaisseur 5 à 8 mm ;

Embrasses et ceinture métallique : largeur 40 à 60 mm.

Ces dernières pièces peuvent être réalisées soit en alliage léger (épaisseur 2,5 à 3 mm) ou en acier mi-dur (épaisseur 1,6 à 2 mm).

Les appareils pour infirmes moteurs cérébraux peuvent être exécutés soit à l'aide de pièces métalliques de préférence usinées à la demande et comportant des articulations munies de roulements à billes ou éventuellement confectionnés à partir d'éléments préfabriqués constitués essentiellement par des articulations spéciales réversibles utilisables à droite ou à gauche et solidarises par vis aux montants de cuisse ou de jambe pour réaliser des attelles latérales.

Ces articulations, en acier avec bague de roulement en bronze, sont de deux types :

a) Articulation avec ou sans verrou permettant par l'intermédiaire d'un secteur rotatif bloqué en position voulue par deux vis d'assurer, soit une amplitude de mouvement variable et permettant, par réglages progressifs, la correction d'une attitude vicieuse.

b) Articulation avec verrou sans secteur rotatif assurant un blocage de l'articulation mécanique dans une seule position.

Ces deux dispositifs peuvent servir indifféremment d'articulation de hanche ou de genou. Pour la cheville (appareil à étrier) une articulation à secteur rotatif d'un modèle un peu différent a été conçue.

Les montants adaptables à ces articulations sont réalisés en alliage léger (symbole Afnor A U 4 G) et également préfabriqués. Ils sont constitués par :

- a) Un montant de pièces de hanche comportant une nervure de renfort au niveau de la courbure destinée à assurer un parallélisme de l'articulation tout en permettant une application de la pièce de hanche au bassin ;
- b) Des montants rectilignes se fixant par vis à l'articulation de hanche ou à l'articulation du genou pour constituer le montant de cuisse ;
- c) Des montants incurvés légèrement dans le sens antéro-postérieur pour suivre le galbe de la jambe et se fixant par vis sur l'articulation du genou ;
- d) Des moulages rectilignes courts pour fixation de l'articulation de cheville sur le montant de jambe.

Ces différents montants sont solidarités entre eux par des vis pour assurer la longueur nécessaire aux attelles et le positionnement des articulations mécaniques par rapport aux articulations physiologiques.

Le montage sur la chaussure est réalisé par étrier ou par tourillon. L'étrier est constitué par des branches solidarités à une embase fixée sur la chaussure, par un système de glissière dans laquelle pénètre l'extrémité de la branche. Le maintien en position de cette dernière est assuré par un bouton fixé sur une lame de ressort et pénétrant dans un trou ménagé dans la partie supérieure de la glissière.

L'articulation à tourillon est constituée par un tourillon muni d'une gorge et pénétrant dans une embase spéciale fixée à la chaussure et dans laquelle est inclus un dispositif à bille poussée par un ressort évitant l'éjection inopinée du tourillon. Une butée solidaire d'un dispositif à crémaillère et pouvant être placée antérieurement ou postérieurement au montant permet de régler la limitation de mouvement soit en flexion, soit en extension.

Les cuirs et peaux employés dans la fabrication des appareils, quel que soit le type d'attelles utilisé, devront être conformes aux prescriptions du cahier des charges. Les dessus d'embrasses seront en vachette, les courroies ou ceintures en cuir à courroies, le capitonnage pourra être réalisé soit en caoutchouc mousse, soit en feutre, la garniture étant obligatoirement en cheval chromé.

IX – Prothèse pour amputation de cuisse avec emboîtures de contact (1)

1. Emboîture de contact remontant jusqu'à l'ischion, avec ou sans ischion inclus (VI3B601, VI3F601, VI3S601, VI3S602).

Les prothèses de contact pour amputation de cuisse peuvent être réalisées dans l'un des matériaux prévus dans la nomenclature.

La confection de la prothèse répond aux exigences du cahier des charges relatives au matériau utilisé. L'emboîture par des déformations orientées du moignon permet un accrochage sur les masses musculaires et une répartition des charges par son adaptation au moignon. Un contact terminal parfait, excluant toute introduction d'air entre le moignon et le fond de l'emboîture, est réalisé.

Le fond de l'emboîture épouse très exactement la forme de l'extrémité du moignon qui y repose sans y prendre appui lorsque l'amputé est en charge. Un orifice est ménagé à la partie la plus basse du fond d'emboîture afin de permettre l'introduction du moignon dans l'emboîture.

2. Double emboîture de contact à ischion intégré (AI3Z003) comportant une emboîture souple transparente ou translucide et une emboîture rigide avec structure en composite de carbone.

Les emboîtures de contact à ischion intégré de forme ovale au niveau du collet d'emboîture, avec grand axe antéro-postérieur, intègrent l'ischion dans l'emboîture en créant une logette interne et concave en regard de celui-ci. Le bord interne de l'emboîture épouse la branche ischio-pubienne, et l'orientation de l'emboîture dans le plan frontal se rapproche le plus possible en adduction de l'axe du fémur controlatéral. Le bord externe de l'emboîture suit le galbe du grand trochanter et repousse le fémur en adduction dans sa partie moyenne.

La bonne adaptation de l'emboîture réalise un contact total avec le moignon et empêche tout mouvement de translation latérale de dedans en dehors lors de l'appui monopodal.

L'adaptation de cette emboîture est réalisée avec une ou plusieurs emboîtures d'essai transparente(s) ou translucide(s) respectant les principes ci-dessus énoncés.

X – Prothèse conventionnelle pour amputation de jambe

Cette prothèse est constituée par :

Un pied avec ou sans articulation mécanique ;

Une emboîture ;
Un manchon en cuir moulé ouvert en bout ;
Un cuissard et ses montants latéraux.

Sa réalisation nécessite un moulage soigné étendu à la partie supérieure de la cuisse.

Manchon

a) Prise de moulage

Il convient :

- 1° D'améliorer l'appui antérieur et de l'étendre à la plus grande surface possible ;
- 2° De ménager un contre-appui postérieur efficace sans gêner la flexion ni le libre jeu des tendons des ischio jambiers.

En conséquence :

Après avoir placé un jersey fermé en bout sur le moignon, envelopper celui-ci par des tours circulaires de bandes plâtrées et, avant séchage du plâtre :

- marquer le tendon rotulien et le bord inférieur de la rotule avec le premier espace interdigital d'une main ;
- former le contre-appui postérieur avec les doigts de la main opposée, la pression exercée doit être relativement faible et s'appliquer de telle façon que les tendons des ischio jambiers soient dégagés ;
- modeler les reliefs osseux (parties sous-jacentes des plateaux tibiaux et en particulier le décrochement du bord antérieur du tibia, sous le plateau tibial interne et de chaque côté de l'arête tibiale).

b) Moulage positif

Les retouches effectuées sur le positif après coulage consisteront à :

- égaliser le plâtre au niveau des surfaces d'appui en respectant intégralement les reliefs ;
- recharger la tête du péroné, l'extrémité distale du tibia et les parties sensibles ;
- rallonger le moulage afin que le bord inférieur du manchon cuir dépasse l'extrémité du moignon.

c) Manchon cuir

Le cuir utilisé doit être un croupon de 3 mm environ d'épaisseur. Il doit épouser la forme du moulage dans ses plus petits détails.

Il comporte des bourrelets d'appui antérieurs et postérieurs en croupon cylindré de 5 à 6 mm d'épaisseur et 2 tracteurs élastiques antérieurs terminés chacun par une courroie en cuir s'attachant au cuissard par un bouton indéroulable ou une boucle.

Le manchon cuir généralement ouvert en bout et dépassant de 3 à 4 cm l'extrémité du moignon peut cependant, dans certains cas, être fermé en bout (parties molles mal vascularisées, troubles trophiques ou douloureux, etc...). Un capitonnage de la partie distale devra alors être prévu.

d) Emboîture

Elle doit s'adapter le plus étroitement possible à la forme extérieure du manchon cuir en permettant cependant le libre jeu de celui-ci.

À cet effet, les parties concaves du manchon, notamment à sa partie supérieure au niveau du contre-appui, sont comblées par un cuir paré, collé et cousu, de telle sorte que la surface extérieure puisse permettre le glissement facile du manchon en restant appliquée à la paroi interne de l'emboîture et en conservant la forme intérieure du manchon.

Il peut être ajouté également des surépaisseurs sur la surface extérieure du manchon afin de permettre la réalisation d'une emboîture dont la forme extérieure se rapprochera le plus possible de la morphologie du membre non amputé.

e) Circulaire

La circulaire adaptée par rivetage à la partie supérieure de l'emboîture doit être conformée de telle sorte que :

- les centres des têtes d'articulation soient placés au niveau du centre anatomique du genou (centre du condyle fémoral interne) ;
- le bord antérieur du manchon (compte tenu de la hauteur du bourrelet, 15 mm) corresponde à la pointe de la rotule ;
- le bord postérieur du manchon (compte tenu de la hauteur du bourrelet, 15 mm) se prolonge jusqu'à environ 1 cm de l'interligne articulaire. Un dégagement devra être ménagé de chaque côté au niveau des tendons des ischio jambiers afin de ne pas créer de gêne à la flexion ;
- le bourrelet postérieur serve au guidage du manchon lors de son déplacement vertical. À cet effet, la circulaire doit, à la partie postérieure des têtes d'articulation, avoir une direction verticale et le bourrelet doit être prolongé pour suivre cette même direction et éviter la rotation du manchon dans l'emboîture.

f) Cuissard cuir

Le cuissard cuir doit être moulé et se conformer le plus exactement possible à la morphologie de la cuisse. Les bourrelets éventuels doivent être englobés dans le cuissard.

Par un contre-appui postérieur opéré entre les tendons des ischio-jambiers, ceux-ci doivent se trouver dégagés. Enfin, à sa partie antérieure, le cuissard doit venir jusqu'au contact du bord supérieur de la rotule.

Les montants de cuisse doivent être également formés pour s'adapter aux contours du cuissard, le montant externe étant plus long que son homologue interne.

Ce dernier doit être évasé vers l'extérieur à sa partie supérieure et le cuir du cuissard dégagé au plus près du montant.

g) Cheik tendeur

Le cheik tendeur doit être réglé de façon à éviter tout récurvatum du genou qui devra être en légère flexion afin de permettre une meilleure action stabilisatrice du quadriceps.

XI – Prothèse avec emboîture plâtrée

Ces prothèses sont des prothèses de contact dans lesquelles l'emboîture est soigneusement adaptée sur toute la surface du moignon, y compris son extrémité. Cette emboîture doit être changée aussi souvent que nécessaire, en fonction des variations morphologiques du moignon.

Elles peuvent être réalisées sous deux formes : pilon ou prothèse avec pied, cette dernière étant à préférer afin de mettre l'amputé dans des conditions identiques à celles dans lesquelles il se trouvera lorsqu'il sera doté d'une prothèse définitive.

Le pied prothétique doit permettre des mouvements de latéralité et peut être soit celui de la prothèse réglable, soit un pied sans articulation de cheville avec partie talonnière souple.

Appliquées après l'intervention chirurgicale (prothèse d'entraînement ou d'étude sur un moignon en voie de cicatrisation), elles doivent répondre à certains critères afin, d'une part, d'assurer la protection de l'extrémité distale du moignon et, d'autre part, de permettre une déambulation facile de l'amputé. Elles doivent, en outre, préparer le moignon en vue de l'appareillage définitif ultérieur.

PROTHÈSE POUR AMPUTATION DE JAMBE

Compte tenu des impératifs indiqués plus haut, il importe que :

- 1° L'extrémité distale du moignon soit capitonnée par une pièce en caoutchouc cellulaire de 10 mm d'épaisseur, se prolongeant sur l'extrémité du tibia ;
- 2° La surface d'appui antérieur du moignon et la rotule soient également protégées par une couche de mousse de polyuréthane de 5 à 10 mm d'épaisseur ;
- 3° Des appuis soient marqués avant la prise du plâtre de chaque côté de la tubérosité antérieure du tibia et que la crête tibiale soit isolée par pressions latérales légères ;
- 4° La rotule soit enveloppée complètement, le bord supérieur de l'emboîture étant renforcé en épaisseur et arrondi pour éviter tout traumatisme lors de la mise en extension du genou ;
- 5° La partie postérieure de l'emboîture soit dégagée afin de permettre une flexion d'environ 90° sans gêner le libre jeu des tendons des ischio – jambiers.

Après séchage du plâtre, le segment inférieur est fixé à l'emboîture par des tours successifs de bandes plâtrées en respectant l'alignement tant dans le plan frontal que dans le plan sagittal.

Le segment de jambe doit pouvoir être facilement démontable pour permettre sa récupération et son montage sur des prothèses ultérieures.

PROTHÈSE POUR AMPUTATION DE CUISSE

Ces prothèses doivent être exécutées de telle sorte que :

- 1° L'extrémité distale du moignon, protégée par un pansement épais, doit être en contact direct avec le fond de l'emboîture, le moignon étant recouvert d'un bonnet couvre-moignon ;
- 2° L'emboîture doit être de forme quadrangulaire dégageant les adducteurs, respectant une direction horizontale au niveau du point d'appui sous-ischiatique, dégageant le grand fessier et se prolongeant en externe jusqu'au niveau du trochanter ;
- 3° Le serrage opéré sur le moignon doit être modéré et les tours de bandes successifs ne doivent pas provoquer de bourrelets ou d'inégalités à la surface intérieure de l'emboîture ;
- 4° Un orifice doit être prévu à l'extrémité inférieure de l'emboîture et obturé par un bouchon en caoutchouc empêchant toute pénétration d'air. La partie interne de celui-ci doit être conformée spécialement pour éviter toute inégalité en creux ou en relief susceptible de traumatiser le moignon à ce niveau.

L'ensemble tubulaire représentant les segments de cuisse et de jambe, qu'il s'agisse de pièces articulées au genou ou d'un pilon rigide, doit être adapté à cette emboîture par des tours successifs de bandes plâtrées en respectant l'alignement, tant dans le plan frontal que dans le plan sagittal. Il doit pouvoir être facilement démonté pour être récupéré lors des changements d'emboîture nécessités par l'évolution du moignon.

Qu'il s'agisse de prothèse pour amputation de jambe ou pour amputation de cuisse, il est nécessaire que l'amputé, lors de sa mise en charge et au minimum pendant une semaine, soit muni de cannes avec appui anti-brachial dits Schlick ou de béquilles, afin de soulager le membre amputé. La marche pourra également s'effectuer dans les barres parallèles pendant cette période.

XII – Dispositif pneumatique pour compenser les variations de volume des moignons

Ce dispositif est constitué par une poche pneumatique étanche disposée sur la paroi interne d'une emboîture de prothèse et munie d'une valve accessible de l'extérieure pour en régler le volume à l'aide d'une poire en caoutchouc.

Il a pour but d'assurer dans certaines limites une intimité parfaite entre le moignon et l'emboîture, lorsque celle-ci est compromise par une modification de volume du moignon. La poche incluse dans la paroi de l'emboîture permet, par son gonflage, de compenser une légère diminution de volume du moignon.

L'adaptation de ce dispositif pneumatique peut également permettre, dans le cas de moignons dont la partie distale est globulaire, de combler l'étranglement lorsque la prothèse est en

place, ou, dans l'appareillage des vieillards ou des artéritiques éprouvant des difficultés à « chausser » leur prothèse, de réaliser une emboîture légèrement plus grande que nécessaire, la dilatation de la poche pneumatique par gonflage assurant, après introduction du moignon, une coaptation parfaite de l'emboîture au moignon. Il est cependant indispensable que l'adaptation soit très soigneusement réalisée, le dispositif pneumatique ne pouvant suffire à compenser les erreurs d'application.

Il est à noter que l'adjonction de ce dispositif ne peut être envisagée dans le cas de moignons très courts qui offrent une surface trop petite pour le recevoir, de moignons courts et tronçonniques, de moignons insensibles par atteinte nerveuse pour lesquels il existe des risques d'ischémie au gonflage.

Le logement du dispositif pneumatique dans l'emboîture doit être exécuté lors de la confection de l'emboîture.

À cet effet, dans les prothèses en stratifié, le dispositif est appliqué à l'extérieur du manchon en caoutchouc (dans les amputations de jambe) ou sur le moulage du moignon de cuisse et, afin que le logement soit suffisant pour permettre la dilatation ultérieure de la poche, une surépaisseur de caoutchouc de mêmes dimensions est ajoutée avant d'effectuer la stratification.

Dans les prothèses en bois ou en alliage léger, le logement est usiné dans l'emboîture elle-même.

Les dimensions de la poche sont déterminées par le type de moignon. Elle est placée, dans les prothèses pour amputation de jambe, à 2 cm au-dessous du bord postérieur de l'emboîture et jusqu'à 4 cm du fond en débordant à peu près de moitié sur les faces latérales. Dans les prothèses pour amputation de cuisse, la poche est placée sur la face antéro-interne de l'emboîture, à 4 cm en dessous du bord supérieur de l'emboîture et s'arrête à 4 cm du fond.

Le tube de gonflage se place vers le haut de l'emboîture et la surface de la poche en contact avec le moignon est protégée par une peau de cheval collée sur sa périphérie sur l'emboîture seulement et légèrement distendue, ceci afin de permettre la dilatation de la poche.

XIII – Prothèse avec mécanisme hydraulique à accumulation d'énergie

Cette prothèse comprend un dispositif hydraulique à accumulation d'énergie assurant le déroulement des différentes phases de la marche et un contrôle automatique de la phase oscillante du pas.

Il permet ainsi, dans certaines limites, des variations de vitesse de la marche en assurant une décélération progressive jusqu'à l'extension complète et restitue une partie de l'énergie emmagasinée lors de la flexion.

Elle peut être indiquée pour des sujets physiologiquement jeunes, dynamiques, vigoureux pour lesquels l'esthétique de la marche est une nécessité sur le plan professionnel ou social. En raison de son poids, tout appareillage par une méthode autre que l'adhérence musculaire ou le contact est contre-indiqué ; pour le même motif, elle ne convient pas aux amputés âgés et présentant un certain état de fatigabilité.

La prothèse hydraulique pour amputation de cuisse est composée de plusieurs éléments principaux :

- a) Un châssis ;
- b) Un bloc hydraulique ;
- c) Un pied ;
- d) Un mollet esthétique ;
- e) Une emboîture.

a) Le châssis

Il forme le segment jambier sur lequel s'articule un bloc de cheville relié au bloc hydraulique par une bielle articulée qui transmet les mouvements du pied et un bloc de genou également relié au bloc hydraulique par une tête articulée vissée sur la tige du piston de genou.

b) Le bloc hydraulique

Il est solidaire du châssis par deux boulons et contre-écrous. Il est rempli en usine d'une certaine quantité d'huile spéciale, des scellés de couleur jaune sont la preuve de la garantie. Le prothésiste ne doit pas procéder à son démontage interne.

c) Le pied

Il est en bois avec une semelle et un avant-pied en caoutchouc cellulaire (airlite). Il est fixé au bloc de cheville par un écrou. En finition, il peut être soit parcheminé, soit stratifié avec du tissu de fibre de verre et de la résine.

d) Le mollet

Il est moulé en mousse de caoutchouc, il recouvre le châssis tubulaire pour l'esthétique de la prothèse. Il peut être également fabriqué en matière plastique cellulaire semi-rigide (mousse de polyuréthane).

e) L'emboîture

Elle est reliée au bloc du genou au moyen d'une plaquette de fixation en contre-plaqué munie de 4 goujons et écrous, la forme du genou est donnée par une fausse calotte en bois et par une calotte terminale en plastique.

Elle peut être réalisée en bois ou en résine stratifiée.

En bois. – Elle est collée sur la plaquette de contre-plaqué ; une attelle postérieure en métal renforce la fixation, ainsi qu'une stratification de tissu de fibre de verre et de résine, enveloppant la partie terminale.

En résine stratifiée. – Elle est encastrée dans un bloc de plastique cellulaire rigide (mousse de polyuréthane), lui-même collé sur la plaquette de fixation, et renforcée également par une stratification de tissu de fibre de verre et de résine recouvrant totalement la forme extérieure de l'emboîture de la plaquette à l'assise ; l'attelle de renfort postérieure est prise entre deux couches de tissu de fibre de verre.

La forme extérieure du segment de cuisse, y compris la fausse calotte dans l'un ou l'autre cas, est habillée d'une résine stratifiée composée d'une épaisseur de tissu de fibre de verre comme renfort et d'une épaisseur de jersey de fibre synthétique pour la finition.

RÉGLAGE ET ALIGNEMENT

Réglage. – Il existe trois réglages manuels :

- a) Le contrôle de la cadence : agissant sur le passage du fluide, il se fait par le prothésiste durant les essais ;
- b) La compensation de hauteur entre les talons de différentes épaisseurs : ce réglage est fait par le prothésiste ou par l'amputé ;
- c) La mise à l'horizontale de la face supérieure du bloc de genou servant de plan de référence avant le montage de l'emboîture.

Alignement. – L'alignement est voisin de celui d'une prothèse conventionnelle ; toutefois, le prothésiste doit respecter certaines instructions indiquées par le constructeur.

Le châssis est fabriqué en six hauteurs différentes, le prothésiste choisira celle se rapprochant le plus de la mesure du segment jambier de l'amputé. La compensation sera faite par le segment de cuisse pour obtenir une prothèse de hauteur conforme.

XIV – Prothèse pour amputation de cuisse avec dispositif de sécurité hydraulique

Cette prothèse comporte un dispositif hydraulique permettant un contrôle automatique de la phase d'appui par blocage du genou dès l'appui du talon au sol. La flexion est alors impossible, même si le membre n'est pas en extension complète.

Un dispositif spécial à commande manuelle permet un écoulement très lent du fluide, rendant possible la descente des escaliers marche par marche.

Le bloc en caoutchouc équipant l'articulation de cheville assure une souplesse de celle-ci dans tous les plans.

Cette prothèse peut être indiquée chez des sujets physiologiquement jeunes, vigoureux et dynamiques. L'emboîture peut être réalisée avec moyen de suspension ou selon les techniques d'adhérence musculaire ou de contact. Le poids de la prothèse étant un peu augmenté par le montage du dispositif hydraulique, ces deux derniers types d'emboîtures doivent être choisis de préférence. Le moignon doit être de longueur moyenne et ne pas être inférieur au niveau 1/3 supérieur, 1/3 moyen.

Elle est contre-indiquée pour des sujets âgés, à moignons courts, ou présentant une lésion ne permettant pas un effort important (artériosclérose, cardiopathie, obésité, etc ...) et pour des sujets peu soucieux de l'entretien de leurs appareils. L'esthétique au niveau de la malléole la contre-indique également pour les femmes amputées.

La prothèse fémorale à système de sécurité hydraulique se compose de :

- Une emboîture en alliage léger, en bois ou en matière plastique stratifiée ;
- Un mollet en duralumin ou en matière plastique stratifiée ;
- Un bloc hydraulique ;
- Une cheville constituée par un cardan noyé dans un bloc caoutchouc ;
- Un pied en bois.

1° Emboîture et genou

La fabrication est identique à celle d'une prothèse classique réalisée dans les mêmes matériaux.

2° Mollet

Il peut être réalisé en duralumin ou en matière plastique.

3° Système de sécurité, bloc hydraulique

Les possibilités de fonctionnement sont obtenues grâce à une pompe fixée à une de ses extrémités sur le mollet et à l'autre sur l'axe solidaire de la calotte du genou.

Les deux compartiments du corps de la pompe sont remplis d'huile, la prothèse en fléchissant actionne le piston qui envoie l'huile d'un compartiment à un autre.

La commande mécanique par le talon immobilise le genou en position et interdit toute flexion.

4° Articulation de la cheville

La fixation du bloc caoutchouc sur le pied et sur le bas de la jambe doit être assurée de façon efficace pour éviter toute rotation externe ou interne du pied.

5° Le pied

Il est réalisé en bois avec semelle et bout de pied en caoutchouc.

FONCTIONNEMENT DE LA PROTHÈSE

Un levier à portée de la main fixé sur l'emboîture permet de choisir deux modes de fonctionnement :

a) Marche normale ;

b) Escalier.

Marche normale. – La prothèse dont le genou est bloqué par appui du talon au sol se débloque automatiquement dès que cet appui est supprimé.

Escalier. – Le genou fléchit lentement sous le poids assurant ainsi un freinage efficace, ce qui permet de passer-la marche occupée par la prothèse.

XV. – Orthèse de maintien et de marche à attelles pneumatiques

1° Description

L'orthèse est constituée d'un vêtement en tissu synthétique inextensible en chaîne et en trame, recouvrant les membres inférieurs et tout ou partie du tronc, servant de support à des structures profilées gonflables ; l'efficacité du système devant permettre une station debout du malade et une position assise aisée.

Le vêtement se porte sur un sous-vêtement en tissu ininflammable, assurant, par ailleurs, une meilleure protection cutanée.

Pour les adultes, la première mise comporte la fourniture des éléments suivants :

- Une orthèse pneumatique ;
- Deux sous-vêtements ;
- Un compresseur ;
- Une bouteille d'air comprimé (ou de CO²) ;
- Dix capsules permettant chacune un gonflement.

Le vêtement qui laisse largement libres les zones pubienne et inguinale est muni de fermetures à glissières permettant une mise à plat totale des parties englobant les membres inférieurs et le tronc pour en faciliter la mise en place. Des dispositifs annexes par fermeture rapide facilitent l'enclenchement des parties séparables des fermetures à glissière lors de la fermeture.

Quatre bandes continues de laçage permettent une adaptation ajustée du vêtement sur les membres inférieurs et le tronc.

Les structures profilées gonflables, antérieures et postérieures sont cousues sur le vêtement et réalisées dans le même tissu que celui-ci. Elles contiennent un assemblage d'éléments pneumatiques tubulaires qui, gonflé de 2,3 bars à 2,5 bars par l'utilisateur, donne la rigidité souple qui caractérise l'orthèse.

Pour les enfants atteints de la maladie de Lobstein, la pression de gonflage est inférieure et varie suivant les cas.

Il en est de même pour les malades hémophiles pour lesquels la pression est choisie en fonction de l'effet thérapeutique recherché (immobilisation du genou, correction progressive d'un flexum réductible en simple soutien pour la marche).

Un dispositif est prévu à l'extrémité inférieure de chaque partie jambière pour permettre, d'une part, la liaison du vêtement à la chaussure et, d'autre part, la fixation d'un système releveur du pied. Deux fermetures à glissières situées sur la partie latérale interne ou externe du genou facilitent la position assise en permettant une flexion accrue du genou.

Le vêtement est fabriqué en série dans 6 tailles pour adultes, en 6 tailles pour enfants de moins de 10 ans et en 6 tailles pour enfants de plus de 10 ans. Lorsque le cas le nécessite, il peut également être confectionné sur mesure. Une étiquette apparente cousue à l'intérieur du vêtement indiquera le numéro d'immatriculation de celui-ci et la charge de CO² contenue dans les capsules à utiliser pour le gonflage de l'orthèse, en fonction de sa capacité.

Son application sera assurée par les orthopédistes agréés à la fois pour les orthèses du membre inférieur et du tronc.

2° Mécanique de gonflage

Pour les adultes, un bloc système distributeur permet de gonfler de 2,3 bars à 2,5 bars des profilés gonflables soit par une valve dans le cas de l'utilisation d'un compresseur ou d'une bouteille de stockage d'air comprimé ou de CO², soit par une tête de percussion dans le cas de l'utilisation d'une capsule de CO². Le dégonflage est obtenu par l'intermédiaire d'un bouton poussoir actionnant une soupape. Le système doit être conçu de telle sorte que le temps maximal de gonflage ou de dégonflage de l'orthèse n'excède pas 20 secondes (sauf en ce qui concerne le compresseur). Les dispositifs pneumatiques devront avoir satisfait à des essais de sécurité à 4 bars pendant une minute.

Les orthèses destinées aux enfants ne sont pas équipées d'un bloc système.

Celles destinées aux malades hémophiles ne peuvent utiliser les capsules de CO² en raison de la pression de gonflage variable suivant la rigidité du maintien à obtenir.

3° Garantie

Le fabricant s'engage à garantir les orthèses pour une durée d'un an, pour tous leurs constituants, en fonction des normes d'utilisation étudiées par ses soins.

4° Indications

a) Paraplégies de l'adulte, de l'adolescent ou de l'enfant, d'origine centrale ou périphérique, sans escarres importantes ;

b) Maladie de Lobstein.

Lorsqu'il y a absence de déformation importante, une orthèse de série pourra être prescrite ; dans le cas contraire et si le port d'un tel type d'orthèse est justifié médicalement, une orthèse sur mesure pourra être attribuée.

c) Hémophilie.

XV bis – Orthèse modulaire de maintien et de marche

Généralités

Cette orthèse est constituée d'une série de modules séparables en tissu synthétique enveloppant chacun un segment du membre inférieur ou du tronc et auquel est solidarisé un squelette métallique, adapté au profil des segments corporels, par un système pneumatique. Elle se porte sur un sous-vêtement en tissu de coton assurant la protection cutanée.

La conception modulaire permet de réaliser, selon la nécessité, des orthèses des types OI 39 (en liaison avec une chaussure particulière confectionnée en série), OI 93, OI 96, OI 36.

Cette orthèse peut être attribuée dans les cas :

- D'atteinte paralytique d'un ou des membres inférieurs de l'adulte et de l'enfant (paralysie, poliomyélites) ;
- De malade de Lobstein ;
- D'atteintes monoarticulaires dégénératives neurologiques ou traumatiques (hanche et genou) des membres inférieurs nécessitant un blocage passif.

Elle ne peut être distribuée et adaptée que par des fournisseurs agréés à la fois pour la fourniture des orthèses du membre inférieur et du tronc.

La première mise comporte la fourniture des éléments suivants :

- Une orthèse modulaire ;
- Un compresseur ;
- Éventuellement, une paire de chaussures (homme ou femme ou enfant).

1. Orthèse modulaire

L'orthèse est constituée de modules de deux catégories :

- a) Modules mécaniques ;
- b) Modules de support.

Elle est complétée par l'adaptation d'une paire de chaussures spécialement conçues à cet effet.

Modules mécaniques

Il existe trois modules différents :

- a) Module du tronc comprenant 2 broches courtes de longueur standard, 3 broches de longueur variable selon la longueur du module de support, liées à la partie supérieure de l'articulation de hanche ;
- b) Module de cuisse comprenant 4 broches courtes de longueur standard, 3 broches de longueur variable selon la longueur du module de support, liées à la partie inférieure de l'articulation de hanche et, si l'orthèse s'étend au segment de jambe, à la partie supérieure de l'articulation de genou ;
- c) Module de jambe comprenant 3 broches de longueur variable selon la longueur du module de support, liées à la partie inférieure de l'articulation de genou.

Les broches sont en acier rond de 6 mm de diamètre pour le module de tronc et de jambe, 7 mm pour la cuisse.

Les pièces articulaires sont composées d'une chape en alliage léger, d'un axe autour duquel pivote un bras en acier et d'un verrou également en acier.

Modules de support

Ces modules sont au nombre de quatre :

- module de corset,
- module de ceinture abdominale ;
- module de cuisse,
- module de jambe.

Ces modules sont constitués par une bande enveloppante en tissu inextensible (polyamide 66) munie de sangles de réglage reliées à des boucles coulissantes, équipée latéralement d'une fermeture à glissière permettant la mise à plat.

La bande de tissu est doublée d'une seconde bande et, entre ces deux épaisseurs, sont disposées des gaines verticales recevant les broches des modules mécaniques et des gaines gonflables destinées après gonflage à 1,5 ou 2 bars à immobiliser les pièces métalliques dans la position correspondant à la morphologie du sujet appareillé.

Les modules sont fabriqués industriellement en série dans 5 tailles pour l'adulte, 8 tailles pour les enfants de moins de 12 ans et 5 tailles pour les enfants au-dessus de 12 ans.

Mise en pression des orthèses

Toutes les structures pneumatiques sont équipées de valves de gonflement standard dotées d'un anti-retour qui permet de gonfler celles-ci à 2 bars. Le gonflement sera exclusivement assuré par un compresseur livré avec l'orthèse.

Le dégonflement est obtenu par l'intermédiaire de l'anti-retour par contact du doigt.

Pour les fragilités osseuses chez l'enfant, la pression de gonflement est inférieure et variable d'un sujet à l'autre.

La structure composite de chaque module devra avoir satisfait à des essais de sécurité à 3 bars et été immergée dans l'eau pendant 2 minutes.

Garantie

Le fabricant s'engage à garantir les modules constituant une orthèse pour une durée d'un an en fonction des normes d'utilisation étudiées par ses soins.

Dispositifs amovibles de correction pour orthèses modulaires

a) Dispositif anti-flexum des hanches (AI 1 T 01)

Ce dispositif se présente sous la forme d'une sangle d'une largeur de 40 mm élargie sur sa partie centrale afin d'augmenter sa surface ; une boucle à chaque extrémité est prévue pour régler la tension de correction ; chaque extrémité s'enroule autour des verrous de l'orthèse ; la partie dorsale est maintenue en place grâce à une patte velcro.

La correction et le maintien du flexum sont obtenus au moyen des boucles ; la tension exercée se répercute sur la partie la plus large de la sangle qui crée alors une poussée sur le sacrum de l'utilisateur.

b) Dispositif anti-flexum des genoux (AI 4 T 01)

Ce dispositif est composé de 2 barrettes munies de tétons et qui prennent place sur le verrou du genou dans les logements prévus à cet effet :

- Une barrette disposée vers l'avant du verrou ;
- Une barrette disposée vers l'arrière du verrou.

La barrette avant réunit 2 bandes sur la distance de recouvrement de la rotule du genou ; sur la partie inférieure de celle-ci, une pince ainsi qu'une sangle maintenue en tension autorisent le logement du genou.

Ces 2 bandes sont recouvertes de ruban velcro, type velours sur une face, type velcro crochets sur l'autre face. Après positionnement des 2 barrettes sur le verrou, l'on enroule en tension à l'aide du dispositif velcro le genou en passant par-dessus les barrettes et l'on obtient le blocage de la rotule du genou en évitant d'éventuelles rotations internes ou externes.

Les forces constantes, créées par la mise en charge du poids du corps au niveau des rotules des genoux bloquées par le dispositif, entraînent une ouverture d'amplitude.

c) Dispositif de correction du pied (AI 7 T 01)

Ce dispositif se compose d'une tige d'acier qui se fixe au niveau du verrou par 2 tétons équipés d'une vis à blocage manuel.

Le prolongement vers le bas suit la forme de la structure pneumatique et de la chaussure pour se fixer dans celle-ci suivant un angle droit dans un tube transversal fixé sur une plaque d'acier incluse entre la semelle et le talon de la chaussure.

Le rôle du dispositif est de corriger l'attitude vicieuse du pied en maintenant la chaussure qui, à son tour, prendra le pied en charge suivant un plan de correction.

2. Chaussure de série

C'est une chaussure de série industrielle, conçue pour appareiller, en complément de l'orthèse, les personnes dont l'état clinique au niveau du pied ne nécessite pas l'attribution d'une chaussure orthopédique. Cette chaussure permet le port efficace et confortable d'une semelle de correction plantaire prescrite par le médecin et réalisée sur mesure par un orthopédiste.

Elle porte sur la tige côtés externe et interne une patte textile permettant l'accrochage de l'élément adhérent solidaire du module de jambe afin d'assurer la liaison et le maintien en place de l'orthèse modulaire.

Conditions techniques de fabrication

a) Tige

La tige haute est du type Derby sans bout rapporté pour le modèle « homme » et avec bout rapporté pour le modèle « femme » .

Elle comporte, en combinaison, une ouverture avant équipée d'un laçage sur des crochets à la partie supérieure de la tige et des oeillets ronds à la partie inférieure qui permet de régler la chaussure à la forme du pied et une ouverture arrière équipée d'une fermeture à glissière qui permet l'introduction du pied dans la chaussure. Ces deux ouvertures sont complétées chacune par une languette ; la languette antérieure est maintenue par le laçage qui pénètre dans un anneau situé à la partie haute et la languette postérieure, renforcée à sa partie basse, est capitonnée.

La tige pour le modèle « homme » est en vachette pleine fleur, assez souple, doublée de peau de porc tannée au chrome et pour le modèle « femme » associée à une peausserie velours. Une mousse de latex de 3 mm est placée entre la doublure et la tige au niveau des quartiers et de la claque. Les quartiers comportent des éléments renforceurs bilatéraux, souples et indéformables entourant les malléoles et pris dans une doublure supplémentaire et un synderm de 1 mm d'épaisseur.

L'avant de la chaussure, suffisamment large pour s'assurer le confort au niveau des orteils, est renforcé par un bout synthétique. Trois anneaux sont fixés au niveau du départ du laçage pour permettre la mise en place d'un releveur de pied.

Le contrefort en deux parties, de chaque côté de la fermeture à glissière, est en synderm de 1 mm d'épaisseur.

Une première mobile en collet cylindré souple de 2 mm, piqué avec un ensemble mousse et doublure porc, est ajoutée dans la chaussure.

L'ensemble tige et semelage est assemblé par le procédé de fabrication soudée.

b) Semelage

La semelle première est un composite de collet de 5 mm renforcé à l'arrière d'un carton –fibre prégalbé et renforcé par un cambrion acier nervuré.

La lisse débordante comporte une fausse trépointe en cuir de 3 mm d'épaisseur.

La semelle au sol est en micro-cellulaire anti-dérapant. Son épaisseur est de 6 mm pour les pointures « enfant » et de 8 mm pour les tailles « adulte ».

Le talon, exclusivement baraquette, est composé de sous-bouts en micro-cellulaire. La dénivellation est d'au moins 15 mm dans les modèles « enfant » et d'au moins 30 mm dans les modèles « adulte ». L'angle arrière du talon est abattu pour faciliter le passage de la position assise à la position debout et inversement.

XVI – Emboîtures de contact pour les prothèses du membre supérieur

Les prothèses du membre supérieur, qu'il s'agisse de prothèses pour amputation de bras ou d'avant-bras, peuvent être réalisées avec une emboîture de contact.

Ce type d'emboîture doit être rendu solidaire d'une façon aussi parfaite que possible avec le moignon en s'opposant aux mouvements de pompage et de rotation.

Il doit être exécuté d'après un moulage « orienté » faisant ressortir les appuis préférentiels et donnant une forme particulière assurant une coaptation correcte de l'emboîture au moignon y compris à son extrémité distale.

Dans les amputations hautes de bras, le moulage peut déprimer le creux axillaire afin d'augmenter la longueur de la face interne du moignon insérée dans l'emboîture. Les tendons du grand pectoral et du grand dorsal seront dégagés pour laisser libres les mouvements résiduels du moignon. La partie supérieure du bras devra être suffisamment dégagée par l'emboîture pour permettre l'abduction. Dans le cas où le moignon de bras sera de longueur suffisante, l'emboîture pourra ne pas atteindre le creux axillaire.

Dans les amputations d'avant-bras, un accrochage sur la saillie olécraniennne est nécessaire dans les moignons courts. Un contre-appui antérieur réalisé de chaque côté du tendon bicipital assure une solidarisation convenable de l'emboîture au moignon. La forme de l'emboîture à ce niveau devra dégager suffisamment le trajet du tendon bicipital pour ne pas trop limiter la flexion du coude.

Dans les moignons plus longs, la pronosupination doit être conservée et l'adaptation parfaite de l'extrémité distale de l'emboîture doit être réalisée afin d'assurer un contrôle maximal du mouvement.

L'emboîture de contact peut être exécutée avec ou sans manchon souple. Elle est réalisée en résine synthétique stratifiée et doit répondre aux exigences du cahier des charges particulier à ce matériau.

Lorsqu'elle est exécutée sans manchon intermédiaire, un orifice obturé est aménagé à son extrémité inférieure. Une valve peut être prévue en adjonction. L'emboîture peut également comporter un dispositif pneumatique situé sauf cas particuliers sur sa paroi postéro –interne dans les amputations du bras et sur sa paroi antéro –interne dans les amputations d'avant-bras.

XVII – Prothèse tubulaire du membre inférieur

La conception de l'appareillage tubulaire permet de réaliser des prothèses réglables, faciles à construire et à aligner, susceptibles d'apporter une amélioration sur le plan esthétique par les revêtements en matière plastique expansée souple qui recouvrent le squelette tubulaire.

Ces appareillages doivent répondre aux caractéristiques suivantes afin de permettre une unification des diverses fabrications, et notamment une complète interchangeabilité des dispositifs.

Quel que soit le niveau d'amputation, les prothèses tubulaires doivent permettre :

Le réglage de l'orientation axiale du pied ;

Le réglage de l'équinisme du pied en fonction de la hauteur du talon ;

Le réglage de la position de l'emboîture par rapport à l'axe de la prothèse ;

Le réglage de translation latérale et antéro-postérieure de l'emboîture par rapport à l'axe de la prothèse,

Le réglage de la hauteur du sol au genou et (pour les amputations de cuisse) de la hauteur du genou à l'ischion.

Pour aboutir à ces résultats, les prothèses comportent une emboîture fermée à son extrémité inférieure sur laquelle s'adapte le dispositif tubulaire prothétique terminé à sa base par un pied soit articulé avec amortisseur arrière et butée avant, soit monté sur bloc de caoutchouc, soit sans articulation de cheville avec coin talonnier de souplesse variable, soit souple avec âme en plastique et coin talonnier ; dans les prothèses pour amputation de cuisse, le dispositif tubulaire comporte un genou articulé soit à axe simple, soit à biellettes, soit à engrenages, soit à came.

La liaison au tube de l'emboîture et des diverses pièces constitutives est assurée par des dispositifs mécaniques agissant soit par expansion, soit par serrage concentrique de telle sorte que l'ensemble, tout en étant solidarisé efficacement, permette les différents réglages énumérés plus haut.

Les cotes unifiées de ces différentes pièces sont les suivantes :

Tubes : Trois diamètres peuvent être utilisés, à savoir : 25 x 2, 30 x 2 et 35 x 2.

Ils sont en alliage léger et répondent à la norme Afnor au 4 G ou A Z 4 G. Lorsque les pièces de jonctions à l'emboîture au genou ou au pied le nécessitent, des dispositifs particuliers d'adaptation doivent être prévus pour permettre le passage éventuel d'un diamètre à un autre. Les alliages utilisés devront être susceptibles de recevoir un traitement d'anodisation dure afin d'éviter tout risque d'oxydation ultérieure.

Visserie ou pièces filetés : La visserie utilisée doit répondre à la norme I. S. O. (N F-E 03 013).

Les diamètres recommandés pour les vis de montage des divers dispositifs ou pour des pièces filetées sont les suivantes :

M6 (6 x 100) ;

M 8 (8 x 125).

Les vis ou pièces filetées doivent être en acier traité à 80 kg.

XVIII – Prothèse modulaire

La particularité de la prothèse modulaire tient à l'interchangeabilité de toutes les parties la composant.

Le prothésiste peut ainsi choisir, en fonction de la prescription médicale et à partir d'un stock de pièces, celles qui conviennent le mieux pour construire la prothèse dans les meilleures conditions.

En cours d'adaptation et après livraison de la prothèse sur nouvelle prescription médicale et dans un but d'amélioration fonctionnelle, le changement d'un dispositif mécanique peut être envisagé sans modification des autres parties constitutives.

La prothèse modulaire pour amputation de cuisse est composée de plusieurs éléments principaux :

- a) Une emboîture avec ou sans dispositif d'alignement ;
- b) Un genou ;
- c) Un châssis ;
- d) Un rappel de segment jambier ;
- e) Un pied avec élément de fixation ou un quillon ;
- f) Un mollet esthétique.

a) L'emboîture

Elle peut être conventionnelle, à adhérence musculaire ou de contact. Elle est fixée au bloc de genou de deux façons différentes :

- Directement sur la plaque interface au moyen de 4 vis ayant un entre-axe standard (dans les cas de moignon long ou lorsque la prothèse doit être allégée) ;
- Par l'intermédiaire d'un dispositif de recherche d'alignement permettant les réglages en translation et en angulation.

Cette emboîture peut être fabriquée en :

Alliage léger ;
Stratifié de polyester ;
Bois.

Les emboîtures en alliage léger et en stratifié sont fixées sur 3 attelles en alliage léger reliées à une coupelle terminale.

Les attelles doivent être rivées dans la mesure du possible à l'intérieur de cette coupelle et obligatoirement l'une des 3 attelles doit être placée sur la face antérieure de l'emboîture.

La finition de l'emboîture en alliage léger est identique à celle d'une prothèse classique en alliage léger.

L'emboîture en stratifié de polyester est, après le rivetage des attelles, stratifiée d'une épaisseur de jersey de fibre synthétique pour la finition.

L'emboîture en bois est directement collée sur un fond en contreplaqué. Ce collage est renforcé au moyen d'une stratification de tissu de fibre de verre et de résine enveloppant la partie terminale. Pour la finition extérieure, l'emboîture est habillée d'une résine stratifiée de tissu de fibre de verre et d'une épaisseur de jersey de fibre synthétique.

b) Genoux

Il existe quatre genoux de conception différente qui offrent chacun plusieurs possibilités :

Genou à axe simple :

Ce genou offre quatre possibilités :

Mécanisme à articulation libre ;
Mécanisme à articulation libre, avec système de friction réglable sur le tambour ;
Mécanisme à verrou facultatif avec ou sans système de friction réglable sur le tambour ;
Mécanisme avec verrou à enclenchement automatique lors de l'extension du segment jambier, sans système de friction réglable sur le tambour, pour amputé âgé.

Genou de hauteur réduite à axe simple :

Ce genou est réservé à l'appareillage des moignons très longs.

Genou à frein stabilisateur :

Ce système permet un blocage instantané et efficace de l'articulation dès qu'une pression est exercée sur l'emboîture.

Pour tous ces genoux :

La liaison de l'axe sur le châssis du mollet est standard ;
Les mécanismes de genou sont protégés par une calotte en alliage léger ;
La limitation à l'extension est réalisée par un check confectionné en fil de térylène inextensible ;
Le réglage à l'extension est obtenu par une poulie excentrée fixée à partie postérieure du bloc.

Genou à biellettes :

Il est constitué par un bloc supérieur et un bloc inférieur, reliés par deux paires de biellettes, permettant la flexion libre tout en assurant automatiquement la rigidité du genou en extension.

c) Châssis

Pour les genoux à axe simple, l'axe est solidarisé au châssis par deux vis axes.

Des anneaux horizontales usinées sur les oreilles du châssis et sur les extrémités de l'axe provoquent le clavotage de l'ensemble.

Au niveau supérieur et à la partie postérieure du châssis est fixée une vis poulie qui reçoit l'une des extrémités du cheick limitant l'extension. A sa base, et dans le plan frontal, un axe transversal sert de fixation articulée aux différents systèmes de rappel du segment jambier.

Le châssis, comme le bloc inférieur du genou à biellettes est terminé par une douille recevant le tube de diamètre 30 en alliage léger qui le relie au pied. Ce tube est solidarisé au châssis par une vis pointeau lors de l'essayage pour permettre une modification de son orientation et par 2 goupilles élastiques après la finition.

Une douille réductrice autorise l'adaptation d'un tube de diamètre 25.

d) Mécanisme de rappel du segment jambier et de contrôle de la phase pendulaire

Le rappel à l'extension du segment jambier dans les genoux à axe simple est obtenu par un système à ressort composé d'un piston articulé à la partie postérieure du bloc de genou et prenant appui à son autre extrémité sur un ressort placé en butée sur une tête, articulée sur un axe, solidaire de la base du châssis. Ce ressort se fait en trois résistance pour permettre la modification de la force de rappel du segment jambier.

Dans certains cas, ce rappel mécanique est supprimé et remplacé par un bloc de contrôle pneumatique ou hydraulique contrôlant la phase pendulaire, la flexion et l'extension du segment jambier.

e) Pied avec l'élément de fixation

Quatre possibilités existent :

1 ° La prothèse est montée sur un pied rigide à coin talonnier de souplesse variable. La liaison au tube est réalisée soit :

- Par une base rigide. Deux vis à bois suppriment la rotation de cette base rigide sur le pied. Une vis centrale traversant le pied solidarise celui-ci avec la base ;
- Par une base articulée dans le plan sagittal. Elle autorise un réglage en équin ou en talus du pied. Sa fixation sur le pied est identique à celle de la base rigide.

2° La prothèse est montée sur un pied souple avec âme en matière plastique. Une base rigide assurant la liaison avec le tube autorise un réglage de translation.

3° La prothèse est montée avec un pied articulé ; le tube vient s'insérer dans une douille solidaire de la base malléolaire. Une vis centrale traversant cette base permet le blocage sur le tube. Un fourreau en T avec bagues plastiques assure la liaison et l'articulation du pied sur la base malléolaire, le pied comportant un amortisseur AR et une butée AV.

4° La prothèse est montée avec un pied en feutre, en caoutchouc ou en matière plastique comportant un ensemble de cheville spécial.

Le tube s'insère dans une douille supérieure et est bloqué par une vis à 6 pans creux.

f) Mollet esthétique

Il est réalisé en matière plastique cellulaire semi-rigide ou, éventuellement, en résine stratifiée.

Présentation et finition

La forme esthétique de la cuisse est donnée, à partir du bord supérieur de la calotte du genou, par un revêtement démontable en matière plastique cellulaire semi-rigide.

Le segment jambier et le segment fémoral sont recouverts d'un bas améliorant l'esthétique.

XIX – Grand appareil de marche articulé au genou avec attelle monotubulaire

Il est constitué par une attelle tubulaire placée à la face externe du membre atteint (paralysé ou déformé).

Il comprend :

- Une embrasse supérieure ou fémorale, placée à la partie postérieure de la cuisse ;
- Un montant de cuisse tubulaire,
- Une articulation de genou, avec ou sans verrou ;
- Un montant de jambe tubulaire et télescopique,
- Une embrasse inférieure ou tibiale et une coque en plastique, capitonnée ou non, placées à la face antérieure du genou et de la jambe. Elle comprend un appui rotulien et sous-rotulien ;
- Un tourillon ;
- Un tube pouvant recevoir le tourillon, solidaire d'une demi –semelle métallique, le tout incorporé dans la semelle de la chaussure.

Cet appareil peut comprendre des adjonctions :

- Des butées antérieures ou postérieures au niveau du tourillon. Ces butées peuvent être fixes, mobiles ou réglables ;
- Une pièce de hanche, avec ou sans verrou, et à 2 centres articulaires ;
- Une ceinture métallique, antérieure ou postérieure ;
- Une ceinture ou un corset en cuir ou en polyéthylène, de hauteur variable selon la lésion appareillée.

Ces appareils doivent répondre aux conditions générales du cahier des charges. Ils doivent, en outre, respecter les caractéristiques particulières indiquées ci-après :

Montant de cuisse :

Pour les adultes : tube diamètre 18 x 1 mm en acier étiré et calibré sans soudure (symbole Afnor A 48003, tolérance de précision) ;
Pour les adolescents : tube de diamètre 16 x 1 mm en acier étiré et calibré sans soudure (symbole Afnor A 48003, tolérance de précision) ;
Pour les enfants : tube de diamètre 14 x 1 mm en acier étiré et calibré sans soudure (symbole Afnor A 48003, tolérance de précision).

Montant de jambe :

Il est composé de deux tubes télescopiques. Le tube supérieur a les mêmes caractéristiques que le tube employé pour le montant de cuisse.

Le tube inférieur est de diamètre 12 x 1 mm en acier étiré et calibré sans soudure (symbole Afnor A 48003, tolérance de précision).

Les manchons réducteurs sont de même qualité et de dimensions intermédiaires. Ils sont brasés sur le tube supérieur.

La partie haute du tube inférieur (diamètre 12 mm) comprend un ressort, brasé à l'étain, réalisé en corde à piano de diamètre 25/10 ou 20/10, suivant les modèles (adultes, adolescents, enfants).

La partie basse du tube inférieur (diamètre 12 mm) comprend un tourillon fixé au tube par un blocage à cône d'expansion. Les dimensions de ce tourillon sont de diamètre 9, 8, 7 ou 6 mm, suivant les modèles (adultes, adolescents, enfants). Il est réalisé en. Acier inoxydable et comporte une gorge dans laquelle viendra se placer une bille.

Sur la demi –semelle métallique est fixé le tube de diamètre intérieur 9, 8, 7 ou 6 mm (suivant les modèles) et à sa partie postérieure un dispositif à bille, réglable, poussé par un ressort évitant l'éjection inopinée du tourillon. Le tout est réalisé en acier inoxydable.

L'articulation du genou est une articulation à chapes avec ou sans verrou de type Hofia. Cette articulation se solidarise aux tubes par des cônes d'expansion.

Des noix permettent de solidariser les embrasses aux tubes. Elles ont la forme de manchons ouverts, dont la circonférence réglable permet à l'aide de vis d'assurer un blocage en

position.

Les embrasses réalisées en tôle de 30 mm ou 20/10 d'épaisseur, suivant les modèles, sont fixées sur les noix par 5 vis.

Les articulations (de genou ou de hanche), les noix, les embrasses métalliques sont en alliage léger (symbole Afnor AU 4 G).

Ces pièces sont réalisées sous trois dimensions suivant les modèles (adultes, adolescents, enfants).

L'embrasse fémorale de 60 à 80 mm de large est capitonnée et garnie.

Une coque plastique réalisée en polyéthylène ou en stratifié est solidarisée à l'embrasse tibiale par des rivets. Elle est fabriquée à partir d'un moulage qui répond aux caractéristiques des moulages des moignons tibiaux (PTS-KBM). Un capitonnage confectionné selon la technique utilisée pour les manchons des prothèses de contact pour amputation de jambe peut être ajouté à l'intérieur de la coque.

Cette embrasse est fermée par bandes textiles adhérentes.

Les adjonctions :

Les butées : les butées fixes sont fabriquées en acier inoxydable. Elles peuvent être antérieures ou postérieures. Des dispositifs élastiques de limitation de mouvement inclus dans l'articulation, ou des butées excentriques réglables, peuvent être ajoutés.

La pièce de hanche : c'est une articulation biaxiale à chapes, avec ou sans verrou. Elle se solidarise aux tubes par des cônes d'expansion.

La ceinture métallique : galbée, de 80 à 60 mm de hauteur, elle est réalisée en tôle d'alliage léger de 4 mm d'épaisseur. Elle se place devant l'abdomen et est solidarisée aux pièces de hanche par deux « silent blocs » assurant un jeu articulaire non physiologique. Elle est recouverte de mousse et de peau et n'est utilisée que pour les paralysies bilatérales.

Les ceintures ou les corsets, solidarisés à l'articulation de hanche par un système approprié, répondent aux caractéristiques classiques du cahier des charges.

Annexe I. – Prothèse avec genou à blocage automatique pour amputation de cuisse

Cette prothèse comporte un genou avec blocage automatique agissant sous l'action du poids de l'amputé.

Elle peut être réalisée soit avec une emboîture conventionnelle et moyen de suspension, soit avec une emboîture à adhérence musculaire, soit enfin avec une emboîture de contact.

La prothèse avec genou à blocage automatique se compose de plusieurs éléments principaux :

- A. Un pied avec ou sans articulation mécanique ;
- B. Un mollet en bois ;
- C. Un genou avec un mécanisme assurant automatiquement un blocage en charge ;
- D. Un rappel de segment jambier ;
- E. Une emboîture.

A. PIED

La prothèse peut être montée avec trois types de pieds différents :

- a) Pied articulé ;
- b) Pied en caoutchouc ou matière plastique avec coin talonnier de souplesse variable ;
- c) Pied en feutre, caoutchouc ou matière plastique avec ensemble de cheville spécial.

B. MOLLET

Le mollet est en bois évidé renforcé extérieurement par un parcheminage soigné ou par un revêtement en stratifié de polyester teinté dans la masse.

Il reçoit à sa base une malléole dans le cas où la prothèse est réalisée avec un pied articulé. Dans le cas d'utilisation du pied en caoutchouc ou en matière plastique avec coin talonnier de souplesse variable, celui-ci est fixé à l'extrémité inférieure du mollet par vissage et collage.

La base du mollet en bois peut être remplacée par un tube dont la jonction est faite par l'intermédiaire d'un croisillon et qui reçoit un pied en feutre, en caoutchouc ou en matière plastique avec ensemble de cheville spécial. Cette construction particulière fait l'objet d'une adjonction A I 6 Z 01.

À la partie supérieure du mollet sont encastrés deux petits montants latéraux avec têtes, cannelées ou non, qui reçoivent l'axe de genou.

C. GENOU

Le genou en bois comporte un mécanisme à double articulation qui assure automatiquement le blocage de l'articulation en charge. Ce mécanisme est constitué par un axe d'oscillation antérieur, deux paliers et soit une mâchoire, soit deux segments coniques, l'un mâle recouvert de cuir et l'autre femelle.

Le principe du blocage est le suivant : en charge, le genou bascule autour de l'axe d'oscillation et vient agir sur la mâchoire qui se referme sur l'axe d'articulation ou sur les segments coniques qui entrent en contact. Lorsque la prothèse n'est plus en charge, la mâchoire libère l'axe d'articulation ou les deux segments coniques s'écartent et le segment jambier redevient libre.

Deux réglages indépendants accessibles à l'amputé permettent de modifier, d'une part, le degré de blocage de l'articulation et, d'autre part, la souplesse du genou.

L'assemblage du genou avec le mollet se fait soit par l'intermédiaire de cannelures et de deux vis qui immobilisent l'axe du genou sur les montants latéraux, soit par un axe transversal solidarisé aux petits montants latéraux de mollet.

D. RAPPEL DU SEGMENT JAMBIER

Le rappel à l'extension s'articule, à sa partie supérieure, sur un axe situé dans le genou et, à sa partie inférieure, sur un axe placé dans le mollet. Ce dispositif permet le réglage de la force de rappel à l'extension par l'intermédiaire d'un écrou qui agit sur la compression du ressort de rappel et, éventuellement, le réglage de la flexion ou de l'extension de l'emboîture par la modification de la longueur du dispositif de rappel.

E. EMBOÎTURE

L'emboîture peut être réalisée :

En bois : Elle est collée sur le bloc de genou et l'ensemble est renforcé par un parcheminage soigné ou par un stratifié de polyester.

En stratifié de polyester : La base est incluse dans un bloc de bois ou de plastique, lui-même solidarisé au genou, l'ensemble étant recouvert des dernières couches de stratification.

Annexe II. – Prothèse avec rappel hydraulique pour amputation de cuisse

Cette prothèse est composée de plusieurs éléments principaux :

- A. – Un pied avec ou sans articulation mécanique ;
- B. – Un châssis avec son tube de liaison au pied ;

- C. – Un bloc hydraulique ;
- D. – Un mollet esthétique ;
- E. – Une emboîture.

A. – PIED AVEC L'ÉLÉMENT DE FIXATION

Tous les types de pied utilisables dans les prothèses tubulaires ou modulaires peuvent être adaptés sur cette prothèse.

B. – CHÂSSIS

Entièrement en alliage léger, il forme le segment jambier sur lequel s'articule un bloc de genou.

Il reçoit à sa base un tube assurant la jonction avec le pied. Ce tube doit répondre aux caractéristiques indiquées pour les prothèses tubulaires.

C. – BLOC HYDRAULIQUE

Celui-ci, solidaire du châssis par un axe à sa partie inférieure et du bloc de genou par une tête articulée, est interchangeable. Il permet par une vanne située sur sa face postérieure un contrôle de la cadence à la marche. Un bouton vert placé vers le haut permet un contrôle de rappel à l'extension et limite la flexion du segment jambier de la phase pendulaire.

D. – MOLLET

Réalisé en mousse servi-rigide de polyuréthane, il recouvre le châssis pour assurer l'esthétique de la prothèse. Un bas tissé recouvre le mollet.

E. – EMBOÎTURE

Elle est reliée au bloc de genou au moyen d'un plancher de fixation en bois, muni de 4 goujons et écrous. La forme du genou est donnée par une fausse calotte en bois et par une calotte terminale en plastique.

L'emboîture peut être conventionnelle, à adhérence musculaire ou de contact. Elle peut être réalisée en bois ou en stratifié de polyester :

En bois : elle est collée sur le plancher de fixation et un renforcement par parcheminage ou par stratification est effectué sur l'ensemble.

En stratifié : elle est encastrée dans un bloc de bois ou de plastique cellulaire, lui-même collé sur le plancher de fixation et l'ensemble est recouvert par les dernières couches de stratification.

Le mode de fixation de l'emboîture, identique à celui utilisé dans la prothèse avec mécanisme hydraulique à accumulation d'énergie, permet d'interchanger les deux dispositifs sans aucune transformation ni modification d'alignement.

Annexe III. – Prothèse avec genou de sécurité pour amputation de cuisse

Cette prothèse comporte un genou de sécurité assurant un blocage de l'articulation lors de la mise en charge de l'amputé.

Elle peut être réalisée soit avec une emboîture conventionnelle et moyen de suspension, soit avec une emboîture à adhérence musculaire, soit enfin avec une emboîture de contact.

La prothèse se compose des éléments suivants :

- A. Un pied avec ou sans articulation mécanique ;
- B. Un segment de jambe tubulaire avec son revêtement esthétique ;
- C. Un genou avec un mécanisme de blocage automatique à la mise en charge et un dispositif de rappel du segment jambier ;
- D. Une emboîture.

A. – PIED

La prothèse peut être montée avec les types de pieds utilisables sur les prothèses tubulaires, à savoir :

- Le pied en caoutchouc ou en matière plastique avec partie talonnière de souplesse variable ;
- Le pied en feutre, caoutchouc ou matière plastique monté sur un ensemble de cheville spécial ;
- Le pied articulé avec semelle caoutchouc.

B. – SEGMENT DE JAMBE TUBULAIRE

Le segment de jambe est constitué par un tube dont le diamètre de 30 mm correspond à l'un de ceux prévus pour les tubes des prothèses tubulaires et à l'extrémité supérieure duquel est fixée par mâchoire à serrage la partie inférieure du genou.

Un revêtement en matière plastique cellulaire expansée reproduit la morphologie du segment de membre.

C. – GENOU AVEC MECANISME DE BLOCAGE

Le genou est constitué de deux parties articulées entre elles par un axe en acier.

La partie inférieure en alliage léger traité forme une chape à l'intérieur de laquelle pivote un disque en matière plastique lié par une coulisse en queue d'aronde à un plateau pour former la partie supérieure du genou.

La fixation s'effectue par l'intermédiaire de vis permettant un réglage de translation dans le plan frontal et le plan sagittal et de rotation axiale.

Le mécanisme de blocage est constitué par une courroie solidaire du disque central de genou qui pénètre dans la partie inférieure du genou et se prolonge à l'intérieur du tube jambier à l'extrémité inférieure duquel elle est fixée par l'intermédiaire d'une pièce élastique réglable. Sur cette courroie s'applique un levier de blocage qui bascule lors de la mise en charge de la prothèse et agit sur un sabot pour immobiliser la courroie, donc le genou.

Deux réglages sont prévus qui permettent de faire varier, d'une part, le seuil de blocage du genou et, d'autre part, la vitesse de rappel à l'extension.

D. – EMBOÎTURE

L'emboîture est réalisée en bois, en stratifié de polyester, en alliage léger ou en cuir.

La partie inférieure des emboîtures bois, stratifié de polyester ou alliage léger est incluse dans un cône en alliage léger et solidarisée à celui-ci par stratification ou par soudure.

Pour l'emboîture cuir, deux montants latéraux sont rivés sur le cône de raccordement pour constituer, avec l'embrasse sous-ischiatique, l'armature de l'emboîture.

Dans tous les cas, la base plane du cône est fixée par boulons sur le plateau de la partie supérieure de genou.

Une calotte de genou en matière plastique expansée est adaptée à l'extrémité inférieure du segment de cuisse afin d'assurer l'aspect esthétique de la prothèse en flexion.

Annexe IV. – Prothèse avec genou à barres

Cette prothèse permet d'appareiller les désarticulations du genou ou les moignons de cuisse très longs.

Elle est composée de plusieurs éléments principaux :

- A. Un pied avec ou sans articulation mécanique ;
- B. Un châssis avec son tube de liaison au pied ;
- C. Un genou à barres avec son dispositif de rappel ;
- D. Un revêtement esthétique ;
- E. Une emboîture.

A. – PIED

Tous les types de pieds utilisables dans les prothèses tubulaires ou modulaires peuvent être adaptés sur cette prothèse.

B. – CHÂSSIS

Réalisé en alliage léger, il forme la partie supérieure du segment jambier sur laquelle s'articule le genou.

Il reçoit à sa base le tube assurant la jonction avec le pied.

Ce tube doit répondre aux caractéristiques indiquées pour les prothèses tubulaires.

C. – GENOU A BARRES

Le dispositif articulaire de genou peut être réalisé en deux versions :

a) Genou à trois barres avec rappel mécanique ou hydraulique

Il comporte une double articulation reliée par trois barres (2 antérieures et 1 postérieure) permettant la flexion libre tout en assurant automatiquement le blocage du genou en extension. La position des centres mécaniques est telle que la flexion s'effectue à partir d'une série de centres instantanés de rotation, ce qui provoque le raccourcissement du segment jambier au cours de la marche. Le genou est muni d'un ressort de rappel à l'extension dont la force est réglable au moyen d'un écrou.

Le dispositif de rappel mécanique peut être remplacé (en adjonction) par un bloc hydraulique permettant un contrôle de la cadence de la marche grâce à une vanne située sur sa face postérieure. Un bouton de réglage permet le contrôle du rappel à l'extension et limite la flexion du segment jambier lors de la phase pendulaire.

La partie inférieure du dispositif de rappel mécanique ou hydraulique est solidaire du châssis par un axe alors que la partie supérieure comporte une tête articulée sur la bielle postérieure du genou.

b) Genou à quatre barres avec ou sans dispositif de contrôle

Il comporte un ensemble de quatre barres articulées à leur partie supérieure sur le plateau de fixation de l'emboîture et à leur partie inférieure sur le châssis.

Il apporte une stabilité en phase d'appui en raison de la position des centres articulaires des barres et de la forme donnée à celles-ci.

Il peut y être ajouté :

Soit un dispositif de contrôle à friction du genou variable au cours de la phase oscillante ;

Soit un dispositif de friction constante, réglable par un bouton molleté antérieur.

D. – REVÊTEMENT ESTHÉTIQUE

Réalisé en mousse de polyester ou de polyuréthane, il peut être fabriqué en deux pièces (mollet et calotte de genou) ou en seule pièce et s'étend alors jusqu'à la cuisse qu'il recouvre en partie. Un bas tissé recouvre l'ensemble.

E. – EMBOÎTURE

Elle peut être :

Conventionnelle en alliage léger ou en polyester ;

De contact en polyester.

Sa fixation sur le bloc de genou est assurée par deux attelles antérieures et une postérieure, rivées sur l'emboîture, soit par vis et écrous solidarissant l'emboîture à fond plat et à la platine au bloc supérieur de genou.

Annexe V. – Orthèse modulaire de maintien et de marche

Généralités

Cette orthèse est constituée d'une série de modules séparables en tissu synthétique enveloppant chacun un segment du membre inférieur ou du tronc et auquel est solidarisé un squelette métallique, adapté au profil des segments corporels, par un système pneumatique. Elle se porte sur un sous-vêtement en tissu de coton assurant la protection cutanée.

La conception modulaire permet de réaliser, selon la nécessité, des orthèses des types OI 39 (en liaison avec une chaussure particulière confectionnée en série), OI 93, OI 96, OI 36.

Cette orthèse peut être attribuée dans les cas :

- D'atteinte paralytique d'un ou des membres inférieurs de l'adulte et de l'enfant (paralysie, poliomyélites) ;

- De maladie de Lobstein ;

- D'atteintes monoarticulaires dégénératives neurologiques ou traumatiques (hanche et genou) des membres inférieurs nécessitant un blocage passif.

Elle ne peut être distribuée et adaptée que par des fournisseurs agréés à la fois pour la fourniture des orthèses du membre inférieur et du tronc.

La première mise comporte la fourniture des éléments suivants :

Une orthèse modulaire ;

Un compresseur ;

Éventuellement, une paire de chaussures (homme ou femme ou enfant).

I. – Orthèse modulaire

L'orthèse est constituée de modules de deux catégories :

a) Modules mécaniques ;

b) Modules de support.

Elle est complétée par l'adaptation d'une paire de chaussures spécialement conçues à cet effet.

MODULES MÉCANIQUES

Il existe trois modules différents :

- a) Module de tronc comprenant deux broches courtes de longueur standard, trois broches de longueur variable selon la longueur du module de support, liées à la partie supérieure de l'articulation de hanche ;
- b) Module de cuisse comprenant quatre broches courtes de longueur standard, trois broches de longueur variable selon la longueur du module de support, liées à la partie inférieure de l'articulation de hanche et, si l'orthèse s'étend au segment de jambe, à la partie supérieure de l'articulation de genou ;
- c) Module de jambe comprenant trois broches de longueur variable selon la longueur du module de support, liées à la partie inférieure de l'articulation de genou.

Les broches sont en acier rond de 6 mm de diamètre pour le module de tronc et de jambe, 7 mm pour la cuisse.

Les pièces articulaires sont composées d'une chape en alliage léger, d'un axe autour duquel pivote un bras en acier et d'un verrou également en acier.

MODULES DE SUPPORT

Des modules sont au nombre de quatre :

- module de corset ;
- module de ceinture abdominale ;
- module de cuisse ;
- module de jambe.

Ces modules sont constitués par une bande enveloppante en tissu inextensible (polyamide 66) munie de sangles de réglage reliées à des boucles coulissantes, équipée latéralement d'une fermeture à glissière permettant la mise à plat.

La bande de tissu est doublée d'une seconde bande. Et, entre ces deux épaisseurs, sont disposées des gaines verticales recevant les broches des modules mécaniques et des gaines gonflables destinées après gonflage à 1,5 ou 2 bars à immobiliser les pièces métalliques dans la position correspondant à la morphologie du sujet appareillé.

Les modules sont fabriqués industriellement en série dans 5 tailles pour l'adulte, 8 tailles pour les enfants de moins de 12 ans et 5 tailles pour les enfants au-dessus de 12 ans.

MISE EN PRESSION DES ORTHÈSES

Toutes les structures pneumatiques sont équipées de valves de gonflement standards dotées d'un anti-retour qui permet de gonfler celles-ci à 2 bars. Le gonflement sera exclusivement assuré par un compresseur livré avec l'orthèse.

Le dégonflement est obtenu par l'intermédiaire de l'anti-retour par contact du doigt.

Pour les fragilités osseuses chez l'enfant, la pression de gonflement est inférieure et variable d'un sujet à l'autre.

La structure composite de chaque module devra avoir satisfait à des essais de sécurité à 3 bars et été immergée dans l'eau pendant 2 minutes.

GARANTIE

Le fabricant s'engage à garantir les modules constituant une orthèse pour une durée d'un an en fonction des normes d'utilisation étudiée par ses soins.

II – Chaussures de série

C'est une chaussure de série industrielle, conçue pour appareiller, en complément de l'orthèse, les personnes dont l'état clinique au niveau du pied ne nécessite pas l'attribution d'une chaussure orthopédique. Cette chaussure permet le port efficace et confortable d'une semelle de correction plantaire prescrite par le médecin et réalisée sur mesure par un orthopédiste.

Elle porte sur la tige, côtés externe et interne, une patte textile permettant l'accrochage de l'élément adhésif solidaire du module de jambe afin d'assurer la liaison et le maintien en place de l'orthèse modulaire.

CONDITIONS TECHNIQUES DE FABRICATION

a) tige

La tige haute est du type Derby sans bout rapporté. Pour le modèle « homme » et avec bout rapporté pour le modèle « femme » .

Elle comporte, en combinaison, une ouverture avant équipée d'un laçage sur des crochets à la partie supérieure de la tige et des œillets ronds à la partie inférieure qui permet de régler la chaussure à la forme du pied et une ouverture arrière équipée d'une fermeture à glissière qui permet l'introduction du pied dans la chaussure. Ces deux ouvertures sont complétées chacune par une languette ; la languette antérieure est maintenue par le laçage qui pénètre dans un anneau situé à la partie haute et la languette postérieure, renforcée à sa partie basse, est capitonnée.

La tige pour le modèle « homme » est en vachette pleine fleur, assez souple, doublée de peau de porc tannée au chrome et pour le modèle « femme » associée à une peausserie velours. Une mousse de latex de 3 mm est placée entre la doublure et la tige au niveau des quartiers et de la claqué. Les quartiers comportent des éléments renforceurs bilatéraux, souples et indéformables entourant les malléoles et pris dans une doublure supplémentaire et un synderm de 1 mm d'épaisseur.

L'avant de la chaussure, suffisamment large pour assurer le confort au niveau des orteils, est renforcé par un bout synthétique. Trois anneaux sont fixés au niveau du départ du laçage pour permettre la mise en place d'un releveur de pied.

Le contrefort en deux parties, de chaque côté de la fermeture à glissière, est en synderm de 1 mm d'épaisseur.

Une première mobile en collet cylindré souple de 2 mm, piqué avec un ensemble mousse et doublure porc, est ajoutée dans la chaussure.

L'ensemble tige et semelage est assemblé par le procédé de fabrication soudée.

b) Semelage

La semelle première est un composite de collet de 5 mm renforcé à l'arrière d'un carton-fibre prégalbé et renforcé par un cambion acier nervuré.

La lisse débordante comporte une fausse trépointe en cuir de 3 mm d'épaisseur.

La semelle au sol est en micro-cellulaire antidérapant. Son épaisseur est de 6 mm pour les pointures « enfant » et de 8 mm pour les tailles « adulte ».

Le talon, exclusivement baraquette, est composé de sous-bouts en micro-cellulaire. La dénivellation est d'au moins 15 mm dans les modèles « enfant » et d'au moins 30 mm dans les modèles « adulte ». L'angle arrière du talon est abattu pour faciliter le passage de la position assise à la position debout et inversement.

Annexe VI. – Pieds à restitution d'énergie

Le pied à restitution d'énergie est un pied prothétique qui vient remplacer anatomiquement le pied amputé du patient. Il a la particularité de restituer l'énergie emmagasinée lors de la phase d'appui de la marche.

Les spécifications techniques des pieds à restitution d'énergie relèvent de deux types d'exigences : des exigences générales et des exigences de performance.

Pour pouvoir être inscrit dans une catégorie de pied à restitution d'énergie, un pied à restitution d'énergie doit satisfaire à ces deux types d'exigences.

Les exigences générales et les exigences de performance sont différentes selon qu'il s'agit d'adultes (taille ≥ 22 cm) ou d'enfants (taille ≤ 21 cm).

I. – Spécifications techniques pour adultes.

Les pieds à restitution d'énergie sont pris en charge après évaluation technique par un laboratoire d'essais, compétent et indépendant, selon des spécifications techniques définies (cf. les exigences générales et exigences de performance pour adultes).

La conformité des pieds à restitution d'énergie aux spécifications techniques est reconnue pour une durée de cinq ans. Au-delà, un relevé des caractéristiques force-déformation sur pied neuf devra être réalisé auprès d'un laboratoire d'essais compétent et indépendant. Les résultats du nouveau relevé des caractéristiques force déformation sur pied neuf sera comparé aux résultats du relevé antérieur (sur pied neuf). Si les valeurs des quatre énergies mesurées (énergie emmagasinée et restituée, à l'avant-pied et au talon) sont différentes de plus de :

20 % pour les pieds de classe I et pour amputation basse de jambe ;

15 % pour les pieds de classe II et pour les pieds de classe III ;

alors le pied devra faire l'objet d'une réévaluation technique complète. Dans le cas contraire, la conformité est reconduite pour cinq ans.

Pour chaque pied, l'industriel doit mettre à disposition des prescripteurs les informations techniques qui lui sont utiles à savoir :

- les réglages, les combinaisons de butées, les configurations (choix de lames...) possibles en fonction du poids de l'utilisateur et/ou de son activité ;

- la date de réalisation des essais d'évaluation technique et le nom du laboratoire qui a réalisé les essais ;

- les résultats des essais : valeurs de la propulsion (nombre de points obtenus lors du relevé des caractéristiques force-déformation), de la déformation permanente à l'avant-pied et au talon, de l'inversion/éversion, de l'amplitude sagittale ;

- la charge maximale autorisée définie par le fabricant et présentée selon la norme NF EN ISO 10328 : 2006 relative aux essais portant sur la structure des prothèses de membres inférieurs.

Ces informations doivent également être accessibles à l'utilisateur. Par ailleurs, après appareillage, l'industriel doit remettre à l'utilisateur un document d'information, rédigé en français et indiquant clairement les opérations d'entretien à réaliser (changement de pièces d'usure, graissage, vérification de la visserie) et la fréquence à laquelle doivent intervenir ces opérations.

Les pieds à restitution d'énergie sont garantis pour une durée minimale de deux ans hors revêtement esthétique, et ce dans des conditions normales d'utilisation.

I-1. – Exigences générales pour adultes (taille \geq 22cm).

Les pieds à restitution d'énergie doivent être conformes aux caractéristiques définies par les présentes spécifications techniques et avoir satisfait à l'évaluation technique réalisée par un organisme compétent et indépendant. La validité de la conformité est établie pour cinq ans.

I-1.1. Domaine d'application

Seuls les effecteurs terminaux du membre inférieur à caractère propulsif, à partir de la taille 22 cm comprise, sont concernés par ces spécifications techniques

I-1.2. Identification du dispositif

Le fabricant doit faire figurer sur le pied, d'une manière indélébile et inamovible, un marquage permettant la traçabilité du produit.

I-2. Exigences de performance pour adultes (taille \geq 22 cm)

I-2.1. Objet

Pour être reconnu conforme, le pied à restitution d'énergie doit satisfaire à l'essai de fatigue. Toute rupture (totale ou partielle) d'un des composants du dispositif testé et/ou toute variation de dimension liée à une déformation supérieure aux valeurs mentionnées dans le paragraphe 1.2.5 « Déformation permanente » entraînent une non-conformité.

I-2.2. Echantillon soumis à évaluation

Conformément à la norme NF EN ISO 10328 : 2006, les échantillons choisis sont prélevés sur la production normale.

Tous les essais et mesures sont effectués sur le même échantillon de taille 27.

Il est assemblé par le fabricant/soumissionnaire et comporte un tube tibial afin d'obtenir une longueur totale d'échantillon de 250 mm en tenant compte de la hauteur de talon, il doit comporter un revêtement esthétique.

Conformément à la norme NF EN ISO 10328 : 2006, au cours de l'essai de fatigue, les éléments du dispositif qui seraient remplacés et/ou réglés en utilisation normale selon le mode d'emploi du fabricant/soumissionnaire ne peuvent être remplacés et/ou réglés que tous les 666 666 cycles (tiers du nombre total de cycles). Les relevés et mesures sont effectués avant changement et/ou réglage de ces pièces.

I-2.3. Essai de résistance à la fatigue

I-2.3.1. Position du pied et orientation des forces :

Vous pouvez consulter le tableau dans le JO n° 75 du 29/03/2013 texte numéro 9

Figure 1 : axe du pied en rotation externe

L'axe du pied est tourné en rotation externe de 7° par rapport à l'axe de progression.

Vous pouvez consulter le tableau dans le JO n° 75 du 29/03/2013 texte numéro 9

Figure 2 : orientation des forces

Les forces d'essai F1 et F2 sont transmises au talon et à l'avant-pied à l'aide de plaques d'application de la charge qui doivent minimiser la transmission des forces transversales.

Les angles des droites de chargement et les plaques d'application des charges sont de 15° pour le talon et de 20° pour l'avant-pied.

I-2.3.2. Application des forces :

Les forces F1 et F2 sont appliquées alternativement au talon et à l'avant-pied, chaque force varie entre 50 et 1 230 N. La variation de la force s'approche le plus possible d'une forme sinusoïdale, dans tous les cas les pics sont à proscrire.

La fréquence de l'application des efforts est d'environ 1 Hz.

Le nombre de cycles à effectuer est de 2 millions.

I-2.4. Relevé des caractéristiques force/déformation

I-2.4.1. Conditions d'essai :

La déformation (Def) engendrée par l'application d'une force variant de 50 N à 1 300 N à une vitesse de 250 N/s est mesurée au cours d'un cycle de charge du talon puis de l'avant-pied. Le point d'application de la charge est le plus extrême possible (postérieur pour le talon et antérieur pour l'avant-pied) en respectant l'orientation des forces telle que définie dans l'essai cyclique.

Les forces d'essai F1 et F2 sont transmises au talon et à l'avant-pied à l'aide de plaques d'application de la charge qui doivent minimiser la transmission des forces transversales.

L'axe du pied est tourné de 7° vers l'extérieur.

Vous pouvez consulter le tableau dans le JO n° 75 du 29/03/2013 texte numéro 9

Figure 3 : relevé des efforts et de la déformation

I-2.4.2. Courbes force/déformation :

Vous pouvez consulter le tableau dans le JO n° 75 du 29/03/2013 texte numéro 9

Figure 4 : courbe force/déformation, calcul de l'énergie

Les énergies emmagasinées et restituées par l'effecteur terminal sont calculées par intégration numérique des courbes force en fonction de la déformation sur l'intervalle de mesure 50-1 300 N.

I-2.4.3. Fréquence du relevé des caractéristiques :

Ces mesures sont effectuées en début d'essai, à 666 666 cycles, à 1 333 333 cycles et en fin d'essai après 2 millions de cycles, tout relevé s'effectuant avant changement et/ou réglages d'éventuelles pièces d'usure.

I-2.4.4. Calcul du nombre de points en vue de la classification :

Les énergies emmagasinées et restituées permettent d'évaluer le caractère propulsif du pied.

La valeur d'énergie retenue est la moyenne des énergies mesurées en début d'essai, à 666 666 cycles, à 1 333 333 cycles et en fin d'essai.

Ces valeurs sont traduites sous forme de points comme suit :

Energie emmagasinée au talon :

L'indice (I1) est calculé par la formule :

$$I1 = (E - 3)/2$$

Le coefficient appliqué à ce paramètre est égal à 4.

Energie restituée par le talon :

L'indice (I2) est calculé par la formule :

$$I2 = (E - 2)/2$$

Le coefficient appliqué à ce paramètre est égal à 3.

Energie emmagasinée à l'avant-pied :

L'indice (I3) est calculé par la formule :

$$I3 = (E - 5)/2$$

Le coefficient appliqué à ce paramètre est égal à 4.

Energie restituée par l'avant-pied :

L'indice (I4) est calculé par la formule :

$$I4 = (E - 4)/2$$

Le coefficient appliqué à ce paramètre est égal à 7.

Le nombre total de points en tenant compte des pondérations est obtenu comme suit :

$$\text{Nombre total de points} = 4I1 + 3I2 + 4I3 + 7I4$$

I-2.4.5. Classification des pieds à restitution d'énergie.

Trois classes sont retenues en fonction du nombre de points :

Classe I : 30 = nombre total de points < 75.

Classe II : 75 = nombre total de points < 120.

Classe III : nombre total de points >= 120.

Classe (IV) pied pour amputation basse de jambe. Une classe est retenue pour les effecteurs terminaux adaptés aux amputations basses de jambe : pour entrer dans cette classe, l'effecteur terminal ne doit pas avoir un encombrement supérieur à 60 mm, hauteur de talon comprise (l'encombrement étant la distance entre l'extrémité de l'emboîture et le sol) et un nombre de points supérieur à 20.

I-2.5. Déformation permanente

La déformation permanente est mesurée suivant les deux méthodes décrites ci-dessous. Toute déformation permanente, supérieure à 10 mm pour le talon et/ou à 10 mm pour l'avant-pied, obtenue avec les deux méthodes entraîne une non-conformité du produit pour les pieds à restitution d'énergie de classe I.

La déformation permanente est mesurée suivant les deux méthodes décrites ci-dessous. Toute déformation permanente, supérieure à 5 mm pour le talon et/ou à 10 mm pour l'avant-pied, obtenue avec les deux méthodes entraîne une non-conformité du produit pour les pieds à restitution d'énergie de classe II ou III.

En cas de changement de pièces d'usure et/ou de réglage, la déformation permanente est mesurée avant changement et/ou réglage.

I-2.5.1. Mesure de la déformation permanente (méthode utilisée depuis 1997) :

Les mesures s'effectuent en début d'essai pour obtenir les valeurs de référence puis après 666 666 cycles, 1 333 333 cycles et en fin d'essai.

Vous pouvez consulter le tableau dans le JO n° 75 du 29/03/2013 texte numéro 9

Figure 5 : mesure de la déformation permanente

méthode en cours

La déformation permanente (DpiM) est déterminée, pour le talon et l'avant-pied, par la différence entre les hauteurs H0 et HiM mesurées en début et au ième cycle.

H0 : hauteur initiale (mm).

HiM : hauteur après i cycles (mm).

$DpiM = H0 - HiM$

La charge P est imposée par un disque métallique de diamètre 105 mm environ et d'une masse égale à $2,0 \pm 0,05$ kg.

I-2.5.2. Mesure de la déformation permanente (méthode expérimentale) :

Les mesures s'effectuent en début d'essai pour obtenir les valeurs de référence puis après 666 666 cycles, 1 333 333 cycles et en fin d'essai.

La déformation permanente (DpiM) est déterminée, pour le talon et l'avant-pied, par la différence entre les hauteurs H0 et HiM mesurées en début et au ième cycle.

Vous pouvez consulter le tableau dans le JO n° 75 du 29/03/2013 texte numéro 9

Figure 6 : mesure de la déformation permanente

méthode expérimentale

H0 : hauteur initiale (mm).

HiM : hauteur après i cycles (mm).

$DpiM = H0 - HiM$

La charge F imposée est d'environ 20 N.

I-2.6. Angle d'éversion/inversion

La possibilité d'éversion/inversion présentée par les effecteurs terminaux du membre inférieur améliore la stabilité de l'appui sur terrains inégaux.

Ces angles sont déterminés selon le mode opératoire ci-dessous.

Les mesures sont effectuées sur le pied neuf.

I-2.6.1. Principe :

Le pied reposant sur un sol inclinable, l'angle d'éversion est enregistré comme étant l'inclinaison atteinte lorsque le bord interne du pied décolle.

Le pied reposant sur un sol inclinable, l'angle d'inversion est enregistré comme étant l'inclinaison atteinte lorsque le bord externe du pied décolle.

Vous pouvez consulter le tableau dans le JO n° 75 du 29/03/2013 texte numéro 9

Figure 7 : détermination des angles d'éversion/inversion

I-2.6.2. Mode opératoire :

Emplacement du capteur afin de repérer le décollement du bord du pied :

Vous pouvez consulter le tableau dans le JO n° 75 du 29/03/2013 texte numéro 9

Le capteur est placé sous l'avant-pied.

Figure 8 : emplacement des capteurs

L'axe du pied est en rotation externe de 7°.

Une charge verticale de 80 daN plaque le pied sur la plaque mobile.

La rotation de la plaque s'effectue à une vitesse de 0,1°/s, l'angle est enregistré en continu par un capteur angulaire.

L'angle est relevé et noté comme angle d'éversion ou inversion quand la force indiquée par le capteur est nulle.

I-2.6.3. Résultats :

Les angles d'éversion et d'inversion et l'amplitude totale n'interviennent pas dans la déclaration de conformité du produit. Ils sont donnés à titre indicatif et mentionnés sur le document d'information.

I-2.7. Amplitude sagittale

La flexion plantaire et la flexion dorsale des effecteurs terminaux de membres inférieurs permettent la marche sur des sols en déclivité.

Ces angles de flexion sont déterminés selon le mode opératoire ci-dessous.

Les mesures sont effectuées sur le pied neuf.

I-2.7.1. Principe :

Le pied reposant sur un sol inclinable, l'angle de flexion plantaire est enregistré comme étant l'inclinaison atteinte lorsque l'avant-pied décolle.

Vous pouvez consulter le tableau dans le JO n° 75 du 29/03/2013 texte numéro 9

Figure 9 : détermination des angles de flexion dorsale et plantaire

Le pied reposant sur un sol inclinable, l'angle de flexion dorsale est enregistré comme étant l'inclinaison atteinte lorsque le talon du pied décolle.

I-2.7.2. Mode opératoire :

Emplacement du capteur de pression afin de repérer le décollement du talon ou de l'avant-pied :

Vous pouvez consulter le tableau dans le JO n° 75 du 29/03/2013 texte numéro 9

Figure 10 : emplacement des capteurs

Le capteur est placé sous l'avant-pied ou sous le talon enfoncé du quart de la longueur du pied.

L'axe du pied est en rotation externe de 7°.

Une charge verticale de 80 daN plaque le pied sur la plaque mobile.

La rotation de la plaque s'effectue à une vitesse d'environ 0,1°/s, l'angle est enregistré en continu par un capteur angulaire.

L'angle est relevé et noté comme angle de flexion plantaire ou de flexion dorsale quand la force indiquée par le capteur est nulle.

I-2.7.3. Résultats :

Les angles de flexion plantaire et de flexion dorsale ainsi que l'amplitude totale n'interviennent pas dans la déclaration de conformité du produit. Ils sont donnés à titre indicatif et mentionnés sur le document d'information.

II. – Spécifications techniques pour enfants

Les pieds à restitution d'énergie pour enfant sont pris en charge après évaluation technique par un laboratoire d'essais, compétent et indépendant, selon des spécifications techniques définies (cf. les exigences générales et les exigences de performance pour enfants).

La conformité des pieds à restitution d'énergie pour enfant aux spécifications techniques est reconnue pour une durée de cinq ans. Au-delà, un relevé des caractéristiques force-déformation sur pied neuf devra être réalisé auprès d'un laboratoire d'essais compétent et indépendant. Les résultats du nouveau relevé des caractéristiques force-déformation sur pied neuf seront comparés aux résultats du relevé antérieur (sur pied neuf). Si les valeurs des quatre énergies mesurées (énergie emmagasinée et restituée à l'avant-pied et au talon) sont différentes de plus de 15 %, alors le pied devra faire l'objet d'une réévaluation technique complète. Dans le cas contraire, la conformité est reconduite pour cinq ans.

Pour chaque pied, l'industriel doit mettre à disposition des prescripteurs les informations techniques qui lui sont utiles à savoir :

- les réglages, les combinaisons de butées, les configurations (choix de lames...) possibles en fonction du poids de l'utilisateur et/ou de son activité ;
- la date de réalisation des essais d'évaluation technique et le nom du laboratoire qui a réalisé les essais ;
- les résultats des essais : valeurs de la propulsion (nombre de points obtenus lors du relevé des caractéristiques force-déformation) et du rendement de l'avant-pied ;
- la charge maximale autorisée définie par le fabricant.

Ces informations doivent également être accessibles à l'utilisateur et à son entourage. Par ailleurs, après appareillage, l'industriel doit remettre à l'utilisateur un document d'information, rédigé en français et indiquant clairement les opérations d'entretien à réaliser (changement de pièces d'usure, graissage, vérification de la visserie) et la fréquence à laquelle doivent intervenir ces opérations.

II-1. Exigences générales pour enfants (taille <= 21 cm)

Les pieds à restitution d'énergie destinés aux enfants doivent être conformes aux caractéristiques définies par les présentes spécifications techniques et avoir satisfait à l'évaluation technique réalisée par un organisme compétent et indépendant. La validité de la conformité est établie pour cinq ans.

II-1.1. Domaine d'application

Les effecteurs terminaux du membre inférieur à caractère propulsif, jusqu'à la taille 21 comprise, sont concernés par ces spécifications techniques.

II-1.2. Identification du dispositif

Le fabricant doit faire figurer sur le pied, d'une manière indélébile et inamovible, un marquage permettant la traçabilité du produit.

II-2. Exigences de performance pour enfants (taille <= 21 cm)

II-2.1. Objet

Pour être reconnu conforme, le pied à restitution d'énergie pour enfant doit satisfaire à l'essai de fatigue. Toute rupture (totale ou partielle) d'un des composants du dispositif entraîne une non-conformité.

II-2.2. Echantillon soumis à évaluation

Les échantillons choisis sont prélevés sur la production normale.

Tous les essais et mesures sont effectués sur le même échantillon de taille 18.

Il est assemblé par le fabricant/soumissionnaire et comporte un tube tibial afin d'obtenir une longueur totale d'échantillon de 250 mm en tenant compte de la hauteur de talon, il doit comporter un revêtement esthétique.

Au cours de l'essai de fatigue, les éléments du dispositif qui seraient remplacés et/ou réglés en utilisation normale selon le mode d'emploi du fabricant/soumissionnaire ne peuvent être remplacés et/ou réglés que tous les 666 666 cycles (tiers du nombre total de cycles). Les relevés et mesures sont effectués avant changement et/ou réglage de ces pièces.

II-2.3. Essai de résistance à la fatigue

II-2.3.1. Position du pied et orientation des forces :

Vous pouvez consulter le tableau dans le JO n° 75 du 29/03/2013 texte numéro 9

Figure 1 : axe du pied en rotation externe

L'axe du pied est tourné en rotation externe de 7° par rapport à l'axe de progression.

Vous pouvez consulter le tableau dans le JO n° 75 du 29/03/2013 texte numéro 9

Figure 2 : orientation des forces

Les forces d'essai F1 et F2 sont transmises au talon et à l'avant-pied à l'aide de plaques d'application de la charge qui doivent minimiser la transmission des forces transversales.

Les angles des droites de chargement et les plaques d'application des charges sont de 15° pour le talon et de 20° pour l'avant-pied.

II-2.3.2. Application des forces :

Les forces F1 et F2 sont appliquées alternativement au talon et à l'avant-pied, chaque force varie entre 50 et 735 N. La variation de la force s'approche le plus possible d'une forme sinusoïdale, dans tous les cas les pics sont à proscrire.

La fréquence de l'application des efforts est d'environ 1 Hz.

Le nombre de cycles à effectuer est de 2 millions.

II-2.4. Relevé des caractéristiques force/déformation et calcul du rendement

II-2.4.1.5. Conditions d'essai :

La déformation (Def) engendrée par l'application d'une force variant de 50 N à 750 N à une vitesse de 250 N/s est mesurée au cours d'un cycle de charge du talon puis de l'avant-pied. Le point d'application de la charge est le plus extrême possible (postérieur pour le talon et antérieur pour l'avant-pied) en respectant l'orientation des forces telle que défini dans l'essai cyclique.

Les forces d'essai F1 et F2 sont transmises au talon et à l'avant-pied à l'aide de plaques d'application de la charge qui doivent minimiser la transmission des forces transversales.

L'axe du pied est tourné de 7° vers l'extérieur.

Vous pouvez consulter le tableau dans le JO n° 75 du 29/03/2013 texte numéro 9

Figure 3 : relevé des efforts et de la déformation

II-2.4.2. Courbes force/déformation :

Vous pouvez consulter le tableau dans le JO n° 75 du 29/03/2013 texte numéro 9

Figure 4 : courbe force/déformation, calcul de l'énergie

Les énergies emmagasinées et restituées par l'effecteur terminal sont calculées par intégration numérique des courbes force en fonction de la déformation sur l'intervalle de mesure 50-750 N.

Le rendement est calculé par le rapport énergie restituée (Er) sur énergie emmagasinée (Ee) multiplié par 100.

II-2.4.3. Fréquence du relevé des caractéristiques :

Ces mesures sont effectuées en début d'essai, à 666 666 cycles, à 1 333 333 cycles et en fin d'essai après 2 millions de cycles, tout relevé s'effectuant avant changement et/ou réglages d'éventuelles pièces d'usure.

II-2.4.4. Calcul du nombre de points en vue de la classification :

Les énergies emmagasinées et restituées permettent d'évaluer le caractère propulsif du pied.

La valeur d'énergie retenue est la moyenne des énergies mesurées en début d'essai, à 666 666 cycles, à 1 333 333 cycles et en fin d'essai.

Ces valeurs sont traduites sous forme de points comme suit :

Energie emmagasinée au talon :

L'indice (I1) est calculé par la formule :

$$I1 = (E - 3)/2$$

Le coefficient appliqué à ce paramètre est égal à 4.

Energie restituée par le talon :

L'indice (I2) est calculé par la formule :

$$I2 = (E - 2)/2$$

Le coefficient appliqué à ce paramètre est égal à 3.

Energie emmagasinée à l'avant-pied :

L'indice (I3) est calculé par la formule :

$$I3 = (E - 5)/2$$

Le coefficient appliqué à ce paramètre est égal à 4.

Energie restituée par l'avant-pied :

L'indice (I4) est calculé par la formule :

$$I4 = (E - 4)/2$$

Le coefficient appliqué à ce paramètre est égal à 7.

Le nombre de points total en tenant compte des pondérations est obtenu comme suit :

$$P = \text{nombre total de points} = 4I1 + 3I2 + 4I3 + 7I4$$

II-2.4.5. Calcul du rendement de l'avant-pied :

$$R = (Er/Ee) \times 100$$

Les énergies sont calculées au cours du relevé de caractéristiques (2.4.2).

II-2.4.6. Performances minimales des pieds à restitution d'énergie pour enfant :

Le nombre total de points P obtenu doit être supérieur ou égal à 20 et le rendement de l'avant-pied R doit être supérieur ou égal à 90 %. Ces valeurs sont obtenues en moyennant celles obtenues en début d'essai, à 666 666, 1 333 333 et 2 millions de cycles.

III. – Liste des essais et des mesures effectués

Essai cyclique :

Effectué pour un niveau de charge A80 conformément à la norme ISO 10328-5 (Essais supplémentaires de structures : essais sur les ensembles cheville-pied), en ce qui concerne le nombre de cycles, l'orientation des efforts, leur mode d'application et leurs valeurs.

Relevé des caractéristiques force-déformation :

La déformation est enregistrée au cours d'un cycle de charge du talon puis de l'avant-pied par l'application d'une force variant de 50 à 1300 newtons. L'orientation des forces et leurs positions par rapport au pied sont identiques à celles de l'essai cyclique.

Le relevé est effectué trois fois : avant le début de l'essai cyclique, après un million de cycles et en fin d'essai cyclique.

Les diagrammes obtenus permettent de calculer pour chaque essai :

- l'énergie emmagasinée (Ee) au cours de la mise en charge ;
- l'énergie restituée (Er) durant la décharge.

La moyenne des valeurs obtenues au cours des trois relevés est utilisée pour le calcul des indices.

Mesure de la déformation permanente du talon et de l'avant pied après l'essai cyclique.

Mesure des déformations sous charge au talon et à l'avant du pied :

Ces mesures sont réservées aux échantillons comportant des dispositifs destinés à modifier les caractéristiques élastiques du pied en fonction du poids et/ou de l'activité de l'utilisateur.

Les charges appliquées sont normalement indiquées par le fabricant ou à défaut issues de l'abaque figurant au tableau 2.

IV. – Précisions sur les modes opératoires, les mesures et le calcul des indices

Paramètre 1 : Énergie emmagasinée au talon

L'indice (i) est calculé par la formule : $i = (E-3)/2$.

Le calcul de (i) est effectué à partir de la moyenne des énergies France mesurées à zéro, un million et deux millions de cycles.

Le coefficient appliqué au paramètre 1 est égal à 4.

Paramètre 2 : Énergie restituée par le talon

L'indice (i) est calculé par la formule : $i = (E-2)/2$.

Le calcul de (i) est effectué à partir de la moyenne des énergies France mesurées à zéro, un million et deux millions de cycles.

Le coefficient appliqué au paramètre 2 est égal à 3.

Paramètre 3 : Déformation permanente du talon

La déformation permanente (D) est calculée par différence entre les hauteurs HTO-HT2M mesurées respectivement en début et en fin d'essai : $D = HTO - HT2M$.

La charge P est imposée par un disque métallique de diamètre 105 mm environ et d'une masse égale à $2 \pm 0,050$ kg.

L'indice (i) est égal à 5 si $D < 5$ mm ; pour une déformation plus importante, il est calculé par la formule : $i = 10 - D$.

L'indice sera égal à zéro si la déformation permanente est égale ou supérieure à 10 millimètres.

Le coefficient appliqué au paramètre 3 est égal à 3.

Figure 1 : Mesure de la déformation permanente du talon et de l'avant-pied

Paramètre 4 : Énergie emmagasinée à l'avant pied

L'indice (i) est calculé par la formule : $i = (E-5)/2$.

Le calcul de (i) est effectué à partir de la moyenne France des énergies mesurées à zéro, un million et deux millions de cycles.

Le coefficient appliqué au paramètre 4 est égal à 4.

Paramètre 5 : Énergie restituée par l'avant pied

L'indice (i) est calculé par la formule : $i = (E-4)/2$.

Le calcul de (i) est effectué à partir de la moyenne des énergies France mesurées à zéro, un million et deux millions de cycles.

Le coefficient appliqué au paramètre 5 est égal à 7.

Paramètre 6 : Déformation permanente de l'avant pied

Les hauteurs HAO et HA2M (figure 1) sont mesurées en début et en fin d'essai.

La déformation permanente D est égale à la différence entre HA2M et HAO : $D = HAO - HA2M$.

L'indice est égal à 5 si $D < 5$ mm, pour une déformation plus importante il est calculé par la formule : $I = 10 - (D+5)/2$.

L'indice est égale à zéro si D est égal ou supérieur à 15 millimètres.

Le coefficient appliqué au paramètre 6 est égal à 3.

Paramètre 7 : Nombre de classes poidsactivité par pointure

Le paramètre est destiné aux pieds comportant des dispositifs permettant d'adapter leurs caractéristiques d'élasticité au poids ou à l'activité de l'utilisateur.

Deux cas sont possibles :

1. Les réglages sont obtenus par le remplacement de lames.

L'indice (i) est obtenu en retenant le nombre de classes (N) pour la pointure essayée (27).

L'indice (i) est égal à 5 si $N > 8$; $i = 4$ si $N > 6$; $i = 3$ si $N > 4$; $i = 2$ si $N > 2$; $i = 1$ si $N > 1$.

Le coefficient appliqué au paramètre 7-1 est égal à 4.

2. Les réglages sont obtenus par des dispositifs inclus dans le pied (systèmes mécaniques, gommés, butées réglables...).

Dans ce cas, les réglages du talon et de l'avant-pied sont évalués séparément :

a) Pour le talon : l'indice (i) est obtenu à partir du nombre de classes (N) pour la pointure 27, comme dans le cas précédent ($i = 5$ si $N > 8$ et $i = 1$ si $N > 1$).

Le coefficient appliqué au paramètre 7-2 (a) est égal à 2.

b) Pour l'avant-pied : le calcul de (i) est le même, $i = 5$ si $N > 8$... et $i = 1$ si $N > 1$.

Le coefficient appliqué au paramètre 7-2 (b) est égal à 2.

Le nombre de classes sera déclaré par le fabricant (ou son représentant) dans la demande d'essai.

Le laboratoire d'essai demandera au fabricant de lui fournir, en plus du pied de taille 27 destiné aux essais statiques et cycliques, deux ou trois pieds ou éléments de pied de raideurs différentes sur lesquels seront effectués les relevés force/déformation. Ces pieds ou éléments de pied seront rendus au fabricant, seul le pied ayant subi les essais cycliques sera conservé par le laboratoire.

La valeur de la limite de charge utilisée pour les relevés charge/déformation dépend de la classe « poids/activité » considérée. La charge maximum lors du relevé est égale au poids définissant la classe multipliée par un coefficient de 1,63.

À défaut d'abaque fourni par l'industriel, l'abaque suivant sera appliqué pour les classes comprises entre 50 et 100 kg.

TABLEAU 2

Classe de poids (kg)	40	50	60	70	80	90	100
Effort pour le relevé de caractéristiques (daN)	65	81	98	114	130	147	163

Pour toutes les classes déclarées pour un modèle de pied, la valeur de la déformation obtenue lors d'un essai de charge maximum doit être la même à 10% près. Par exemple, si la déformation sous charge maximum (130 daN) est de 20 millimètres sur l'avant-pied pour le pied de classe 80 kg, les déformations obtenues avec les différentes classes déclarées du même modèle devront être comprises entre 18 et 22 millimètres.

Remarques :

1. Si un dispositif de réglage joue simultanément sur le talon et sur l'avant-pied et qu'il est donc impossible de modifier, par exemple, le comportement du talon pour une raideur donnée de l'avant-pied, il ne sera compté qu'une seule fois comme réglage d'avant-pied.
2. Les dispositifs de réglage n'ayant pas d'influence sur l'élasticité du pied ou d'une partie du pied ne sont pas pris en compte dans cette rubrique. Il s'agit, par exemple, d'un réglage « talus/équin ».
3. Les classes déclarées, qu'elles soient obtenues par un remplacement de lame ou par un dispositif de réglage, doivent couvrir de façon homogène une étendue suffisante de poids/activité. Un pied présentant cinq classes doit convenir à des classes échelonnées régulièrement de 10 en 10 daN (de 60 à 100 kg ou de 50 à 90 kg ou encore de 55 à 95 kg).

V. – Pied pour amputation basse de jambe

La faible hauteur disponible entre le sol et l'extrémité du moignon conduit à la réalisation de pieds particuliers dont l'encombrement vertical est très faible. Cette caractéristique limite la longueur des lames élastiques constituant la charpente du pied et, du même coup, les caractéristiques dynamiques du pied sont plus faibles. Une nouvelle grille d'évaluation de ces pieds est obtenue en majorant la cote obtenue de la manière suivante :

Figure 2 : Mesure de la distance minimale nécessaire entre le sol et l'extrémité de l'emboîture

(H) représente la distance minimale nécessaire entre l'extrémité de l'emboîture et le sol pour pouvoir placer le pied ;

Si H < 50 mm, la cote est augmentée de 5 points ;
Si H < 40 mm, la cote est augmentée de 10 points ;
Si H < 30 mm, la cote est augmentée de 15 points, etc.

L'indice (i) est calculé par la formule : $i = (60-H)/2$.

VI. – Nouveaux paramètres

Des dispositifs apportant une amélioration à la fonction du pied pourront être pris en compte ultérieurement. Il s'agit, par exemple, de systèmes élastiques, amortisseurs, de réglages...

Ces systèmes feront l'objet d'évaluations en suivant des protocoles mis au point au cours de réunions de concertation. De nouveaux paramètres numérotés 8, 9, 10 seront alors définis dans la grille de classification.

Annexe VII. – Moulage sur nature

Définition : Les moulages sont les reproductions fidèles de la morphologie des différentes parties du corps. Ils sont utilisés par l'Orthoprothésiste pour réaliser l'adaptation correcte des appareils.

Caractéristiques : Le positif ou moulage proprement dit est réalisé à partir d'un négatif (ou empreinte) au moyen d'une méthode présentant toutes les garanties de précision, d'innocuité et de confort pour le patient lors de la prise d'empreinte. En cas de contrôle par les organismes de prise en charge, à la demande, le positif est présenté.

Observations : La prise du moulage, lorsqu'elle est reconnue nécessaire, doit être effectuée par le fournisseur ou, en tout cas, sous sa responsabilité.

Nomenclature et tarifs

Généralités

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

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

La prescription médicale détaillée est libellée sur une ordonnance particulière, indépendante de celles comportant la prescription de produits pharmaceutiques ou de tout autre appareil. Dans tous les cas, la prise en charge est subordonnée à la procédure d'entente préalable conforme à l'article R 165-23 du code de la sécurité sociale

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

Les personnes handicapées des membres inférieurs ont droit à un appareil provisoire avant l'appareillage définitif. En aucun cas cet appareil provisoire ne pourra être considéré comme prothèse de secours.

Une prothèse de secours est une prothèse de remplacement, en cas de dégradation ou d'indisponibilité de la prothèse d'origine. Elle n'est pas forcément identique à cette dernière et ne permet alors pas de remplir les mêmes fonctionnalités que celle-ci.

Une prothèse de seconde mise est la réplique de la prothèse de première mise. Elle partage avec cette dernière les mêmes fonctionnalités et permet d'assurer la continuité des activités quotidiennes sociales et professionnelles de la personne appareillée.

Appareillage définitif :

* **Pour l'enfant**, la prise en charge est assurée pour une seule prothèse renouvelée à chaque étape de la croissance.

* **Pour l'adulte**, deux prothèses peuvent être prises en charge :

- en cas d'appareillage du membre supérieur, la deuxième prothèse prise en charge est une prothèse de secours, esthétique ou mécanique, que la prothèse de première mise soit ou non myoélectrique.

Toutefois, la prise en charge d'une prothèse myoélectrique de deuxième mise peut être accordée, à la demande expresse et motivée du médecin responsable de l'appareillage, si l'adulte ou l'adolescent est dans l'impossibilité de poursuivre son activité professionnelle ou sa formation professionnelle y compris en apprentissage, sans ce type de prothèse ;

- en cas d'appareillage du membre inférieur, à l'exception des prothèses de genou assistées électroniquement, la deuxième prothèse prise en charge peut être une prothèse de deuxième mise, sur prescription motivée, lorsque le port de l'appareillage est permanent et son utilisation régulière.

Pour les prothèses de genou assistées électroniquement, la deuxième prothèse prise en charge est une prothèse de secours de même poids et de même emboîture que la prothèse de première mise.

Section I. – Appareillage du membre supérieur

Codification

Les nouvelles références des appareils sont établies selon la codification suivante :

a) Deux lettres indiquant :

La première s'il s'agit d'appareils d'orthopédie (O), d'appareils de prothèse (P) ou d'adjonction à l'une ou l'autre de ces catégories d'appareils (A).

La deuxième étant la lettre (S) représentant le membre supérieur.

b) Un chiffre lorsqu'il s'agit d'appareils de prothèse ou d'adjonctions, ce chiffre indiquant soit le niveau d'amputation, soit le niveau d'utilisation de l'adjonction.

Deux chiffres lorsqu'il s'agit d'appareils d'orthopédie.

Ces deux chiffres indiquant, le premier la limite supérieure de l'appareil, et le second sa limite inférieure en fonction de la classification anatomique.

c) Une lettre indiquant la matière utilisée pour la confection de l'appareil selon le code suivant :

A. – Acier ;

C. – Cuirs et peaux ;

D. – Alliages légers (duralumin) ;

G. – Caoutchouc et polyisoprène ;

K. – Copolymère acrylonitrile méthacrylate de méthyle ;

L. – Acétate de cellulose ;

N. – Polyoléfine

R. – Chlorure de polyvinyle ;

S. – Stratifiés de polyester ;

T. – Textiles (feutres, tissus) ;

V. – Bandes plastiques d'immobilisation en fibre de verre et acétate de cellulose ;

Z. – Matières diverses.

d) Deux chiffres différenciant les appareils qui, bien que d'une étendue analogue ou se rapportant à un même niveau d'amputation, présentent des différences de conception ou de fabrication.

A. – Prothèse du membre supérieur

§ 1. – Appareils types et variantes

I. Prothèses de travail (Le tarif de ces prothèses ne comprend pas le prix du moulage)

PS9 : Amputation des doigts

Code	Nomenclature	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
	Prothèse pour ablation totale des doigts			
PS9C01	Constituée par un avant-brassard en cuir moulé ou en polyoléfine sur lequel est fixée une palette métallique d'opposition au moignon métacarpien. Palette métallique gainée ou plastifiée	489,99	489,99	31-07-2019
PS9C02	Constituée par un avant-brassard en cuir moulé ou en polyoléfine sur lequel sont fixées deux branches métalliques plastifiées ou nickelées, en forme de crochet, faisant opposition avec le moignon métacarpien .	504,35	504,35	31-07-2019
	Prothèse confectionnée sur l'amputé permettant l'opposition avec le pouce ou les doigts restants			
PS9R11	Chlorure de polyvinyle .	396,63	396,63	31-07-2019

PS8 : Amputation transmétacarpienne

Code	Nomenclature	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
	Prothèse pour ablation de tous les doigts			
PS8C01	Constituée par un avant-brassard en cuir moulé ou en polyoléfine, sur lequel est fixée une palette métallique d'opposition au moignon carpien. Palette métallique gainée ou plastifiée	489,99	489,99	31-07-2019
PS8C02	Constituée par un avant-brassard en cuir moulé ou en polyoléfine, sur lequel sont fixées deux branches métalliques plastifiées ou nickelées, en forme de crochet, faisant opposition avec le moignon carpien	504,35	504,35	31-07-2019
PS8C10	Cuir moulé (2)	Sur devis		31-07-2019

PS7 : Désarticulation carpienne et radio-carpienne

Code	Nomenclature	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
PS7C10	Cuir moulé avec bracelet (2)	665,44	665,44	31-07-2019
PS7C11	Cuir moulé avec brassard (2)	754,56	754,56	31-07-2019

PS6 : Amputation d'avant-bras moignons moyens ou longs (avec pronation – supination)

Code	Nomenclature	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
PS6C10	Cuir moulé (3)	835,45	835,45	31-07-2019
PS6S10	Polyester avec emboîture de contact dont l'emboîture, comportant une prise rapide à guillotine montée sur rotule avec blocage, est orientée à son extrémité distale pour assurer une utilisation fonctionnelle (manchon intermédiaire, dispositif terminal et commande en adjonction)	840,41	840,41	31-07-2019
	Prothèse utilisant la prosupination pour la commande d'une pince spéciale ou d'une main			
	Cuir moulé			31-07-2019
PS6C20	Avec pince fixe et roulement lisse	Sur devis		31-07-2019
PS6C21	Avec pince fixe et roulement à billes	Sur devis		31-07-2019
PS6C22	Mixte avec anneau et crochet sans pince	Sur devis		31-07-2019

PS5 : Amputation d'avant-bras, moignons courts (sans pronation – supination)

Code	Nomenclature	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
PS5C10	Cuir moulé (3)	968,47	968,47	31-07-2019
PS5S10	Polyester avec emboîture de contact dont l'emboîture, comportant une prise rapide à guillotine montée sur rotule avec blocage, est orientée à son extrémité distale pour assurer une utilisation fonctionnelle (manchon intermédiaire, dispositif terminal et commande en adjonction)	840,41	840,41	31-07-2019

PS4 : Désarticulation du coude et moignons d'avant-bras très courts assimilables

Code	Nomenclature	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
	Cuir moulé			
PS4C10	Sans tige de Trèves (3)	840,12	840,12	31-07-2019
PS4C11	Avec avant-brassard à cupule (3) (4)	1010,04	1010,04	31-07-2019
PS4S10	Polyester avec emboîture de contact sans articulation du coude dont l'emboîture, comportant une prise rapide à guillotine montée sur rotule avec blocage, est orientée à son extrémité distale pour assurer une utilisation fonctionnelle (manchon intermédiaire, dispositif terminal et commande en adjonction)	908,01	908,01	31-07-2019

PS3 : Amputation de bras, moignons moyens et longs

Code	Nomenclature	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
	Cuir moulé			
PS3C10	Sans tige de Trèves (3)	840,12	840,12	31-07-2019
PS3C11	Avec avant-brassard à cupule (3) (4)	1010,04	1010,04	31-07-2019
PS3S10	Polyester avec emboîture de contact sans articulation du coude dont l'emboîture, comportant une prise rapide à guillotine montée sur rotule avec blocage, est orientée à son extrémité distale pour assurer une utilisation fonctionnelle (manchon intermédiaire, dispositif terminal et commande en adjonction)	908,01	908,01	31-07-2019

PS2 : Amputation de bras, moignons courts

Code	Nomenclature	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
	Cuir moulé			
PS2C10	Sans tige de Trèves (3)	855,58	855,58	31-07-2019
PS2C11	Avec avant-brassard à cupule (3) (4)	1020,74	1020,74	31-07-2019

II. Prothèses de service (Le tarif de ces prothèses ne comprend pas le prix du moulage)

PS9 : Amputation des doigts

Code	Nomenclature	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
	a) Pour amputation d'un ou plusieurs doigts avec conservation du pouce			
PS9S01	Prothèse permettant l'opposition du pouce aux doigts prothétiques en stratifié de polyester (éventuellement 4° et 5° doigt en matière souple) montés sur bracelet cuir	928,51	928,51	31-07-2019

	b) Pour amputation du pouce			
PS9S02	Prothèse constituée par un pouce en stratifié de polyester avec ou sans armature, faisant opposition avec les autres doigts non amputés, monté sur un bracelet cuir	545,19	545,19	31-07-2019

PS8 : Amputation transmétacarpienne

Code	Nomenclature	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
	Pour amputation transmétacarpienne avec conservation du pouce			
PS8S01	Prothèse permettant l'opposition du pouce aux doigts prothétiques en stratifié de polyester (éventuellement 4° et 5° doigt en matière souple) montés sur un avant-brassard en cuir moulé ou polyoléfine .	928,51	928,51	31-07-2019

PS7 : Désarticulation carpienne et radio-carpienne

Code	Nomenclature	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
	1° Avec emboîture conventionnelle (5)			
PS7D01	Alliage léger	855,58	855,58	31-07-2019
PS7S01	Stratifié de polyester	855,58	855,58	31-07-2019
	2° Avec emboîture de contact (6)			
PS7S20	Stratifié de polyester	1092,96	1092,96	31-07-2019

PS6 : Amputation d'avant-bras, moignons moyens ou longs (Avec pronation – supination)

Code	Nomenclature	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
	1° Avec emboîture conventionnelle (5)			
	(Avec brassard et liaison souple ou bretelle spéciale)			
PS6D01	Alliage léger	855,58	855,58	31-07-2019
PS6S01	Stratifié de polyester	855,58	855,58	31-07-2019
	2° Avec emboîture de contact (6)			
PS6S20	Stratifié de polyester .	1092,96	1092,96	31-07-2019

PS5 : Amputation d'avant-bras, moignons courts (Sans pronation – supination)

Code	Nomenclature	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
	1° Avec emboîture conventionnelle (4) (5)			
PS5D01	Alliage léger	1335,27	1335,27	31-07-2019
PS5S01	Stratifié de polyester	1335,27	1335,27	31-07-2019
	2° Avec emboîture de contact (4) (6)			
PS5S20	Stratifié de polyester	1545,80	1580,80	31-07-2019

PS4 : Désarticulation du coude et moignons d'avant-bras très courts assimilables

Code	Nomenclature	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
	1° Avec emboîture conventionnelle (4) (5)			
PS4D01	Alliage léger	1341,55	1341,55	31-07-2019
PS4S01	Stratifié de polyester	1341,59	1341,59	31-07-2019
	2° Avec emboîture de contact (4) (6)			
PS4S20	Stratifié de polyester	1603,35	1603,35	31-07-2019

PS3 : Amputation de bras, moignons moyens et longs

Code	Nomenclature	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
	1° Avec emboîture conventionnelle (4) (5)			
PS3D01	Alliage léger	1303,94	1303,94	31-07-2019
PS3S01	Stratifié de polyester	1303,94	1303,94	31-07-2019
	2° Avec emboîture de contact (4) (6)			
PS3S20	Stratifié de polyester	1567,84	1567,84	31-07-2019

PS2 : Amputation de bras, moignons courts

Code	Nomenclature	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
	1° Avec emboîture conventionnelle (4) (5)			
PS2D01	Alliage léger	1 458,41	1 458,41	31-07-2019
PS2S01	Stratifié de polyester	1 458,41	1 458,41	31-07-2019
	2° Avec emboîture de contact (4) (6)			
PS2S20	Stratifié de polyester	1713,59	1 713,59	31-07-2019

PS1 : Désarticulation scapulo-humérale et moignons de bras très courts assimilables

Code	Nomenclature	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros
	Cet appareil comprend :		
	a) Un corselet de fixation avec articulation d'épaule double	Voir adjonction	
	b) Une des prothèses du type PS 3 : Le prix de la prothèse est déterminé par addition du prix d'un des corselets référencés en adjonctions et d'une prothèse d'un des types figurant sous la rubrique PS 3 à l'exclusion des prothèses avec emboîture de contact.	Voir prothèses	

Bonnet et gaine couvre-moignon

Code	Nomenclature	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
	La prise en charge est assurée dans la limite de quatre pièces (gainés et/ou couvre-moignons) maximum au choix par an.			
	Bonnet couvre-moignon en laine et textile synthétique avec vanissage en laine peignée à l'intérieur et textile synthétique à l'extérieur, réalisé sans couture à la partie distale.			
	Bonnet couvre-moignon pour prothèse classique (épaisseur 5 fils)			
PS31	Bonnet couvre-moignon pour bras	12,48	12,48	31-07-2019
PS61	Bonnet couvre-moignon pour avant-bras	11,69	11,69	31-07-2019
	Bonnet couvre-moignon pour prothèse dite de contact ou classique (épaisseur 3 fils)			
PS32	Bonnet couvre-moignon pour bras	11,99	11,99	31-07-2019
PS62	Bonnet couvre-moignon pour avant-bras	11,44	11,44	31-07-2019
	Gaine couvre moignon en textile artificiel 100 % polyamide avec fermeture distale par remailage classique.			
PS72	Gaine couvre moignon pour bras ou avant bras.	9,45	9,45	31-07-2019

Fix-prothèse

Code	Nomenclature	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
	La prise en charge est assurée dans la limite de deux fix-prothèses maximum par an.			
PS42	Dispositif réservé au maintien d'avant-bras contact, réalisé en tricot tramé élastique à extensibilité différenciée sur trois niveaux	49,97	49,97	31-07-2019

III. Prothèses de vie sociale

A. – Prothèses en chlorure de polyvinyle (1) (Le tarif de ces prothèses comprend le prix du moulage)

PS9 : Amputation des doigts

Code	Nomenclature	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
	(Avec gant et pièce intermédiaire)			
	Chlorure de polyvinyle :			
PS9R01A	Attribution en première mise (par doigt)	356,88	356,88	31-07-2019
PS9R01B	Attribution en deuxième mise et renouvellement (par doigt)	22,64	22,64	31-07-2019

PS8 : Amputation transmétagarpienne

Code	Nomenclature	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
	(Avec pièce intermédiaire paume, pièces intermédiaires doigts et gant avec ou sans fermeture à glissière)			
PS8R01	Chlorure de polyvinyle pour amputation partielle avec conservation d'un ou de plusieurs doigts	539,91	539,91	31-07-2019
PS8R02	Chlorure de polyvinyle pour amputation ayant entraîné l'ablation totale des doigts	448,08	448,08	31-07-2019

PS7 : Désarticulation carpienne et radio-carpienne

Code	Nomenclature	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
	(Calotte, armature médiane, pièce intermédiaire, manchon de succion, raccord de poignet, gant-main compris)			
PS7R01	Chlorure de polyvinyle	448,08	448,08	31-07-2019

PS6 : Amputation d'avant-bras, moignons moyens ou longs (Avec pronation-supination)

Code	Nomenclature	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
	(Calotte, armature médiane, pièce intermédiaire, manchon de succion, raccord de poignet, gant-main compris)			
PS6R01	Chlorure de polyvinyle.	1 046,14	1 046,14	31-07-2019

PS5 : Amputation d'avant-bras, moignons courts (Sans pronation-supination)

Code	Nomenclature	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
	(Calotte, armature médiane, manchon de succion, raccord de poignet, gant compris)			
PS5R01	Chlorure de polyvinyle.	1 046,14	1 046,14	31-07-2019

PS4 : Désarticulation du coude et moignons d'avant-bras très courts assimilables

Code	Nomenclature	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
	(Emboîture, coude à axe simple sans verrou, segment d'avant-bras, pièces intermédiaires de doigts, gants de succion de bras et gants de recouvrement bras, avant-bras et main. Main fixée par vis sur le segment d'avant-bras)			
PS4R01	Chlorure de polyvinyle	1 615,11	1 615,11	31-07-2019

PS3 : Amputation de bras, moignons moyens ou longs

Code	Nomenclature	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
	(Emboîture, coude à axe simple sans verrou, segment d'avant-bras, pièces intermédiaires de doigts, gants de succion de bras et gants de recouvrement bras, avant-bras et main. Main fixée par vis sur le segment d'avant-bras)			
PS3R01	Chlorure de polyvinyle	1 615,11	1 615,11	31-07-2019

PS2 : Amputation de bras, moignons courts

Code	Nomenclature	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
	(Emboîture, coude à axe simple sans verrou, segment d'avant-bras, pièces intermédiaires de doigts, gants de succion de bras et gants de recouvrement bras,			

	avant-bras et main. Main fixée par vis sur le segment d'avant-bras)			
PS2R01	Chlorure de polyvinyle	1 758,64	1 758,64	31-07-2019

PS1 : Désarticulation scapulo-humérale et moignons de bras très courts ankylosés

Code	Nomenclature	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
	(Emboîture épaule souple, coude à axe simple sans verrou, segment de bras et d'avant-bras, pièces intermédiaires de doigts, gants d'épaule et gants de recouvrement bras, avant-bras et main. Main fixée par vis sur le segment d'avant-bras)			
PS1R01	Chlorure de polyvinyle	1 758,64	1 758,64	31-07-2019

B. – Prothèses tubulaires (1) (Le tarif de ces prothèses ne comprend pas le prix du moulage)

PS4 : Désarticulation du coude et moignons d'avant-bras très courts assimilables

Code	Nomenclature	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
	1. Avec emboîture conventionnelle (4)			
	Prothèse tubulaire avec segment d'avant-bras constitué par un tube terminé à son extrémité inférieure par un taraudage dans lequel se visse une main souple (non comprise). Revêtement esthétique de l'avant-bras en matière plastique cellulaire et gaine textile de recouvrement.			
PS4Z01	Emboîture en stratifié de polyester avec volet antérieur maintenu par bandes textiles adhérentes	973,91	973,91	31-07-2019
	2. Avec emboîture de contact (4) (7)			
	Prothèse tubulaire avec segment d'avant-bras constitué par un tube terminé à son extrémité inférieure par un taraudage dans lequel se visse une main souple (non comprise). Revêtement esthétique de l'avant-bras en matière plastique cellulaire et gaine textile de recouvrement.			
PS4Z20	Emboîture en stratifié de polyester	1 090,23	1 090,23	31-07-2019

PS3 : Amputation du bras, moignons moyens ou longs

Code	Nomenclature	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
	1. Avec emboîture conventionnelle (8)			
	Prothèse tubulaire avec segment d'avant-bras constitué par un tube, terminé à son extrémité inférieure par un taraudage dans lequel se visse une main souple (non comprise). Revêtement esthétique de l'avant-bras en matière plastique cellulaire et gaine textile de recouvrement.			
PS3Z01	Emboîture en stratifié de polyester	997,17	997,17	31-07-2019

	2. Avec emboîture de contact (7) (8)			
	Prothèse tubulaire avec segment d'avant-bras et du bras constitué par un tube terminé à son extrémité inférieure par un taraudage dans lequel se visse une main souple (non comprise). Revêtement esthétique de l'avant-bras en matière plastique cellulaire et gaine textile de recouvrement.			
PS3Z20	Emboîture en stratifié de polyester	1 107,50	1 107,50	31-07-2019

PS2 : Amputation de bras, moignons courts

Code	Nomenclature	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
	1. Avec emboîture conventionnelle (8)			
	Prothèse tubulaire dont le segment de bras est partiellement constitué par un tube et le segment d'avant-bras par un tube terminé à son extrémité inférieure par un taraudage dans lequel se visse une main souple (non comprise). Revêtement esthétique de l'avant-bras et du bras en matière plastique cellulaire et gaine textile de recouvrement.			
PS2Z01	Emboîture en stratifié de polyester	1 279,50	1 279,50	31-07-2019
	2. Avec emboîture de contact (7) (8)			
	Prothèse tubulaire dont le segment de bras est partiellement constitué par un tube et le segment d'avant-bras par un tube terminé à son extrémité inférieure par un taraudage dans lequel se visse une main souple (non comprise). Revêtement esthétique de l'avant-bras et du bras en matière plastique cellulaire et gaine textile de recouvrement.			
PS2Z20	Emboîture en stratifié de polyester	1 395,82	1 395,82	31-07-2019

PS1 : Désarticulation scapulo-humérale et moignons de bras très courts assimilables

Code	Nomenclature	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
	Prothèse avec corselet de fixation. Les segments de bras et d'avant-bras sont constitués par des tubes, celui d'avant-bras étant terminé par un taraudage dans lequel se visse une main souple (non comprise). Revêtement esthétique de l'avant bras et du bras en matière plastique cellulaire et gaine textile de recouvrement (8).			
	Corselet de fixation stratifié de polyester			
PS1Z01	Avec articulation d'épaule simple à friction	1 554,22	1 554,22	31-07-2019
PS1Z02	Avec articulation d'épaule à rotule	1 581,24	1 581,24	31-07-2019

PS1Z03	Avec liaison souple à l'épaule joignant le corselet de fixation au tube du segment de bras.	1 254,94	1 254,94	31-07-2019
--------	---	----------	----------	------------

§ 2. – Adjonctions

I. – Adjonctions particulières aux prothèses de travail

A. – Outils ou dispositifs divers s'adaptant aux prothèses (Queue de prise rapide à guillotine comprise)

Code	Nomenclature	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
	a) Culture et jardinage			
AS9A10	Agriculteur Julien	72,75	72,75	31-07-2019
	b) Outils professionnels			
AS9A31	Anneau crochet ordinaire	24,44	24,44	31-07-2019
AS9A35	Étau sur chape .	105,13	105,13	31-07-2019
AS9A36	Étau sur rotule .	105,13	105,13	31-07-2019
AS9A37	Marteau simple	28,10	28,10	31-07-2019
AS9A38	Marteau antivibrateur .	40,33	40,33	31-07-2019
	c) Dispositifs ou outils spéciaux			
	Ces dispositifs sont exécutés	Sur devis		

B. – Mains (Queue de prise rapide à guillotine comprise)

Code	Nomenclature	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
AS9B10	Main bois avec crispin pour prothèse pour amputation de bras	167,94	167,94	31-07-2019
AS9B11	Main bois avec crispin pour prothèse pour amputation d'avant-bras.	94,16	94,16	31-07-2019
AS9T01	Supplément pour remplacement d'une main bois par une main feutre	45,98	45,98	31-07-2019

C. – Adjonctions complémentaires (Queue de prise rapide à guillotine comprise)

Code	Nomenclature	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
AS7A01	Dispositif à prise rapide à guillotine, permettant l'interchangeabilité instantanée de tous outils professionnels et dispositifs divers (à ajouter lorsque le cas appareillé le permet aux prothèses non déjà munies de ce dispositif) .	83,13	83,13	31-07-2019
AS7A10	Queue de prise rapide pour prise rapide à guillotine	14,06	14,06	31-07-2019

AS6A01	Avant-bras articulé en métal léger, à prise rapide pouvant recevoir tous outils professionnels et s'adaptant sur dispositif à prise rapide fixé à la gaine brassard. Convient à certaines amputations de bras	146,06	146,06	31-07-2019
AS6A10	Tige de Trèves seule avec queue de prise rapide	58,06	58,06	31-07-2019
AS4A01	Verrou de coude à blocage manuel	104,52	104,52	31-07-2019
AS4C01	Bracelet facultatif pour prothèse pour amputation d'avant-bras	92,90	92,90	31-07-2019
AS3T01	Dispositif de suspension dit « bricole anglaise » pour prothèse pour amputation d'avant-bras. (Ce dispositif peut se substituer au brassard mais le prix de l'appareil reste inchangé)	64,75	64,75	31-07-2019
AS1C01	Épaulière ordinaire	63,70	63,70	31-07-2019
AS1T01	Épaulière en « X »	50,22	50,22	31-07-2019
AS1T02	Épaulière avec coulisseau .	59,31	59,31	31-07-2019
AS1A01	Articulation simple d'épaule (pièce sur pièce)	135,66	135,66	31-07-2019
AS1A02	Articulation double d'épaule (à charnière et articulation pièce sur pièce) .	189,50	189,50	31-07-2019
AS9Z95	Pince 3 ressorts (type Link)	1 330,96	1 330,96	31-07-2019

D. – Adjonctions particulières aux prothèses en polyester

Code	Nomenclature	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
AS1Z01	Système de sangles passant autour de l'épaule opposée à l'amputation avec câble de commande relié au dispositif terminal	146,52	146,52	31-07-2019

E. – Adjonctions particulières aux prothèses références PS6C20, PS6C21, PS6C22

Code	Nomenclature	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
AS9A01	Pince amovible s'adaptant sur l'appareil mixte	Sur devis		31-07-2019
AS3C10	Brassard extensible	Sur devis		31-07-2019
AS9A02	Adaptation d'une main en bois ou en feutre (main non comprise)	Sur devis		31-07-2019
AS9A03	Adaptation d'outils professionnels	Sur devis		31-07-2019

II.- Adjonctions particulières aux prothèses de service

A. – Outils ou dispositifs divers s’adaptant aux prothèses (queue de prise rapide à guillotine comprise)

Code	Nomenclature	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
	Dispositifs ou outils spéciaux			
	Ces dispositifs ou outils sont exécutés	Sur devis		31-07-2019

B. – Mains

Code	Nomenclature	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
AS9S01	Main en matière plastique avec pouce articulé et queue de prise rapide à guillotine, commande par tirage extérieur comprise	295,37	295,37	31-07-2019
AS9D01	Main en alliage léger à ouverture active avec pouce et doigts articulés, commande par tirage extérieur, blocage des doigts en toutes positions. Queue de prise rapide à guillotine comprise	994,78	994,78	31-07-2019
AS9D02	Main en alliage léger à fermeture active et ouverture passive par ressort, pouce et doigts articulés, commande par tirage extérieur permettant, selon la traction opérée, le dosage du serrage, l’ouverture et la fermeture sans blocage ou avec blocage automatique à double enclenchement dans toutes les positions de fermeture de la main. Gant esthétique en matière plastique et queue de prise rapide à guillotine	1085,50	1085,50	31-07-2019
AS9D03	Main en matériaux légers à fermeture active et ouverture passive par ressort. Commande du mécanisme de préhension progressive par tirage extérieur avec ou sans blocage automatique. Synchronisme de contact du pouce, de l’index et du médium à pression équilibrée. Section ovale du poignet avec prolongateur pour section ronde compris. Gant de recouvrement non compris. Queue de prise rapide à guillotine comprise	994,78	994,78	31-07-2019
AS9D04	Main D.A. pour enfant, adolescent, adulte, main de construction modulaire à fermeture active et ouverture passive assistée par un dispositif de restitution d’énergie : commande par tirage extérieur, auto-verrouillage des doigts en toute position ; déverrouillage s’effectuant sans augmentation de la force de serrage ; pouce à deux positions pré réglables ; index et majeur rigides et mobilisés, possédant une indépendance relative de mouvement permettant une prise équilibrée. Gant de recouvrement compris	1502,64	1502,64	31-07-2019
	Suppléments pour :			
AS9D50	Trois doigts mobilisés (index, majeur et annulaire) [11]	9471	9471	31-07-2019
AS9D51	Une articulation inter phalangienne proximale (index, majeur et annulaire) [11]	175,00	175,00	31-07-2019
AS9D52	Variateur favorisant la force de préhension [11]	293,93	293,93	31-07-2019
AS9D53	Dispositif passif de prono-supination à friction réglable et blocage instantané [11]	25,83	25,83	31-07-2019

AS9D54	Dispositif passif de prono-supination à rotule à friction réglable et blocage instantané [11]	96,03	96,03	31-07-2019
AS9R01	Gant de recouvrement en chlorure de polyvinyle	92,70	92,70	31-07-2019
AS9R50	Gant de recouvrement en silicone (12)	298,90	298,90	31-07-2019
AS9R02	Main souple de vie sociale, gant, pièce intermédiaire paume, pièces intermédiaires doigts, queue de prise rapide à guillotine comprise	388,06	388,06	31-07-2019
AS9R03	Moufle en matière plastique comportant une queue à vis pour fixation sur des prothèses destinées à des enfants âgés de 6 mois à 3 ans (déduire la référence AS 7 A 01 du prix de la prothèse si celle-ci est prévue à l'origine avec une prise rapide)	Sur devis		31-07-2019

B1. – Mains pour enfants

Code	Nomenclature	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
AS9Z02	Main en matière plastique à ouverture active et fermeture passive, commande par tirage extérieur, force de préhension réglable, sans gant de recouvrement (existe en plusieurs tailles)	430,62	430,62	31-07-2019

C. – Crochets-pinces

Code	Nomenclature	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
AS9A85	Crochet-pince à ouverture active, fermeture passive par ressort métal ou caoutchouc, commande par tirage extérieur, avec queue de prise rapide à guillotine	124,70	124,70	31-07-2019
AS9A86	Crochet-pince à ouverture active, fermeture passive par ressort, commande par poussoir central avec queue de prise rapide à guillotine	270,18	270,18	31-07-2019
AS9D87	Crochet-pince à ouverture active, fermeture passive par ressort permettant deux forces de préhension par changement de direction du ressort. Branches en alliage léger inclinées par rapport à leur axe de rotation, commande par tirage extérieur, avec queue de prise rapide à guillotine (pour adultes)	256,50	256,50	31-07-2019
AS9D88	Crochet-pince à ouverture active, fermeture passive par anneaux élastiques. Branches en alliage léger inclinées par rapport à leur axe de rotation, commande par tirage extérieur avec queue de prise rapide à guillotine (pour adolescents)	223,58	223,58	31-07-2019
AS9D89	Crochet-pince à ouverture active, fermeture passive par anneaux élastiques. Branches en alliage léger inclinées par rapport à leur axe de rotation, commande par tirage extérieur avec queue de prise rapide à guillotine (pour enfants)	241,83	241,83	31-07-2019
AS9D90	Crochet-pince à ouverture active, fermeture passive par ressort permettant deux forces de préhension par changement de direction du ressort. Branches en alliage	465,48	465,48	31-07-2019

	léger dans le plan de l'axe de rotation, commande par tirage extérieur avec queue de prise rapide à guillotine (pour adultes) .			
AS9D91	Pince indigitale à ouverture active, commande par tirage extérieur, avec queue de prise raide à guillotine (pour adultes)	852,67	852,67	31-07-2019
AS9D92	Crochet-pince à fermeture active, ouverture passive par ressort, avec dispositif de blocage en fermeture par friction, commande par tirage extérieur, avec queue de prise rapide à guillotine (pour adultes)	652,36	652,36	31-07-2019
AS9D93	Pince multiprise à quatre branches, ouverture active, fermeture passive par ressorts, système de blocage en position de fermeture totale, commande par tirage extérieur avec queue de prise rapide à guillotine ou tige filetée	707,61	707,61	31-07-2019

D. – Dispositifs complémentaires

Code	Nomenclature	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
AS7A20	Dispositif de pro supination du poignet (à frottement dur)	32,99	32,99	31-07-2019
AS7A21	Le même à plots avec blocage	70,29	70,29	31-07-2019
AS7A22	Poignet à rotule (à frottement dur)	44,00	44,00	31-07-2019
AS7A02	Supplément pour remplacement de la prise rapide à guillotine par une prise rapide à poussoir central, commande comprise	53,79	53,79	31-07-2019
AS7A11	Supplément pour remplacement de la queue de prise rapide pour prise rapide à guillotine par une queue de prise rapide à poussoir central, commande d'ouverture de la main ou de la pince comprise	42,77	42,77	31-07-2019
AS7A10	Supplément pour fourniture d'une queue de prise rapide avec plateau percé de trous ou taillé pour blocage en position, pour prise rapide à guillotine	14,06	14,06	31-07-2019
AS7A12	Supplément pour fourniture d'une queue de prise rapide avec plateau de grand diamètre percé de trous pour blocage en position, pour prise rapide à guillotine .	28,71	28,71	31-07-2019
AS4Z10	Commande active simple flexion de l'avant-bras avec adaptation sur bretelle de suspension	59,65	59,65	31-07-2019
AS4Z11	Commande active de flexion de l'avant-bras avec surmultiplication et adaptation sur la bretelle de suspension (prothèse pour amputation de bras) .	206,37	206,37	31-07-2019
AS4Z12	Commande active simple de verrouillage de coude avec adaptation sur la bretelle de suspension	59,65	59,65	31-07-2019
AS4A02	Verrou de coude automatique	88,64	88,64	31-07-2019
AS4A03	Supplément pour remplacement du coude simple par un ensemble de coude constitué par un bloc articulaire, avec dispositif rotatif permettant les mouvements abduction-adduction de l'avant-bras et verrouillage à commande manuelle	160,17	160,17	31-07-2019
AS4A04	Supplément pour remplacement du coude simple par un ensemble de coude constitué par un bloc articulaire, avec dispositif rotatif permettant les mouvements abduction-adduction de l'avant-bras et verrouillage à commande active (dispositif de commande non compris)	372,28	372,28	31-07-2019
AS4A05	Supplément pour ferrure spéciale de coude (prothèse pour désarticulation de coude) avec verrouillage extérieur à commande active (dispositif de commande non compris)	421,18	421,18	31-07-2019
AS3A10	Supplément pour dispositif rotatif permettant les mouvements passifs d'abduction – adduction de l'avant-bras (prothèse pour amputation de bras)	87,36	87,36	31-07-2019
AS4A15	Supplément pour articulation polycentrique (prothèse pour amputation d'avant-bras)	30,55	30,55	31-07-2019
AS4A16	Supplément pour articulation du coude avec surmultiplication de flexion (prothèse pour amputation d'avant-bras)	84,37	84,37	31-07-2019

AS4Z51	Coude à système d'assistance à la flexion de l'avant-bras (y compris montage et adaptation)	3 230,93	3 230,93	31-07-2019
AS4Z52	Coude à système d'assistance à la flexion de l'avant-bras et verrou (y compris montage et adaptation)	4 273,40	4 273,40	31-07-2019
AS6C05	Double emboîture en cuir moulé adaptée à une prothèse pour amputation d'avant-bras	92,32	92,32	31-07-2019
AS6C06	Gainage en cuir léger, moulé à l'intérieur d'une emboîture de prothèse pour amputation d'avant-bras	45,56	45,56	31-07-2019
AS6S01	Double emboîture en matière plastique adaptée à une prothèse pour amputation d'avant-bras	101,32	101,32	31-07-2019
AS3C05	Double emboîture en cuir moulé adaptée à une prothèse pour amputation de bras .	125,29	125,29	31-07-2019
AS3C06	Gainage en cuir léger, moulé à l'intérieur d'une emboîture de prothèse pour amputation de bras	62,92	62,92	31-07-2019
AS3S01	Double emboîture en matière plastique adaptée à une prothèse pour amputation de bras .	141,83	141,83	31-07-2019

E. – Adjonctions particulières aux prothèses de contact

1. Adaptables aux prothèses pour amputation d'avant-bras

Code	Nomenclature	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
AS6G01	Manchon intermédiaire.	127,13	127,13	31-07-2019
AS6Z03	Manchon en silicone préfabriqué ou injecté de qualité médicale	957,08	957,08	31-07-2019
	Le prix comprend le manchon, le dispositif de liaison adapté au patient et le travail lié à l'adaptation dans l'emboîture (tarif du moulage non inclus)			31-07-2019
AS6G02	Dispositif pneumatique pour compenser les variations du volume du moignon	73,81	73,81	31-07-2019
AS6S03	Valve d'obturation	37,32	37,32	31-07-2019

2. Adaptables aux prothèses pour amputation de bras

Code	Nomenclature	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
AS3G01	Manchon intermédiaire	127,13	127,13	31-07-2019
AS3G02	Dispositif pneumatique pour compenser les variations du volume du moignon	73,81	73,81	31-07-2019
AS3S03	Valve d'obturation	37,32	37,32	31-07-2019

F. – Corselet de fixation pour prothèse pour désarticulation d'épaule

Code	Nomenclature	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
	Corselet de fixation avec articulation d'épaule double			
AS1C10	Cuir moulé	374,68	374,68	31-07-2019
AS1S10	Stratifié de polyester	321,36	321,36	31-07-2019

III.- Adjonctions communes aux prothèses de travail et aux prothèses de service

A. – Outils ou dispositifs divers s'adaptant aux prothèses (Queue de prise rapide comprise)

a) Dispositifs usuels

Code	Nomenclature	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
AS9A20	Couteau	18,34	18,34	31-07-2019
AS9A21	Cuillère	19,56	19,56	31-07-2019
AS9A22	Fourchette	19,56	19,56	31-07-2019
AS9A24	Presse papier (main d'écrivain)	25,65	25,65	31-07-2019
AS9A25	Porte-brosse	25,65	25,65	31-07-2019

b) Outils professionnels

Code	Nomenclature	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
AS9A30	Aimant porte-clous	18,34	18,34	31-07-2019
AS9A40	Pince de bijoutier	66,63	66,63	31-07-2019

c) Dispositifs de conduite pour véhicules divers

Code	Nomenclature	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
AS9A60	Calotte mobile de conduite auto, sur main bois, dispositif de montage dans la main compris	39,70	39,70	31-07-2019
AS9A61	Collier à boule pour volant auto	18,34	18,34	31-07-2019
AS9A62	Dispositif à calotte pour conduite auto	21,13	21,13	31-07-2019

B. – Gainages

Code	Nomenclature	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
AS6C02	Gainage d'un montant d'avant-bras	7,78	7,78	31-07-2019
AS3C01	Gainage d'un montant de bras (tête d'articulation comprise)	10,78	10,78	31-07-2019
AS6C01	Gainage d'une embrasse d'avant-bras	7,78	7,78	31-07-2019
AS3C02	Gainage d'une embrasse de bras	7,78	7,78	31-07-2019
AS3C03	Gainage d'une embrasse en « S »	8,38	8,38	31-07-2019
AS5C01	Gainage d'une tête d'articulation .	5,99	5,99	31-07-2019

IV. – Adjonctions particulières aux prothèses de vie sociale

A. – Prothèses en chlorure de polyvinyle

Code	Nomenclature	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
AS8R01	Remplacement d'une pièce intermédiaire paume dure par une pièce intermédiaire paume souple	Sur devis		31-07-2019
AS4R01	Verrou de coude sur prothèses des types PS 4 R 01, PS 3 R 01, PS 2 R 01, PS 1 R 01 .	105,16	105,16	31-07-2019
AS6R50	Manchon d'avant-bras en silicone	267,77	267,77	31-07-2019

C. – Prothèses tubulaires

Code	Nomenclature	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
AS9Z01	Main souple avec gant à manchette longue avec queue filetée pour montage sur tube d'avant-bras	417,86	417,86	31-07-2019

B. – Orthopédie du membre supérieur

§ 1. – Appareils types et variantes

OS79 : Main et doigts

Code	Nomenclature	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
	Appareils de maintien d'un ou plusieurs doigts			
OS79G01	Appareil de maintien d'un ou des doigt(s) en polyisoprène (9)	183,54	183,54	31-07-2019
OS79G02	Appareil en polyisoprène de maintien et de correction destiné à recevoir des adjonctions ayant une action dynamique sur le(s) doigt(s) avec ou sans palette dorsale des doigts (9)	244,75	244,75	31-07-2019

OS59 : Avant-bras, main et doigts

Code	Nomenclature	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
	Articulé permettant la préhension par flexion dorsale de la main			
OS59A01	Armature acier, embrasses matière plastique	Sur devis		31-07-2019
	Gaine rigide (pouvant être portée de jour, de nuit ou jour et nuit, selon prescription médicale)			31-07-2019
OS59G01	Polyisoprène sans armature (9)	386,46	386,46	31-07-2019
OS59U01	Textile Z 2 enduit de mousse de polyuréthane	124,65	124,65	31-07-2019
OS59U02	Textile Z 4 enduit de mousse de polyuréthane	125,60	125,60	31-07-2019
	Rigide pour maintien léger ou déformations rhumatismales (pouvant être portée de jour, de nuit ou jour et de nuit, selon prescription médicale)			
OS59V01	Bandes plastiques d'immobilisation en fibre de verre et acétate de cellulose (10)	214,83	214,83	31-07-2019

OS58 : Avant-brassard, demi-gantelet

Code	Nomenclature	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
	Gaine enveloppant la région métacarpienne et l'avant-bras			
	Cuir moulé :			
OS58C01	Sans armature métallique	337,43	337,43	31-07-2019
	Avec armature métallique constituée par :			31-07-2019
OS58C02	a) Une seule attelle palmaire	377,37	377,37	31-07-2019
OS58C03	b) Une attelle palmaire, un petit montant sur la face dorsale de la main et deux embrasses	455,95	455,95	31-07-2019
	Polyisoprène :			
OS58G01	Sans armature (9)	300,11	300,11	31-07-2019

OS58G02	Avec armature constituée par une seule attelle palmaire	369,61	369,61	31-07-2019
OS58U01	Textile Z 1 enduit de mousse de polyuréthane	119,20	119,20	31-07-2019
OS58U02	Textile Z 3 enduit de mousse de polyuréthane	123,95	123,95	31-07-2019
OS58G03	Orthèse dynamique de main, avant-bras, articulée au poignet (9)	417,84	417,84	31-07-2019
OS58K01	Copolymère acrylonitrile méthacrylate de méthyle	250,86	250,86	31-07-2019
OS58L01	Acétate de cellulose (armé ou armaturé) .	321,01	321,01	31-07-2019
OS58N01	Polyoléfine (sans armature)	274,09	274,09	31-07-2019
OS58N02	Polyoléfine (avec armature)	350,06	350,06	31-07-2019
OS58S01	Stratifié de polyester	236,79	236,79	31-07-2019
	Pour maintien léger ou déformations rhumatismales			
OS58V01	Bandes plastiques d'immobilisation en fibre de verre et acétate de cellulose (10)	181,09	181,09	31-07-2019

OS57 : Avant-brassard jusqu'à l'articulation radio-carpienne

Code	Nomenclature	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
	Gaine rigide d'avant-bras			
OS57C01	Cuir moulé (armature constituée par deux montants et deux embrasses)	385,08	385,08	
OS57K01	Copolymère acrylonitrile méthacrylate de méthyle	212,34	212,34	31-07-2019
OS57L01	Acétate de cellulose (armé ou armaturé) .	223,87	223,87	31-07-2019
OS57N01	Polyoléfine (sans armature) .	228,87	228,87	31-07-2019
OS57N02	Polyoléfine (avec armature)	296,19	296,19	31-07-2019
OS57S01	Stratifié de polyester	189,09	189,09	
OS57G01	Polyisoprène sans armature (9)	263,96	263,96	31-07-2019
	Pour maintien léger ou déformations rhumatismales			31-07-2019
OS57V01	Bandes plastiques d'immobilisation en fibre de verre et acétate de cellulose (10)	171,20	171,20	31-07-2019

OS36 : Avant-bras et bras

Articulé au coude (pour coude ballant)

Code	Nomenclature	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
OS36C01	Cuir moulé (gaine avant-bras et bras avec attelles latérales articulées pièce sur	714,43	714,43	

	pièce, deux embrasses postérieures à l'avant-bras et au bras)			
OS36N02	Polyoléfine (avec armature)	488,56	488,56	
OS36S02	Stratifié (orthèse hélicoïdale constituée de structure brachiale et antibrachiale, avec articulations libres du coude)	1083,93	1083,93	31-07-2019
OS36G01	Polyisoprène (orthèse pour paralysie obstétricale avec ou sans palette palmaire) .	591,19	591,19	31-07-2019
OS36N20	Polyoléfine (orthèse hélicoïdale constituée de structures brachiale et antibrachiale avec articulation de coude à crémaillère)	986,28	986,28	31-07-2019
OS36N21	Polyoléfine (orthèse hélicoïdale constituée de structures brachiale et antibrachiale avec articulation de coude à flexion automatique)	1073,78	1073,78	31-07-2019

Rigide au coude

Code	Nomenclature	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
OS36C10	Cuir moulé (gaine d'une seule pièce avec deux attelles latérales rigides en acier ou alliage léger et deux embrasses postérieures à l'avant-bras et au bras) .	667,18	667,18	31-07-2019
OS36K10	Copolymère acrylonitrile méthacrylate de méthyle	318,62	318,62	31-07-2019
OS36L10	Acétate de cellulose (armé ou armaturé)	291,51	291,51	31-07-2019
OS36N11	Polyoléfine (sans armature) .	339,51	339,51	31-07-2019
OS36N12	Polyoléfine (avec armature)	424,03	424,03	31-07-2019
OS36N22	Polyoléfine (orthèse hélicoïdale constituée de structures brachiale et antibrachiale, rigide au coude, sans palette palmaire)	592,43	592,43	31-07-2019
OS36S10	Stratifié de polyester, bivalve	335,44	335,44	31-07-2019
OS36G02	Polyisoprène (orthèse hélicoïdale constituée de structures brachiale et antibrachiale, rigide au coude, sans palette palmaire)	520,04	520,04	31-07-2019
OS36G10	Polyisoprène sans armature	453,42	453,42	31-07-2019

Rigide pour maintien léger ou déformations rhumatismales

Code	Nomenclature	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
OS36V01	Bandes plastiques d'immobilisation en fibre de verre et acétate de cellulose (10) .	232,93	232,93	31-07-2019

OS38 : Mains, avant-bras et bras

Code	Nomenclature	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
OS38U01	Textile Z 5 enduit de mousse de polyuréthane	157,63	157,63	31-07-2019

OS16 : Épaule, bras et avant-bras

Code	Nomenclature	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
	Gaine rigide épaulière-brassard avec avant-brassard articulé			
	Cuir moulé (armature constituée par deux attelles latérales articulées au coude pièce sur pièce, une ferrure d'épaulière, deux embrasses au brassard et à l'avant-bras) :			
OS16C01	Avec avant-brassard, cuir moulé	1000,77	1000,77	31-07-2019
OS16C02	Avec avant-brassard à embrasses garnies	954,40	954,40	31-07-2019
OS16N02	Polyoléfine (avec armature)	599,15	599,15	31-07-2019
OS16N12	Polyoléfine (orthèse hélicoïdale rigide, sans palette palmaire)	883,78	883,78	31-07-2019
OS16G01	Polyisoprène (orthèse hélicoïdale rigide, sans palette palmaire)	1065,85	1065,85	31-07-2019

OS13 : Épaule, bras

Code	Nomenclature	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
	Gaine rigide épaulière-brassard			
OS13C01	Cuir moulé (armature en acier ou en alliage léger constituée par une ferrure d'épaulière, deux attelles latérales et deux embrasses postérieures)	786,95	786,95	31-07-2019
OS13K01	Copolymère acrylonitrile méthacrylate de méthyle :	350,05	350,05	31-07-2019
OS13L01	Acétate de cellulose armé ou armature	229,63	229,63	31-07-2019
OS13N01	Polyoléfine (sans armature) .	371,23	371,23	31-07-2019
OS13N02	Polyoléfine (avec armature)	553,98	553,98	31-07-2019
OS13S01	Stratifié de polyester	351,06	351,06	31-07-2019
OS13G01	Polyisoprène (sans armature) .	478,97	478,97	31-07-2019
	Pour maintien léger ou déformations rhumatismales			
OS13V01	Bandes plastiques d'immobilisation en fibre de verre et acétate de cellulose (10)	243,59	243,59	31-07-2019

§ 2. – Adjonctions

Main

Code	Nomenclature	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
	a) Adjonctions particulières à un appareil			
AS8A01	Porte-outil disposé sur avant-brassard demi-gantelet avec armature.	71,50	71,50	31-07-2019
	b) Adjonctions communes à plusieurs appareils			
AS89A01	Système dynamique d'extension d'un doigt	40,99	40,99	31-07-2019
AS89A02	Système dynamique de flexion d'un doigt avec son dispositif d'attache .	91,68	91,68	31-07-2019
AS78A01	Palette palmaire amovible	70,93	70,93	31-07-2019
AS78A02	Dispositif pour paralysie radiale	130,92	130,92	31-07-2019
AS78D01	Système dynamique d'extension ou de flexion du poignet avec ressort en acier inoxydable ou en élastique	96,78	96,78	31-07-2019
AS78G01	Palette palmaire en polyisoprène	77,36	77,36	31-07-2019

Coude

Code	Nomenclature	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
AS4A10	Articulations de coude à chape en remplacement des articulations pièce sur pièce .	44,41	44,41	31-07-2019
AS4A01	Verrou de coude à blocage manuel	104,52	104,52	31-07-2019

Épaule

Code	Nomenclature	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
AS1C01	Épaulière ordinaire	63,70	63,70	31-07-2019
AS1A01	Articulation simple d'épaule (pièce sur pièce)	135,66	135,66	31-07-2019
AS1A02	Articulation double d'épaule (à charnière et articulation pièce sur pièce) .	189,50	189,50	31-07-2019

Adjonctions particulières à l'orthèse hélicoïdale OS36S02

Code	Nomenclature	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
AS1S01	Prolongement en stratifié de la structure brachiale sur l'épaule	230,46	230,46	31-07-2019
AS78S01	Prolongement en stratifié de la structure anti-brachiale pour former palette palmaire	87,05	87,05	31-07-2019
AS4A20	Verrou de coude à commande manuelle ou active (dans ce dernier cas ajouter la référence AS 4 Z 12)	360,15	360,15	31-07-2019

AS4A21	Ressort antigravitation au coude	88,49	88,49	31-07-2019
AS7A25	Dispositif de pro supination de la palette palmaire	93,67	93,67	31-07-2019

Adjonctions particulières à l'orthèse hélicoïdale OS36N20 et OS36N21

Code	Nomenclature	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
AS1N01	Prolongement rigide en polyoléfine de la structure brachiale sur l'épaule .	233,79	233,79	31-07-2019
AS1N02	Prolongement en polyoléfine de la structure brachiale sur l'épaule, articulé, avec rappel automatique	476,45	476,45	31-07-2019
AS78N01	Prolongement en polyoléfine de la structure antibrachiale pour former palette palmaire	70,32	70,32	31-07-2019

Gainages

Code	Nomenclature	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
AS78C01	Gainage d'une palette palmaire amovible	10,16	10,16	31-07-2019
AS68C01	Gainage d'une attelle palmaire sur OS 58	15,25	15,25	31-07-2019
AS67C01	Gainage d'un petit montant	7,78	7,78	31-07-2019
AS6C01	Gainage d'une embrasse d'avant-bras	7,78	7,78	31-07-2019
AS3C01	Gainage d'une embrasse de bras	10,78	10,78	31-07-2019
AS67C02	Gainage d'un montant d'avant-bras	7,78	7,78	31-07-2019
AS5C01	Gainage d'une tête d'articulation	5,99	5,99	31-07-2019
AS34C01	Gainage d'un montant de bras (tête d'articulation comprise)	10,78	10,78	31-07-2019
AS3C02	Gainage d'une embrasse en « S »	7,78	7,78	31-07-2019
AS36C01	Gainage d'une attelle latérale rigide pour gaine rigide de coude	13,56	13,56	31-07-2019
AS13C01	Gainage d'un montant externe à fourche pour épaulière brassard rigide	14,68	14,68	31-07-2019

Texte des renvois

1	Sans prise rapide.
2	Sans prise rapide, anneau et crochet compris.

3	Prise rapide à guillotine, anneau et crochet compris.
4	Coude à articulation simple sans verrou.
5	Avec prise rapide à guillotine. – Dispositif terminal en adjonction.
6	Avec double emboîture de contact et prise rapide à guillotine. – Valve d’obturation, manchon intermédiaire, dispositif pneumatique, dispositif terminal en adjonction.
7	Valve d’obturation, manchon intermédiaire, dispositif pneumatique, dispositif terminal en adjonction.
8	Coude à articulation simple, avec verrou facultatif à commande passive.
9	Le moulage n’est pas indispensable, sauf sur demande expresse de la commission d’appareillage.
10	Le prix de cet appareil est fixé avec garnissage molleton. Une majoration de 5% est admise pour la garniture en chamois, sur prescription médicale, en fonction de la durée prévue de l’appareillage (supérieure à six mois).
11	En tenant compte des résultats fonctionnels obtenus après un certain temps d’utilisation, ainsi que de l’évolution de l’enfant, la construction modulaire de la main permet, si elle n’avait pas été retenue à l’origine, ces adaptations (démontage et montage du gant de recouvrement non compris).
12	Le renouvellement ne peut être accordé qu’après une durée d’utilisation minimum d’un an.

C. – Prothèses du membre supérieur mues par énergie électrique, prothèses myoélectriques

Conditions générales

Les prothèses myoélectriques sont des prothèses mues par énergie électrique pour amputation et agénésie unilatérale ou bilatérale du membre supérieur ; ce sont des dispositifs médicaux au sens de l’article L. 5211-1 du code de la santé publique. Ces prothèses sont soumises aux dispositions du titre Ier du livre II de la cinquième partie du code de la santé publique. Leur prise en charge est accordée sur entente préalable.

Conditions de prise en charge

La prise en charge des prothèses myoélectriques pour amputation ou agénésie unilatérale ou bilatérale, ou de leur rechange, est subordonnée :

1. À l’avis favorable d’un médecin responsable de l’appareillage, exerçant dans un service spécialisé en rééducation fonctionnelle d’un établissement de santé, public ou privé. Ce service dispose de moyens en personnels formés, de moyens en équipements adaptés à la réalisation des tests et apprentissages mentionnés ci-dessous ainsi qu’aux nécessités du suivi médico-technique ;

2. À la constitution d’un dossier d’évaluation établi par le médecin susmentionné responsable du déroulement de chaque étape de l’appareillage en fonction des éléments médicaux, médico-sociaux et d’environnement suivants :

- niveau d’amputation ;
- longueur du moignon ;
- état de la peau (troubles sensitifs, troubles trophiques, signes d’intolérance dus à une emboîture) ;
- tests de commande musculaire (myotesteurs) réalisés par l’équipe médicale responsable de l’appareillage ;
- motivations de l’intéressé ;
- motivations de l’entourage ;
- contraintes géographiques et socioprofessionnelles ;
- disponibilité de l’intéressé ou de sa famille, requise par les contraintes du contrôle médico-technique ;
- assimilation de la technique d’utilisation de système myoélectrique enseignée par un personnel qualifié et compétent.

En cas d’amputation bilatérale ou d’agénésie bilatérale, l’appareillage éventuel du second membre par une prothèse myoélectrique est réalisé après avis du médecin responsable de l’appareillage du premier membre après un délai laissé à son appréciation.

La prise en charge de prothèse(s) myoélectrique(s) n’exclut pas la prise en charge d’une prothèse de secours, esthétique ou mécanique.

Toutefois, la prise en charge d’une prothèse myoélectrique de deuxième mise peut être accordée, à la demande expresse et motivée du médecin responsable de l’appareillage, si l’adulte ou l’adolescent est dans l’impossibilité de poursuivre son activité professionnelle ou sa formation professionnelle, y compris en apprentissage, sans ce type de prothèse.

- Le renouvellement des prothèses myoélectriques est accordé après avis du médecin responsable de l’appareillage dans les conditions définies à l’article R. 165-24 du code de la

sécurité sociale.

- La prise en charge du chargeur est assurée à raison d'un chargeur par membre appareillé.

Un second chargeur peut être pris en charge en cas de nécessité scolaire ou professionnelle démontrée.

§ 1. – Prothèses pour adultes

Société OTTO BOCK France (OTTO BOCK)

Code	Nomenclature	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
	<p>INDICATION PRISE EN CHARGE Amputations proximales du membre supérieur jusqu'au niveau transradial, acquises ou congénitales. L'appareillage des patients (adultes ou adolescents) peut être unilatéral ou bilatéral.</p> <p>SPÉCIFICATIONS TECHNIQUES L'industriel doit mettre à disposition des prescripteurs les informations techniques qui leur sont utiles, notamment les compatibilités de MICHELANGELO avec les autres dispositifs d'appareillage du membre supérieur.</p> <p>MODALITÉS DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION La prescription initiale et toute prescription de renouvellement doivent être réalisées par une équipe pluridisciplinaire spécialiste de l'appareillage du membre supérieur.</p> <p>L'équipe pluridisciplinaire doit être composée :</p> <ul style="list-style-type: none">- d'un médecin d'une des spécialités suivantes : médecin spécialiste de médecine physique et de réadaptation ou médecin spécialiste en orthopédie,- d'un professionnel de la rééducation : masseur kinésithérapeute ou ergothérapeute,- d'un orthoprothésiste, au libre-choix du patient. <p>Un psychologue peut également faire partie de l'équipe pluridisciplinaire.</p> <p>Avant toute prescription définitive, un essai préalable de la prothèse MICHELANGELO est nécessaire. Cet essai doit être réalisé sur une période minimale de 4 semaines.</p> <p>Les contre-indications à l'essai sont notamment les suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none">- patient réalisant principalement des tâches de force impliquant des chocs violents,- réponse musculaire faible ou inexistante,- douleurs (type fantôme ou résiduelle) pouvant induire une intolérance au niveau de l'emboiture,- intolérance cutanée au niveau de l'emboiture. <p>Si le patient a effectué par le passé un rejet d'une prothèse (myoélectrique en</p>			

	<p>particulier), les raisons devront être discutées avec le patient afin de valider la pertinence de l'essai.</p> <p>A la fin de l'essai, un compte-rendu doit être établi au vu du projet de vie du patient, de la tolérance cutanée, des différents types de prise utilisés (d'après les enregistrements d'utilisation de la main), de la motivation et la satisfaction du patient.</p> <p>Un bilan par le médecin prescripteur doit être effectué après la mise à disposition de la prothèse par l'orthoprothésiste, avant la prescription définitive. Ce bilan reprenant le compte-rendu doit permettre de valider l'intérêt de la prothèse MICHELANGELO au regard des différents modes de préhension utilisés par le patient (utilisation de prises non disponibles avec les autres prothèses myoélectriques, notamment), sa motivation et sa satisfaction vis-à-vis de la prothèse.</p> <p>La prescription de la prothèse MICHELANGELO s'accompagne d'une rééducation prescrite dans le même temps, dès le début de l'essai. L'équipe pluridisciplinaire met en place la rééducation, ainsi que l'évaluation périodique de l'utilisation de la prothèse.</p> <p>GARANTIE :</p> <p>La main MICHELANGELO est garantie 5 ans. Une maintenance annuelle préventive doit être réalisée. La maintenance préventive annuelle est effectuée par le fabricant, qui prend à sa charge les frais d'expédition de la prothèse. Cette maintenance inclut le changement de pièces si nécessaire. Hormis les gants de recouvrement, la garantie doit couvrir l'ensemble des composants de MICHELANGELO, quel que soit le nombre de changements nécessaires, hors dysfonctionnements ou pannes liées aux bris, choc ou dégradations du fait de l'utilisateur ou d'un tiers ainsi que du vol.</p> <p>Le renouvellement des gants de recouvrement AXON SKIN NATURAL est limité à 2 par an.</p> <p>Une main de prêt MICHELANGELO doit être mise à disposition gratuitement pendant la durée des réparations, pendant et au-delà de la période de garantie. Dans ces conditions, une prothèse myoélectrique de deuxième mise n'est pas nécessaire. Le renouvellement de la prothèse ne peut intervenir que lors de la première panne intervenant après expiration de la garantie de 5 ans.</p>			
2736515	<p>Prothèse myoélectrique, main, OTTO BOCK, MICHELANGELO.</p> <p>Comprend la main MICHELANGELO avec pouce motorisé et poignet flexible (côté droit et gauche), le chargeur Li-Ion AXONCHARGE INTEGRAL, le kit Batterie Li-Ion AXONENERGY INTEGRAL longue (1500mAh), le kit Batterie Li-Ion AXONENERGY INTEGRAL courte (1150mAh), l'unité de commande électronique centrale AXON-MASTER, l'électrode Standard (50Hz), l'électrode avec joint d'étanchéité (50Hz), le câble d'électrode, bague à couler, la pronosupination non motorisée AXON ROTATION ADAPTER et le chargeur automobile.</p> <p>Main : 8E500=R, 8E500=L ; Chargeur : 757L500 ; Kit batteries : 757B500, 757B501 ; Unité de commande électronique centrale : 13E500 ; Electrode standard : 13E200=50 ; Electrode avec joint d'étanchéité : 13E202=50 ; Câble d'électrode : 13E129 ; Bague à couler : 10S500 ; Pronosupination non motorisée : 9S501 ; Chargeur automobile : 4X500.</p>	32275,00	32275,00	31-08-2022
2712526	<p>Prothèse myoélectrique, main, pronosupination motorisée, OTTO BOCK, MICHELANGELO</p> <p>Pronosupination motorisée proportionnelle AXON-ROTATION 9S503. Cette pronosupination se substitue à la pronosupination non motorisée 9S501.</p>	5427,00	5427,00	31-08-2022

2732345	Prothèse myoélectrique, main, gant AXON SKIN NATURAL, OTTO BOCK, MICHELANGELO Gant de recouvrement esthétique de la main MICHELANGELO : RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE : AXON SKIN NATURAL 8S501 ou 8S502. La prise en charge est assurée dans la limite de 2 gants par an et par main.	450,00	450,00	31-08-2022
2705012	Prothèse myoélectrique, main, emboîture sous coude, OTTO BOCK, MICHELANGELO Emboîture sous le coude pour adaptation de la prothèse myoélectrique MICHELANGELO (emboîture de test, double emboîture, hors moulage).	3887,00	3887,00	31-08-2022
2796144	Prothèse myoélectrique, main, emboîture bras, OTTO BOCK, MICHELANGELO Emboîture au-dessus du coude pour adaptation de la prothèse myoélectrique MICHELANGELO (emboîture de test, double emboîture, hors moulage).	4879,71	4879,71	31-08-2022

Génériques

Code	Nomenclature	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros
	Prothèse d'avant bras pour adulte mue par énergie électrique, double emboîture, trois batteries (moulage non compris, chargeur non compris, gant non compris) .	8119,17	8119,17
	Prothèse de bras pour adulte, coude mécanique, avant-bras myoélectrique incluant la main myoélectrique, double emboîture, trois batteries (moulage non compris, chargeur non compris, gant non compris)	9021,29	9021,29

§ – I-LIMB

Société Touch Bionics

INDICATION

Amputations complètes de la main, acquises ou congénitales. L'appareillage des patients (adultes et adolescents) peut être uni- ou bilatéral. I-LIMB ULTRA convient aux activités dites modérées n'impliquant pas de chocs violents. Elle ne convient pas aux tâches dites de force.

SPÉCIFICATIONS TECHNIQUES

L'industriel doit mettre à disposition des prescripteurs les informations techniques qui lui sont utiles, notamment les compatibilités d'I- LIMB ULTRA avec les autres dispositifs d'appareillage du membre supérieur.

La garantie (hors vol et perte) est de cinq ans.

Elle couvre une maintenance annuelle préventive, l'ensemble des composants et des consommables (à l'exception des gants) ainsi que les mésusages éventuels du dispositif, à l'exception de ceux liés à l'eau, par leur utilisateur. Elle couvre également, lorsque cela est nécessaire, les frais d'expédition de la prothèse au service après vente du fabricant ou ceux des pièces de remplacement.

Le remplacement des électrodes, des batteries et des chargeurs est prévu dans le cadre de la garantie. Les nouvelles batteries sont fournies lors de la maintenance préventive.

Les gants de recouvrement de la gamme «i-limb skin active» et ceux de la gamme «i-limb skin natural» sont couverts par une garantie de trois mois.

La maintenance préventive annuelle est effectuée par le fabricant, qui prend à sa charge les frais d'expédition de la prothèse. Cette maintenance inclut le changement de pièces si nécessaire.

MODALITÉS DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION

La prescription initiale et toute prescription de renouvellement doivent être réalisées par une équipe pluridisciplinaire spécialiste de l'appareillage du membre supérieur. L'équipe pluridisciplinaire doit être composée :

- d'un médecin justifiant d'une des spécialités suivantes : médecin spécialiste de médecine physique et de réadaptation ou médecin spécialiste en orthopédie ;
- d'un professionnel de la rééducation : masseur kinésithérapeute ou ergothérapeute ;
- d'un orthoprothésiste, au libre choix du patient ; Un psychologue peut également faire partie de l'équipe pluridisciplinaire.

Avant toute prescription définitive, un essai préalable de la prothèse I-LIMB ULTRA, est nécessaire. Cet essai doit être réalisé sur une période minimale de quatre semaines.

Les contre-indications à l'essai sont notamment les suivantes :

- patient réalisant principalement des tâches de force impliquant des chocs violents ;
- réponse musculaire faible ou inexistante ;
- douleurs (type fantôme ou résiduelle) pouvant induire une intolérance au niveau de l'emboîture ;
- intolérance cutanée au niveau de l'emboîture.

Si le patient a effectué par le passé un rejet d'une prothèse (myoélectrique en particulier), les raisons devront être discutées avec le patient afin de valider la pertinence de l'essai.

A la fin de l'essai, un compte-rendu doit être établi au vu du projet de vie du patient, de la tolérance cutanée, des différents types de prise utilisés (d'après les enregistrements d'utilisation de la main), de la motivation et la satisfaction du patient.

Un bilan par le médecin prescripteur doit être effectué après la mise à disposition de la prothèse par l'orthoprothésiste, avant la prescription définitive. Ce bilan reprenant le compte rendu doit permettre de valider l'intérêt de la prothèse I-LIMB ULTRA au regard des différents modes de préhension utilisés par le patient (utilisation de prises non disponibles avec les autres prothèses myoélectriques, notamment), sa motivation et sa satisfaction vis-à-vis de la prothèse.

La prescription de la prothèse I-LIMB ULTRA s'accompagne d'une rééducation prescrite dans le même temps, dès le début de l'essai. L'équipe pluridisciplinaire met en place la rééducation ainsi que l'évaluation périodique de l'utilisation de la prothèse.

Une main de prêt I-LIMB ULTRA doit être mise à disposition pendant la durée des réparations, pendant et au-delà de la période de garantie. Dans ces conditions, une prothèse myoélectrique de deuxième mise n'est pas nécessaire.

Le renouvellement de la prothèse ne peut intervenir que lors de la première panne intervenant après expiration de la garantie de cinq ans.

CODE	NOMENCLATURE	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
2714710	<p>Prothèse myoélectrique, main, TOUCH BIONICS, I-LIMB ULTRA. Pack I-LIMB ULTRA comprenant la main et tous ses composants.</p> <p>Le pack contient la main, 8 gants de recouvrement I-LIMB SKIN NATURAL couvrant les deux premières années d'utilisation, 2 gants de recouvrement I-LIMB SKIN ACTIVE, un kit de connexion électrique incluant les électrodes, un kit de fixation emboîture, un kit de batterie, un chargeur mural, un chargeur auto, un iPod Touch (dernière génération disponible), un flacon de spray IPA (30 ml), une bague de lamination 50 mm, une malette de transport de la prothèse (explorer case), deux guides de démarrage à destination des orthoprothésistes (quick star guide et un guide de mise en place des gants de recouvrement I-LIMB NATURAL et ACTIVE sur la prothèse).</p> <p>RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE</p> <p>Type de main : PL190000, PL191000, PL192000, PL193000, PL194000, PL195000, PL196000, PL197000, PL198000, PL199000, PL200000, PL201000, PL202000, PL203000, PL204000 et PL205000.</p> <p>Kit batteries : PL000230 1300mAh sans interrupteur, PL000192 1300mAh avec interrupteur, PL000234 2000mAh sans interrupteur, PL000235 2000mAh avec interrupteur.</p> <p>Chargeur secteur PL000200 1.</p> <p>Chargeur automobile SA000222 1.</p> <p>Kit de connexion électrique incluant les électrodes : PL091050 Electrodes type « Compact » 50Hz–300mm, PL069466 Electrodes type « Remote » 50Hz–300mm PL069468 Electrodes type « Remote » 50Hz-600mm.</p> <p>Bague de lamination 50 mm : 089003.</p> <p>Kit de fixation emboîture : Prise coaxiale PL091036, Pièce de couplage PL091032.</p>	27 270,37	27 270,37	15-03-2018

	Bague de connexion : SA000128 rapide « QWD » (Quick Wrist Disconnect), SA149003 fixation « WD » (Wrist desarticulation). iPod Touch. Flacon/Spray IPA 092038.			
2721867	Prothèse myoélectrique, main, TOUCH BIONICS, I-LIMB SKIN NATURAL, le gant. Gant de recouvrement esthétique I-LIMB SKIN NATURAL pour prothèse myoélectrique I-LIMB ULTRA. La prise en charge est assurée dans la limite de 4 gants par an et par main à partir de la troisième année après la pose.	262,73	262,73	15-03-2018
2739353	Prothèse myoélectrique, main, TOUCH BIONICS, I-LIMB SKIN NATURAL, boîte de 4. Boîte de 4 gants de recouvrement esthétique I-LIMB SKIN NATURAL pour prothèse myoélectrique I-LIMB ULTRA. La prise en charge est assurée dans la limite d'une boîte de 4 gants par an et par main à partir de la troisième année après la pose.	892,22	892,22	15-03-2018
2751437	Prothèse myoélectrique, main, TOUCH BIONICS, I-LIMB SKIN ACTIVE, le gant. Gant de recouvrement en silicone transparent ou noir I-LIMB SKIN ACTIVE pour prothèse myoélectrique I-LIMB ULTRA. La prise en charge est assurée dans la limite de 4 gants par an et par main à partir de la troisième année après la pose.	62,85	62,85	15-03-2018
2780670	Prothèse myoélectrique, main, TOUCH BIONICS, I-LIMB SKIN ACTIVE, boîte de 4. Boîte de 4 gants de recouvrement en silicone transparent ou noir I-LIMB SKIN ACTIVE pour prothèse myoélectrique I-LIMB ULTRA. La prise en charge est assurée dans la limite d'une boîte de 4 gants par an et par main à partir de la troisième année après la pose.	221,51	221,51	15-03-2018
2713490	Prothèse myoélectrique, main, TOUCH BIONICS, I-LIMB ULTRA, emboîture sous coude. Emboîture sous le coude pour adaptation de la prothèse myoélectrique I-LIMB ULTRA (emboîture de test, double emboîture, hors moulage).	3 925,35	3 925,35	15-03-2018
2760123	Prothèse myoélectrique, main, TOUCH BIONICS, I-LIMB ULTRA, emboîture bras. Emboîture au-dessus du coude pour adaptation de la prothèse myoélectrique I-LIMB ULTRA (emboîture de test, double emboîture, hors moulage).	4 904,11	4 904,11	15-03-2018

§ – I-DIGITS

INDICATION PRISE EN CHARGE

Amputations partielles de main (3 à 5 doigts) acquises ou congénitales. L'appareillage des patients (adultes ou adolescents) peut être unilatéral ou bilatéral.

SPECIFICATIONS TECHNIQUES

L'industriel doit mettre à disposition des prescripteurs les informations techniques qui leur sont utiles.

MODALITES DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION

La prescription initiale et toute prescription de renouvellement doivent être réalisées par une équipe pluridisciplinaire spécialiste de l'appareillage du membre supérieur.

L'équipe pluridisciplinaire doit être composée :

- d'un médecin d'une des spécialités suivantes : médecin spécialiste de médecine physique et de réadaptation ou médecin spécialiste en orthopédie ;
- d'un professionnel de la rééducation : masseur kinésithérapeute ou ergothérapeute ;
- d'un orthoprothésiste, au libre-choix du patient.

Un psychologue peut également faire partie de l'équipe pluridisciplinaire.

Avant toute prescription définitive, un essai préalable de la prothèse I-DIGITS est nécessaire. Cet essai doit être réalisé sur une période minimale de 4 semaines.

Les contre-indications à l'essai sont notamment les suivantes :

- patient réalisant principalement des tâches de force impliquant des chocs violents ;
- réponse musculaire faible ou inexistante ;
- douleurs (type fantôme ou résiduelle) pouvant induire une intolérance au niveau de l'emboiture ;
- intolérance cutanée au niveau de l'emboiture.

Si le patient a effectué par le passé un rejet de prothèse, les raisons devront être discutées avec le patient afin de valider la pertinence de l'essai.

A la fin de l'essai, un compte-rendu doit être établi au vu du projet de vie du patient, de la tolérance cutanée, des différents types de prise utilisés (d'après les enregistrements d'utilisation de la main), de la motivation et de la satisfaction du patient.

Un bilan par le médecin prescripteur doit être effectué après la mise à disposition de la prothèse par l'orthoprothésiste, avant la prescription définitive. Ce bilan reprenant le compte-rendu doit permettre de valider l'intérêt de la prothèse I-DIGITS au regard des fonctions utilisées par le patient, de sa motivation et de sa satisfaction vis-à-vis de la prothèse. La prescription de la prothèse I-DIGITS s'accompagne d'une rééducation prescrite dans le même temps, dès le début de l'essai. L'équipe pluridisciplinaire met en place la rééducation, ainsi que l'évaluation périodique de l'utilisation de la prothèse.

GARANTIE

La main I-DIGITS est garantie 5 ans, cette garantie inclut 5 révisions annuelles.

Hormis les embouts de recouvrement des doigts, la garantie doit couvrir l'ensemble des composants de la main prothétique I-DIGITS, quel que soit le nombre de changements nécessaires. Les embouts de recouvrement sont garantis 3 mois.

A l'issue de la garantie, la prise en charge doit prévoir le renouvellement des consommables suivants :

- les batteries ;
- les chargeurs ;
- les électrodes ;
- les embouts de recouvrement.

Le renouvellement de la prothèse ne peut intervenir que lors de la première panne intervenant après expiration de la garantie de 5 ans.

Le renouvellement des embouts de recouvrement des doigts ne peut intervenir qu'après l'expiration de la garantie de 3 mois.

REFERENCES PRISES EN CHARGE

CODE	NOMENCLATURE	Tarif en € TTC	PLV en € TTC	Date limite de prise en charge
2715855	Prothèse myoélectrique, main partielle, 3 doigts, TOUCH BIONICS, I-DIGITS. Pack I-DIGITS kit incluant 3 doigts prothétiques (i-digits 3IDKit FR). Le pack contient 3 doigts prothétiques motorisés (si commande d'un pouce, celui-ci est fourni avec son axe de rotation latéral), 1 kit électrodes (incluant 2 électrodes), 1 bracelet-poignet contenant le processeur de la prothèse et l'emplacement pour loger les batteries alimentant le dispositif, 1 kit de fixation emboiture (plaque de montage/raccord des doigts à l'emboiture, connectiques électriques, gabarits nécessaires au montage), 2 jeux de batteries de 800mAh (chaque jeu de batteries contient 2 batteries nécessaires au fonctionnement de la prothèse I DIGITS), 1 chargeur mural, 1 chargeur auto, 3 jeux de recouvrement silicone par doigt (= gant de recouvrement du doigt) et 4 grip chips (pastilles d'environnement Bluetooth). Différentes tailles de doigts sont disponibles selon la situation du patient (taille et corpulence, degré d'amputation de la main et des doigts) : les doigts dits « longs » (autres que le pouce) sont disponibles en cinq tailles (2 / 3 / 4 / 5 / 6) ; le pouce est disponible en deux tailles (5/6).	26100,00	26100,00	01-04-2022
2750840	Prothèse myoélectrique, main partielle, 4 doigts, TOUCH BIONICS, I-DIGITS. Pack I-DIGITS kit incluant 4 doigts prothétiques (i-digits 4IDKit FR). Le pack contient 4 doigts prothétiques motorisés (si commande d'un pouce, celui-ci est fourni avec son axe de rotation latéral), 1 kit électrodes (incluant 2 électrodes), 1 bracelet-poignet contenant le processeur de la prothèse et l'emplacement pour loger les batteries alimentant le dispositif, 1 kit de fixation emboiture (plaque de montage/raccord des doigts à l'emboiture, connectiques électriques, gabarits nécessaires au montage), 2 jeux de batteries de 800mAh (chaque jeu de batteries contient 2 batteries nécessaires au fonctionnement de la prothèse I DIGITS), 1 chargeur mural, 1 chargeur auto, 3 jeux de recouvrement silicone par doigt (= gant de recouvrement du doigt) et 4 grip chips (pastilles d'environnement Bluetooth). Différentes tailles de doigts sont disponibles selon la situation du patient (taille et corpulence, degré d'amputation	27600,00	27600,00	01-04-2022

	de la main et des doigts) : les doigts dits « longs » (autres que le pouce) sont disponibles en cinq tailles (2 / 3 / 4 / 5 / 6) ; le pouce est disponible en deux tailles (5/6).			
2787777	Prothèse myoélectrique, main partielle, 5 doigts, TOUCH BIONICS, I-DIGITS. Pack I-DIGITS kit incluant 5 doigts prothétiques (i-digits 5IDKit FR). Le pack contient 5 doigts prothétiques motorisés dont un pouce qui est fourni avec son axe de rotation latéral), 1 kit électrodes (incluant 2 électrodes), 1 bracelet-poignet contenant le processeur de la prothèse et l'emplacement pour loger les batteries alimentant le dispositif, 1 kit de fixation emboiture (plaque de montage/raccord des doigts à l'emboiture, connectiques électriques, gabarits nécessaires au montage), 2 jeux de batteries de 800mAh (chaque jeu de batteries contient 2 batteries nécessaires au fonctionnement de la prothèse I DIGITS), 1 chargeur mural, 1 chargeur auto, 3 jeux de recouvrement silicone par doigt et pouce (= gant de recouvrement du doigt et gant de recouvrement du pouce) et 4 grip chips (pastilles d'environnement Bluetooth). Différentes tailles de doigts sont disponibles selon la situation du patient (taille et corpulence, degré d'amputation de la main et des doigts) : les doigts dits « longs » (autres que le pouce) sont disponibles en cinq tailles (2 / 3 / 4 / 5 / 6) ; le pouce est disponible en deux tailles (5/6).	29100,00	29100,00	01-04-2022
2747810	Prothèse myoélectrique, main partielle, recouv. doigt, TOUCH BIONICS, I-DIGITS. Recouvrement silicone d'un doigt long de la prothèse de main myoélectrique I-DIGITS de la société TOUCH BIONICS. REFERENCE PRISE EN CHARGE Cover i-digits size 2 (Recouvrement silicone pour doigt taille 2), Cover i-digits size 3 (Recouvrement silicone pour doigt taille 3), Cover i-digits size 4 (Recouvrement silicone pour doigt taille 4), Cover i-digits size 5 (Recouvrement silicone pour doigt taille 5), Cover i-digits size 6 (Recouvrement silicone pour doigt taille 6). La prise en charge est assurée dans la limite de 4 recouvrements en silicone par an et par doigt.	21,00	21,00	01-04-2022
2732753	Prothèse myoélectrique, main partielle, recouv. pouce, TOUCH BIONICS, I-DIGITS. Recouvrement silicone du pouce de la prothèse de main myoélectrique I-DIGITS de la société TOUCH BIONICS. REFERENCE PRISE EN CHARGE Cover I-DIGITS thumb size 5 (Recouvrement silicone pour pouce taille 5), Cover I-DIGITS thumb size 6 (Recouvrement silicone pour pouce taille 6). La prise en charge est assurée dans la limite de 4 recouvrements en silicone par an.	34,00	34,00	01-04-2022
2717848	Prothèse myoélectrique, main partielle, emboîture, TOUCH BIONICS, I-DIGITS. Emboîture pour adaptation de la prothèse myoélectrique I-DIGITS (emboîture de test, double emboîture, hors moulage).	4760,00	4760,00	01-04-2022

§ 2. – Prothèses pour enfants ou pour adolescents

Code	Nomenclature	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros
	Prothèse d'avant-bras pour enfants ou pour adolescents mue par énergie électrique, double emboîture, trois batteries (moulage non compris, chargeur non compris, gant non compris)	11727,69	11727,69

	Prothèse de bras pour enfants ou pour adolescents, coude mécanique, avant-bras myoélectrique incluant la main myoélectrique, double emboîture, trois batteries (moulage non compris, chargeur non compris, gant non compris)	12629,81	12629,81
--	--	-----------------	-----------------

§ 3. – Adjonctions

Génériques

Code	Nomenclature	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros
	Adjonctions, chargeur pour un adulte .	203,08	203,08
	Adjonctions, chargeur pour un enfant ou pour un adolescent	315,73	315,73
	Adjonctions, batteries pour un adulte .	247,98	247,98
	Adjonctions, batteries pour un enfant ou pour un adolescent	247,98	247,98
	Adjonctions, pronosupination passive	203,08	203,08
	Adjonctions, pronosupination active et mécanique	518,81	518,81
	Adjonctions, pronosupination électrique par commande à harnais (après test positif réalisé dans le service de rééducation fonctionnelle)	1984,68	1984,68
	Adjonctions, pronosupination électrique à quatre canaux (après test positif réalisé dans le service de rééducation fonctionnelle)	2300,42	2300,42
	Adjonctions, pince étau électrique	4285,12	4285,12
	Adjonctions, Gants en chlorure de polyvinyle pour un adulte. Ces deux types de gants ne peuvent être pris en charge que dans la limite d'un montant annuel, de date à date, de : 609,26 euros à compter du 15-04-2017 ;	101,54	101,54
	Adjonctions, Gants en chlorure de polyvinyle pour un enfant ou pour un adolescent. Ces gants ne peuvent être pris en charge que dans la limite d'un montant annuel, de date à date, de : 1 353,18 euros à compter du 15-04-2017 ;	225,51	225,51
	Adjonctions, gants en silicone, pour enfant, adolescent. Ces gants ne peuvent être pris en charge que dans la limite d'un montant annuel, de date à date, de : 1 353,18 euros à compter du 15-04-2017	298,84	298,84
	Adjonctions, Gants en silicone, pour adulte. Ces gants ne peuvent être pris en charge que dans la limite d'un montant annuel, de date à date de : 609,26 euros à compter du 15-04-2017 .	298,84	298,84

Société Otto Bock

Aucune adjonction autre que celles prévues ci-dessous ne peuvent être prises en charge avec une prothèse myoélectrique OTTOBOCK à l'exception des gants, des batteries et chargeurs pour enfant.

Les éléments de la prothèse myoélectrique OTTO BOCK décrits ci-dessous sont garantis 24 mois.

CODE	NOMENCLATURE	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
------	--------------	----------------------	--------------------	--------------------------------

2773605	<p>PSMA1. Prothèse d'avant-bras Otto Bock MYOBOCK mue par énergie électrique pour adulte, incluant l'emboîture de test, la double emboîture, deux batteries Li-Ion 757B20 ou 757B21, la prise rapide, le câblage (moulage non compris, chargeur non compris, gant non compris)</p> <p>Ces éléments seront systématiquement complétés par :</p> <ul style="list-style-type: none"> - une des mains (ou pinces) proposées dans les adjonctions selon le niveau d'amputation et la taille de la main - 1 ou 2 électrode(s) et/ou, le cas échéant, 1 ou 2 interrupteur(s) (1 interrupteur pouvant se substituer à 1 ou 2 électrodes) 	4679,68	4679,68	01-07-2020
2715157	<p>PSMA2. Prothèse de bras ou d'épaule Otto Bock MYOBOCK mue par énergie électrique pour adulte, incluant l'emboîture de test, la double emboîture, deux batteries Li-Ion 757B20 ou 757B21, la prise rapide, le câblage (moulage non compris, chargeur non compris, gant non compris)</p> <p>Ces éléments seront systématiquement complétés par :</p> <ul style="list-style-type: none"> - une des mains (ou pinces) proposées dans les adjonctions selon la taille de la main - 1 ou 2 électrode(s) et/ou, le cas échéant, 1 ou 2 interrupteur(s) (1 interrupteur pouvant se substituer à 1 ou 2 électrodes) - un des coudes proposés et, le cas échéant, par le sanglage de contrôle 	5005,51	5005,51	01-07-2020
2785301	<p>PSME1. Prothèse d'avant-bras Otto Bock MYOBOCK mue par énergie électrique pour enfant, incluant l'emboîture de test, la double emboîture, le câblage (moulage non compris, chargeur non compris, batteries non comprises, gant non compris)</p> <p>Ces éléments seront systématiquement complétés par :</p> <ul style="list-style-type: none"> - une des mains proposées dans les adjonctions selon la taille de la main - 1 ou 2 électrode(s) et/ou, le cas échéant, 1 ou 2 interrupteur(s) (1 interrupteur pouvant se substituer à 1 ou 2 électrodes) - 3 batteries 	3127,80	3127,80	01-07-2020
2778360	<p>PSME2. Prothèse de bras ou d'épaule Otto Bock MYOBOCK mue par énergie électrique pour enfant, incluant l'emboîture de test, la double emboîture, le coude mécanique 12K19, le câblage (moulage non compris, chargeur non compris, batteries non comprises, gant non compris)</p> <p>Ces éléments seront systématiquement complétés par :</p> <ul style="list-style-type: none"> - une des mains proposées dans les adjonctions selon la taille de la main - 1 ou 2 électrode(s) et/ou, le cas échéant, 1 ou 2 interrupteur(s) (1 interrupteur pouvant se substituer à 1 ou 2 électrodes) - 3 batteries 	4106,43	4106,43	01-07-2020

Adjonctions pour adultes

CODE	NOMENCLATURE	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
------	--------------	-------------------------	-----------------------	-----------------------------------

2718664	PSMA3. Chargeur Li-Ion Otto Bock 757L20 pour adulte	522,40	522,40	01-07-2020
2710935	PSMA4. Batterie Li-Ion Otto Bock 757B20 ou 757B21 supplémentaire pour adulte	434,17	434,17	01-07-2020
2779810	PSMA5. Pronosupination Otto Bock 10S17 commandée par interrupteurs pour adulte	2520,91	2520,91	01-07-2020
2737503	PSMA6. Pronosupination Otto Bock 10S17 commandée par processeur Otto Bock 13E195 à 4 canaux pour adulte	3694,41	3694,41	01-07-2020
2786269	PSMA7. Insert de réglage des seuils Otto Bock 13E196 pour processeur II à 4 canaux pour adulte	170,20	170,20	01-07-2020
2720448	PSMA17. Montage endosquelettique Otto Bock 8R1 pour appareillage d'avant-bras très court, uniquement en combinaison avec une main transcarpienne et un système de pronosupination pour adulte	1831,60	1831,60	01-07-2020
2782389	PSMA18. Prise rapide Otto Bock 10V38 permettant la flexion de poignet, pour tous types de membre résiduel jusqu'à avant-bras long, uniquement en combinaison avec une main transcarpienne pour adulte	1529,24	1529,24	01-07-2020
2719764	PSMA23. Sanglage de contrôle Otto Bock à triple traction 21A35=1 pour adulte, avec montage et réglages sur le patient	431,47	431,47	01-07-2020
2716783	PSMA22. Gant esthétique PVC Otto Bock 8S pour adulte avec personnalisation des couleurs. La prise en charge est assurée sur la base d'un forfait annuel pour le renouvellement du gant	299,82	299,82	01-07-2020

Mains pour patients avec membre résiduel au niveau transcarpien

CODE	NOMENCLATURE	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
2730760	PSMA8. Main électrique Otto Bock 8E44=6 Transcarpienne DMC Plus pour adulte	5575,92	5575,92	01-07-2020
2713891	PSMA9. Main électrique Otto Bock 8E44=7 Transcarpienne Digital Twin pour signaux faibles pour adulte	4659,07	4659,07	01-07-2020

Mains et pinces pour patients avec membre résiduel au niveau du poignet

CODE	NOMENCLATURE	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
2726014	PSMA14. Main électrique Otto Bock 8E39=8 Sensor Speed pour adulte	7766,54	7766,54	01-07-2020
2719994	PSMA12. Main électrique Otto Bock 8E39=6R/L7 DMC Plus taille 7 pour petite main adulte et adolescent	5596,13	5596,13	01-07-2020
2786737	PSMA13. Main électrique Otto Bock 8E39=7R/L7 Digital Twin taille 7 pour petite main adulte et adolescent avec signaux faibles	5071,07	5071,07	01-07-2020
2712874	PSMA16. Pince étau Otto Bock 8E34=9 Greifer DMC Variplus pour adulte. Prise en charge en remplacement de la main	7143,30	7143,30	01-07-2020

Mains et pinces pour patients avec membre résiduel de l'épaule à l'avant-bras

CODE	NOMENCLATURE	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
2751911	PSMA24. Main électrique Otto Bock 8E38=8 Sensor Speed pour adulte	8200,79	8200,79	01-07-2020
2790800	PSMA10. Main électrique Otto Bock 8E38=6R/L7 DMC Plus taille 7 pour petite main adulte et adolescent	6030,37	6030,37	01-07-2020
2772971	PSMA11. Main électrique Otto Bock 8E38=7R/L7 Digital Twin taille 7 pour	5505,33	5505,33	01-07-2020

	petite main adulte et adolescent avec signaux faibles			
2724311	PSMA15. Pince étau Otto Bock 8E33=9 Greifer DMC Variplus pour adulte avec prise rapide. Prise en charge en plus de la main pour adulte	7577,55	7577,55	01-07-2020

Articulations de coude pour patients avec membre résiduel au niveau du coude

CODE	NOMENCLATURE	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
2747803	PSMA19. Ferrures Otto Bock 16X12 avec montage sur l'emboîture et fabrication de l'avant-bras pour adulte	2205,63	2205,63	01-07-2020
2794642	PSMA20. Coude Otto Bock 12K33 à verrou mécanique par tirette à traction pour adulte	3605,38	3605,38	01-07-2020

Articulations de coude pour patients avec membre résiduel de l'épaule au bras

CODE	NOMENCLATURE	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
2765391	PSMA25. Coude Otto Bock 12K50 à verrou électrique pour adulte	6960,75	6960,75	01-07-2020
2715246	PSMA21. Coude Otto Bock 12K44 à verrou mécanique par tirette à traction pour adulte	4658,85	4658,85	01-07-2020

Adjonctions pour enfants

CODE	NOMENCLATURE	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
2748263	PSME6. Câble de raccordement accumulateur avec clip extérieur Otto Bock 13E170 pour enfant	77,46	77,46	01-07-2020
2715418	PSME7. Gant esthétique PVC Otto Bock 8S20 pour enfant avec personnalisation des couleurs. La prise en charge est assurée sur la base d'un forfait annuel pour le renouvellement du gant	397,04	397,04	01-07-2020
2780048	PSME8. Main Otto Bock 8E51 pour enfant en taille 5 1/2, 6 ou 6 1/2 avec son boîtier de commande 9E370 LS 4in1	7205,74	7205,74	01-07-2020
2740534	PSME5. Main Otto Bock 8E51 pour enfant taille 5 avec son boîtier de commande 9E369 LS 4in1	6295,24	6295,24	01-07-2020

Adjonctions communes

CODE	NOMENCLATURE	TARIF (en euros)	PLV (en euros)	Date de fin de prise en
------	--------------	---------------------	-------------------	----------------------------

		TTC)	TTC)	charge
2733445	PSMC6. Electrode Otto Bock 13E200=50 standard pour adulte et enfant	886,47	886,47	01-07-2020
2737584	PSMC5. Electrode Otto Bock 13E202=50 avec joint d'étanchéité pour emboîture à dépression pour adulte et enfant	1130,96	1130,96	01-07-2020
2746838	PSMC2. Interrupteur Otto Bock pour adulte et enfant	484,76	484,76	01-07-2020
2703697	PSMC4. Contacteur linéaire proportionnel Otto Bock 9X50 ou 9X52 pour adulte et enfant en remplacement d'une électrode	862,15	862,15	01-07-2020

§ 4. – Réparations

Code	Nomenclature	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros
	Les réparations sont prises en charge après avis du médecin responsable de l'appareillage	Sur facture	
	Réparations, renouvellement d'une double emboîture (emboîture en contact avec le moignon et celle le recouvrant) pour prothèse d'avant-bras (adaptation, démontage, remontage, vérification du fonctionnement de la main ou de la pince étau électrique compris) .	2165,11	2165,11
	Réparations, renouvellement d'une double emboîture (emboîture en contact avec le moignon et celle le recouvrant) pour prothèse de bras (adaptation, démontage, remontage, vérification du fonctionnement de la main ou de la pince étau électrique compris)	2480,86	2480,86

Section II. – Appareillage du membre inférieur

Codification des prothèses de base de leurs adjonctions et de leurs variantes optionnelles

Codification anatomique

Guide d'utilisation

Les prothèses de la section II « Appareillage du membre inférieur » font l'objet de trois chapitres :

Chapitre Ier : Prothèses exosquelettiques de base

Chapitre II : Prothèses endosquelettiques de base.

Chapitre III : Adjonctions et variantes optionnelles communes aux prothèses exosquelettiques et endosquelettiques, Adjonctions et variantes optionnelles pour prothèses exosquelettiques, Adjonctions et variantes optionnelles pour prothèses endosquelettiques.

CHAPITRE PREMIER

Les prothèses exosquelettiques de base

CHAPITRE II

Les prothèses endosquelettiques de base

Pour les prothèses exosquelettiques, le support et l'esthétique sont assurés par les différentes pièces constitutives de la prothèse.

Pour les prothèses endosquelettiques, le support est réalisé par un tube fixé à l'emboîture, l'esthétique est apportée par un revêtement en matériau souple reproduisant la morphologie du membre.

Dans chaque chapitre, les prothèses sont classées par niveaux d'amputation, au nombre de 8, de la hanche au pied.

Pour tous les niveaux d'amputation, le montage exosquelettique est réalisable : en revanche, en ce qui concerne les prothèses :

- pour amputation tibiotarsienne et transtarsienne ,
- pour désarticulation médiotarsienne,

le montage endosquelettique est à exclure pour des raisons techniques ou esthétiques.

Pour chaque niveau d'amputation, ont été retenus des appareils de base, généralement les appareils les plus simples et/ou les plus fréquemment prescrits ainsi que quelques appareils constituant un tout et n'admettant, ni adjonction, ni variante optionnelle.

Les appareils de base sont classés en fonction des matériaux utilisés pour leur fabrication.

Il est possible, lorsque les indications précédant la description de l'appareil de base le précisent, de compléter ce dernier par des adjonctions ou de le modifier par le biais de variantes optionnelles en se reportant au chapitre III.

Exemple d'utilisation

En cas d'appareillage :

Prothèse endosquelettique pour amputation de cuisse, moignon très court, avec emboîture de contact en résines stratifiées, avec genou à frein stabilisateur et pied rigide (Sach) (partie talonnière de souplesse variable) avec embase réglable permettant l'orientation du pied en équin et en rotation.

- **Prothèse endosquelettique** : Se reporter au chapitre II.

- **Amputation de cuisse, moignon très court** : Se reporter à PI 02.

- PI 02 :

Renvoi à PI03 mais en y ajoutant la référence prothèses en résines stratifiées pour moignon de cuisse très court : AI2S220.

- PI 03 :

Référence : prothèse de base avec emboîture à suspension en résines stratifiées, genou à articulation monoaxiale et pied articulé : PI03ZSD23.

Emboîture de contact (Variante optionnelle)

Se reporter au chapitre III « variantes optionnelles et adjonctions communes aux prothèses exosquelettiques et endosquelettiques » applicables au segment fémoral :

Référence : emboîture de contact en résines stratifiées : VI3S601.

Genou à frein stabilisateur (Variante optionnelle)

Se reporter au chapitre III « variantes optionnelles et adjonctions pour prothèses endosquelettiques » applicables au genou :

Référence : Articulation monoaxiale à frein stabilisateur : VI 4 Z H 20.

Pied rigide (Sach) (partie talonnière de souplesse variable) **avec embase réglable permettant l'orientation du pied en équin et en rotation** (Variante optionnelle) : Se reporter au chapitre III « variantes optionnelles et adjonctions pour prothèses endosquelettiques » applicables au pied :

Référence : Pied rigide (Sach) avec embase réglable permettant l'orientation du pied en équin et en rotation :VI 8 Z 7 20.

En termes de nomenclature, la prescription est donc PI03ZSD23

+ AI2S220

+ VI3S601

+ VI4ZH20

+ VI8Z720

Nota : À noter que dans le texte, les chiffres entre parenthèses constituent des renvois à consulter à la fin de la section II.

A – Prothèses de base

La codification des prothèses de base est alphanumérique à neuf caractères.

Le premier : la lettre (P) – prothèse.

Le second : la lettre (I) – membres inférieurs.

Le troisième : le chiffre 0 précède le niveau d'amputation quand il ne s'agit pas d'une malformation congénitale. Lorsqu'il s'agit d'orthoprothèses pour agénésie, un chiffre autre que 0 indique la partie supérieure de l'emboîture (Cf codification anatomique).

Le quatrième : un chiffre indique le niveau d'amputation quand il ne s'agit pas d'une malformation congénitale. Lorsqu'il s'agit d'orthoprothèses pour agénésie, ce quatrième chiffre indique la partie inférieure de l'emboîture (Cf codification anatomique).

Le cinquième : une lettre indique le matériau utilisé pour la confection de la prothèse exosquelettique ou la lettre Z lorsqu'il s'agit d'un montage endosquelettique.

Le sixième : une lettre indique le matériau utilisé pour la confection de l'emboîture.

Le septième : une lettre indique le type de mécanisme employé au niveau du genou :

Le huitième : un chiffre indique le type d'emboîture

Le neuvième : un chiffre indique le type de prothèse (pilon, prothèse sans pied, prothèse avec pied et dans ce dernier cas, le type de pied utilisé).

B – Adjonctions et variantes optionnelles pour prothèses de base

À partir de certains appareils de base, il est possible, par le jeu d'adjonctions et/ou de variantes optionnelles, de réaliser d'autres types de prothèses.

La codification de ces adjonctions ou variantes optionnelles est alphanumérique à sept caractères :

Le premier : la lettre (A) – adjonction – la lettre (V) – variante optionnelle.

Le second : la lettre (I) – membre inférieur.

Le troisième : un chiffre indique le niveau d'utilisation de l'adjonction ou de la variante optionnelle :

Le quatrième : une lettre indique le matériau de l'adjonction ou de la variante optionnelle lorsqu'elle est commune aux prothèses endosquelettiques ou exosquelettiques ; lorsqu'il s'agit d'une adjonction ou d'une variante optionnelle propre aux prothèses endosquelettiques, la lettre est Z .

Le cinquième : selon le niveau où l'on se situe :

soit un chiffre indique le type d'emboîture ,

soit une lettre indique le type de mécanisme employé au niveau de l'articulation ,

soit un chiffre indique le type de pied ,

soit le chiffre 0 pour tout autre type d'adjonctions ou de variantes optionnelles que celles citées ci-dessus.

Le sixième et le septième : deux chiffres indiquent un numéro d'ordre.

Niveaux d'amputation

1. Désarticulation de hanche
2. Amputation fémorale (moignon très court)
3. Amputation fémorale
4. Désarticulation de genou ou moignon fémoral très long
5. Amputation tibiale à moignon très court ankylosé ou non
6. Amputation tibiale
7. Amputation tibiotarsienne et transtarsienne
8. Désarticulation médiotarsienne

Matériaux

- A. Acier
- B. Bois
- C. Cuir et peaux
- D. Métaux légers
- F. Composite de carbone
- J. Caoutchouc et polyisoprène
- K. Copolymère à base acrylique
- N. Polyoléfine
- P. Plâtre ou bandes plâtrées pour moulages
- R. Chlorure de polyvinyle

- S. Résines stratifiées
- T. Textile
- U. Textile enduit de mousse de polyuréthane
- V. Bandes plastiques d'immobilisation :
- X. Un ou des matériaux inscrits aux spécifications techniques pour la fabrication des prothèses prévues à la nomenclature
- Z. Montage endosquelettique.

Mécanismes au niveau de la hanche ou du genou

- A. Sans articulation
- B. Montant avec articulation pièce sur pièce
- C. Montant avec articulation à chape
- D. Articulation monoaxiale libre
- F. Articulation polycentrique à segment d'engrenage
- G. Articulation polycentrique à double articulation à biellettes (longues ou courtes)
- H. Articulation monoaxiale à frein stabilisateur
- L. Articulation de forme anatomique
- M. Articulation à mécanisme hydraulique à accumulation d'énergie et à contrôle du mouvement du pied
- N. Articulation polycentrique à double articulation à biellettes avec dispositif pneumatique de contrôle de la phase pendulaire
- P. Articulation monoaxiale à mécanisme hydraulique de rappel du segment jambier
- Q. Articulation monoaxiale à blocage
- R. Articulation polycentrique à barre supérieure .

Types d'emboîture

- 1. Emboîture avec fermeture réglable
- 2. Emboîture rigide à suspension
- 3. Emboîture rigide à suspension avec manchon et tracteurs
- 5. Emboîture à adhérence musculaire
- 6. Emboîture de contact.

Types de pied

- 0. Pilon
- 1. Prothèse sans pied
- 2. Prothèse avec pied rigide
- 3. Prothèse avec pied articulé
- 4. Pied rigide avec coin talonnier de souplesse variable (type Sach)
- 6. Pied feutre caoutchouc ou matière plastique monté sur un ensemble de cheville spéciale (S.T.)
- 7. Pied rigide Sach (partie talonnière de souplesse variable) avec embase réglable permettant l'orientation du pied en équin ou en rotation
- 8. Pied monté sur un ensemble de cheville spéciale, muni d'un réglage antéro-postérieur.

A – Prothèses du membre inférieur

Chapitre I. – Prothèses exosquelettiques de base (Le tarif des appareils ne comprend pas le prix du moulage)

PI01 : Amputation inter-ilio-abdominale, désarticulation coxo-fémorale

Code	Nomenclature	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
	Cette prothèse comprend : - Une coque d'emboîture - Une prothèse du type PI 03.			
	Coque d'emboîture			
	a) Avec pièce de hanche et verrou			
AI1C101	En cuir moulé armé	1 286,87	1 286,87	31-07-2022
AI1D101	En alliage léger	1 833,63	1 833,63	31-07-2022
AI1S101	En résines stratifiées	1 482,78	1 482,78	31-07-2022
	b) Avec articulation déportée à l'avant sans verrou			
AI1S111	En résines stratifiées (la prothèse adaptée à cette coque d'emboîture ne doit pas comporter de verrou au genou, mais assurer la stabilité par un positionnement adéquat des centres articulaires)	1 501,55	1 501,55	31-07-2022
	c) Avec articulation déportée à l'avant avec verrou			
AI1S112	En résines stratifiées .	1 646,62	1 646,62	31-07-2022

PI02 : Amputation de cuisse moignon très court

Code	Nomenclature	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
	Ajouter à une prothèse de type PI 03 (5) l'une des références suivantes :			
AI2B201	Pour prothèse en bois	176,29	176,29	31-07-2022
AI2D201	Pour prothèse en alliage léger	155,29	155,29	31-07-2022
AI2S201	Pour prothèse en résines stratifiées	104,98	104,98	31-07-2022

PI03 : Amputation de cuisse moignon moyen ou long

Pour une emboîture de contact ou à adhérence musculaire se reporter à la rubrique Variantes optionnelles, à l'exception des emboîtures en cuir.

Prothèses avec emboîture à suspension et quillon (pilon)

Code	Nomenclature	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
	1 ° Sans articulation au genou			
PI03ACA10	Avec montants en acier et emboîture en cuir (3)	1 680,23	1 680,23	31-07-2022

2° Avec articulation et verrou au genou				
PI03ACC10	Avec montants en acier et emboîture en cuir (provisoire) (4) En bois allégé, avec étrier et quillon en alliage léger	1 752,88	1 752,88	31-07-2022
PI03BBD20	Avec emboîture en bois (5)	1 547,78	1 547,78	31-07-2022
PI03BCD10	Avec emboîture en cuir (3)	1 639,94	1 639,94	31-07-2022
PI03BSD20	Avec emboîture en résines stratifiées (5) En alliage léger, avec étrier et quillon en alliage léger	1 645,59	1 645,59	31-07-2022
PI03DBD20	Avec emboîture en bois (5)	1 798,63	1 798,63	31-07-2022
PI03DCD10	Avec emboîture en cuir (3)	1 763,75	1 763,75	31-07-2022
PI03DDD20	Avec emboîture en alliage léger (5)	1 567,62	1 567,62	31-07-2022
PI03DSD20	Avec emboîture en résines stratifiées (5) En résines stratifiées, avec étrier et quillon en alliage léger	1 789,55	1 789,55	31-07-2022
PI03SCD10	Avec emboîture en cuir (3)	1 767,01	1 767,01	31-07-2022
PI03SSD20	Avec emboîture en résines stratifiées (5)	1 661,30	1 661,30	31-07-2022

Prothèses avec emboîture à suspension verrou au genou, mollet et quillon

Code	Nomenclature	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
	Pour une emboîture de contact ou à adhérence musculaire, se reporter à la rubrique Variantes optionnelles, à l'exception des emboîtures en cuir.			
	En bois allégé			
PI03BBD21	Avec emboîture en bois (5)	1 797,20	1 797,20	31-07-2022
PI03BCD11	Avec emboîture en cuir (3)	1 889,32	1 889,32	31-07-2022
PI03BSD21	Avec emboîture en résines stratifiées (5)	1 895,00	1 895,00	31-07-2022
	En alliage léger			31-07-2022
PI03DBD21	Avec emboîture en bois (5)	2 125,89	2 125,89	31-07-2022
PI03DCD11	Avec emboîture en cuir (3)	2 090,99	2 090,99	31-07-2022
PI03DDD21	Avec emboîture en alliage léger (5)	1 894,88	1 894,88	31-07-2022
PI03DSD21	Avec emboîture en résines stratifiées (5)	2 112,30	2 112,30	31-07-2022
	En résines stratifiées			
PI03SCD11	Avec emboîture en cuir (3)	2 091,04	2 091,04	31-07-2022
PI03SSD21	Avec emboîture en résines stratifiées (5)	1 985,33	1 985,33	31-07-2022

Prothèses avec emboîture à suspension, genou à articulation monoaxiale libre et pied articulé

Code	Nomenclature	Tarif de responsabilité	Prix limite de vente au public	Date de fin de prise en charge
------	--------------	-------------------------	--------------------------------	--------------------------------

		en euros	TTC en euros	
	Pour tout autre type d'emboîture (à l'exception des emboîtures en cuir) de genou et de pied, se reporter à la rubrique Variantes optionnelles.			
PI03BBD23	Avec emboîture en bois (5)	1 808,51	1 808,51	31-07-2022
PI03BCD13	Avec emboîture en cuir (3)	1 628,37	1 628,37	31-07-2022
PI03BSD23	Avec emboîture en résines stratifiées (5)	1 906,30	1 906,30	31-07-2022
	En alliage léger			31-07-2022
PI03DBD23	Avec emboîture en bois (5)	1 877,74	1 877,74	31-07-2022
PI03DCD13	Avec emboîture en cuir (3)	1 854,01	1 854,01	31-07-2022
PI03DDD23	Avec emboîture en alliage léger (5)	1 657,88	1 657,88	31-07-2022
PI03DSD23	Avec emboîture en résines stratifiées (5)	1 864,16	1 864,16	31-07-2022
	En résines stratifiées			
PI03SCD13	Avec emboîture en cuir (3)	1 915,66	1 915,66	31-07-2022
PI03SSD23	Avec emboîture en résines stratifiées (5)	1 809,91	1 809,91	31-07-2022

PI04 : Amputation transcondylienne, désarticulation du genou et amputation de cuisse moignon très long

Pour les emboîtures en cuir, en cas de nécessité d'un point d'appui sous-ischiatique, se reporter à la rubrique Adjonctions.

Les prothèses avec emboîture en alliage léger ou en résines stratifiées sont réalisées avec ou sans appui sous-ischiatique (dans ce cas, l'appui sous-ischiatique ne constitue pas une adjonction).

Prothèses avec emboîture à suspension et quillon (pilon)

Code	Nomenclature	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
	1 ° Sans articulation au genou			
PI04ACA10	Avec montants en acier et emboîture en cuir (4)	1 859,54	1 859,54	31-07-2022
	2° Avec articulation et verrou au genou			
PI04ACB10	Avec montants en acier et emboîture en cuir (3)	1 869,51	1 869,51	31-07-2022
PI04DDC20	En alliage léger, avec montants en acier et emboîture en alliage léger (1)	1 728,73	1 728,73	31-07-2022
PI04SSC20	En résines stratifiées, avec montants en acier et emboîture en résines stratifiées (1)	1 602,50	1 602,50	31-07-2022

Prothèses avec emboîture à suspension, verrou au genou, mollet et quillon

Code	Nomenclature	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
PI04BCB11	En bois allégé, avec montants en acier et emboîture en cuir (3)	2 159,39	2 159,39	31-07-2022
PI04DCB11	En alliage léger, avec montants en acier et emboîture en cuir (3)	2 474,97	2 474,97	31-07-2022
PI04DDB21	En alliage léger, avec montants en acier et emboîture en alliage léger (5)	2 329,71	2 329,71	31-07-2022
PI04SCB11	En résines stratifiées, avec montants en acier et emboîture en cuir (3)	2 154,97	2 154,97	31-07-2022
PI04SSB21	En résines stratifiées, avec montants en acier et emboîture en résines stratifiées (5)	1 883,48	1 883,48	31-07-2022

Prothèses avec emboîture à suspension, avec ou sans verrou au genou et pied articulé

Code	Nomenclature	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
	Pour tout autre type de pied se reporter à la rubrique Variantes optionnelles.			
PI04BCB13	En bois allégé, avec montants en acier, verrou et emboîture en cuir (3)	2 220,37	2 220,37	31-07-2022
PI04BCC13	En bois allégé, avec montants en acier et emboîture en cuir (1)	2 161,91	2 161,91	31-07-2022
PI04DCB13	En alliage léger, avec montants en acier, verrou et emboîture en cuir (3)	2 481,43	2 481,43	31-07-2022
PI04DCC13	En alliage léger, avec montants en acier, et emboîture en cuir (1)	2 488,38	2 488,38	31-07-2022
PI04DDC23	En alliage léger, avec montants en acier et emboîture en alliage léger (1)	2 279,23	2 279,23	31-07-2022
PI04SCB13	En résines stratifiées, avec montants en acier avec verrou et emboîture en cuir (3)	2 165,62	2 165,62	31-07-2022
PI04SCC13	En résines stratifiées, avec montants en acier, et emboîture en cuir (1)	2 147,12	2 147,12	31-07-2022
PI04SSC23	En résines stratifiées, avec montants en acier et emboîture en résines stratifiées (1)	1 865,86	1 865,86	31-07-2022

PI05 : Amputation de jambe à moignon très court, ankylose ou non, nécessitant un appui du genou en flexion

En cas de nécessité d'un point d'appui sous-ischiatique, se reporter à la rubrique Adjonctions.

Prothèses avec emboîture à suspension et quillon (pilon)

Code	Nomenclature	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
PI05ACA10	Avec montants en acier et emboîture en cuir, sans articulation (4)	1 843,48	1 843,48	31-07-2022
PI05ACB10	Avec montants en acier, emboîture en cuir et articulation à verrou (3)	1 792,29	1 792,29	31-07-2022

Prothèses avec emboîture à suspension, verrou au genou, mollet et quillon

Code	Nomenclature	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
PI05BCB11	Bois allégé, avec montants en acier et emboîture en cuir (3)	2 021,55	2 021,55	31-07-2022
PI05DCB11	En alliage léger, avec montants en acier et emboîture en cuir (3)	2 336,75	2 336,75	31-07-2022
PI05SCB11	En résines stratifiées, avec montants en acier et emboîture en cuir (3)	2 017,12	2 017,12	31-07-2022

Prothèses avec emboîture à suspension et pied articulé

Code	Nomenclature	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
	Pour tout autre type de pied se reporter à la rubrique Variantes optionnelles.			
PI05BCC13	En bois allégé, avec montants en acier et emboîture en cuir (1)	2 024,03	2 024,03	31-07-2022
PI05DCC13	En alliage léger, avec montants en acier et emboîture en cuir (1)	2 296,07	2 296,07	31-07-2022
PI05SCC13	En résines stratifiées, avec montants en acier et emboîture en cuir (1)	2 009,27	2 009,27	31-07-2022

PI06 : Amputation de jambe

Prothèses avec emboîture à suspension et quillon (pilon)

Code	Nomenclature	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
PI06ACB10	Avec montants en acier et emboîture en cuir (provisoire) (3)	1 337,36	1 337,36	31-07-2022
PI06ACC10	Avec montants en acier et emboîture en cuir (définitive) (1)	1 433,46	1 433,46	31-07-2022

Prothèses avec emboîture à suspension avec mollet et quillon

Code	Nomenclature	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
PI06DDC31	En alliage léger, avec manchon en cuir et tracteurs (1)	1 501,52	1 501,52	31-07-2022
PI06SSC31	En résines stratifiées, avec manchon en cuir et tracteurs (1)	1 494,83	1 494,83	31-07-2022

Prothèses avec emboîture à suspension et pied articulé

Code	Nomenclature	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
	Pour tout autre type de pied se reporter à la rubrique Variantes optionnelles.			
PI06ACC13	Avec montants en acier et emboîture en cuir (1)	1 493,67	1 493,67	31-07-2022
PI06DDC33	En alliage léger, avec manchon en cuir et tracteurs (1)	1 507,95	1 507,95	31-07-2022
PI06SSC33	En résines stratifiées, avec manchon en cuir et tracteurs (1)	1 630,73	1 630,73	31-07-2022

Prothèses avec emboîture de contact

Code	Nomenclature	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
------	--------------	----------------------------------	---	--------------------------------

	Prothèse avec emboîture de contact et pied articulé, sans manchon : Le prix ne comprend pas celui des manchons qui est fixé dans la rubrique Variantes optionnelles.			
PI06SSA63	Avec emboîture en résines stratifiées	1 065,27	1 065,27	31-07-2022
	- pour tout type de pied se reporter à la rubrique Variantes optionnelles,			
	- en cas de nécessité d'un cuissard se reporter à la rubrique Adjonctions.			
	Prothèses monobloc en composite de carbone (pour moignon stabilisé) avec emboîture de contact sans manchon, coin talonnier de souplesse variable, semelle et avant pied souples (poids maximum 850 gr. Sans manchon)			
PI06FFA64	Avec emboîture en composite de carbone	1 651,10	1 651,10	31-07-2022

PI07 : Amputation tibio-tarsienne et transtarsienne

En cas de nécessité d'un cuissard, se reporter à la rubrique Adjonctions.

Prothèse sans pied

Code	Nomenclature	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
PI07ACA11	Avec montants latéraux en acier et emboîture en cuir (dite « Botte de Roux »)	1 182,38	1 182,38	31-07-2022

Prothèses avec pied rigide

Code	Nomenclature	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
PI07ACA12	Avec montants en acier et emboîture en cuir	1 391,34	1 391,34	31-07-2022
PI07SSA22	En résines stratifiées	1 445,43	1 445,43	

Prothèses avec pied articulé

Code	Nomenclature	Tarif de responsabilité	Prix limite de vente au public	Date de fin de prise en charge
------	--------------	-------------------------	--------------------------------	--------------------------------

		en euros	TTC en euros	
PI07ACA1 3	Avec montants en acier, latéraux ou antéro-postérieurs et emboîture en cuir (dite « col de cygne »)	1 662,54	1 662,54	31-07-2022
PI07DDA2 3	En alliage léger, avec gaine interne en cuir pour amputation de Syme, Chopart, .	1 968,80	1 968,80	31-07-2022
PI07SSA23	En résines stratifiées avec ou sans gaine interne en cuir	1 779,15	1 779,15	31-07-2022

PI08 : Désarticulation médio-tarsienne

Code	Nomenclature	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
PI08XXA22	Prothèse avec pied rigide (dans un des matériaux inscrits aux spécifications techniques)	Sur devis		31-07-2022

Chapitre II. – Prothèses endosquelettiques de base (Le tarif des appareils ne comprend pas le prix du moulage)

PI01 : Amputation inter-ilio-abdominale, désarticulation coxo-fémorale

Code	Nomenclature	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
	Cette prothèse comprend : Une coque d'emboîture Une prothèse du type PI 03			
	Coque d'emboîture			
	a) Avec articulation déportée à l'avant sans verrou			
AI1S120	En résines stratifiées (la prothèse adaptée à cette coque d'emboîture ne doit pas comporter de verrou au genou, mais assurer la stabilité par un positionnement adéquat des centres articulaires)	1 673,13	1 673,13	31-07-2022
	b) Avec articulation déportée à l'avant avec verrou			
AI1S121	En résines stratifiées	1 702,90	1 702,90	31-07-2022

PI02 : Amputation de cuisse moignon très court

Code	Nomenclature	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
	Ajouter à une prothèse du type PI 03 (5) l'une des références suivantes :			
AI2B220	Pour prothèse en bois	176,29	176,29	31-07-2022
AI2D220	Pour prothèse en alliage léger	155,29	155,29	31-07-2022
AI2S220	Pour prothèse en résines stratifiées	104,98	104,98	31-07-2022

PI03 : Amputation de cuisse moignon moyen ou long

Prothèse d'entraînement ou d'étude avec emboîture de contact et guillon (pilon)

Code	Nomenclature	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
PI03ZPA60	Avec emboîture en bandes plâtrées	499,11	499,11	31-07-2022
PI03ZXA60	Avec emboîture dans un des matériaux inscrits aux spécifications techniques autre que les bandes plâtrées	905,84	905,84	31-07-2022

Prothèses d'entraînement ou d'étude avec emboîture de contact, genou à articulation monoaxiale à verrou et pied articulé

Code	Nomenclature	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
PI03ZPD63	Avec emboîture en bandes plâtrées	1021,83	1021,83	31-07-2022
PI03ZXD63	Avec emboîture dans un des matériaux inscrits aux spécifications techniques autre que les bandes plâtrées	1428,56	1428,56	31-07-2022

Prothèses avec emboîture à suspension, genou à articulation monoaxiale libre et pied articulé

Code	Nomenclature	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
	Pour tout autre type d'emboîture (à l'exception de l'emboîture en cuir), de genou et de pied, se reporter à la rubrique Variantes optionnelles. En cas de nécessité d'un dispositif de recherche d'alignement à incorporer à la prothèse, se reporter à la rubrique Adjonctions.			
PI03ZBD23	Avec emboîture en bois (5)	1 800,34	1 800,34	31-07-2022
PI03ZCD13	Avec emboîture en cuir (3)	1 773,16	1 773,16	31-07-2022
PI03ZDD23	Avec emboîture en alliage léger (5)	1 628,67	1 628,67	31-07-2022
PI03ZSD23	Avec emboîture en résines stratifiées (5)	1 849,72	1 849,72	31-07-2022

Prothèses avec emboîture de contact avec genou hydraulique à accumulation d'énergie et à contrôle du mouvement du pied

Code	Nomenclature	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
------	--------------	----------------------------------	---	--------------------------------

PI03ZBM63	Avec emboîture en bois (6)	4 146,15	4 146,15	31-07-2022
PI03ZSM63	Avec emboîture en résines stratifiées (6)	4 097,17	4 097,17	31-07-2022

Prothèse esthétique avec emboîture à suspension, articulation libre au genou et à la cheville

Code	Nomenclature	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
PI03ZXD23	Avec emboîture dans un des matériaux inscrits aux spécifications techniques autre que les bandes plâtrées	1 301,46	1 301,46	31-07-2022

PI04 : Amputation transcondylienne, désarticulation du genou et amputation de cuisse moignon très long

Code	Nomenclature	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
	Prothèses avec emboîture à suspension, genou à articulation monoaxiale libre et pied articulé			
	Pour tout autre type d'emboîture, de genou, de pied, se reporter à la rubrique Variantes optionnelles. Les prothèses avec emboîture en alliage léger ou en résines stratifiées sont réalisées avec ou sans appui sous-ischiatique (dans ce cas l'appui sous-ischiatique ne constitue pas une adjonction).			
PI04ZBD23	Avec emboîture en bois (5)	1 888,75	1 888,75	31-07-2022
PI04ZDD23	Avec emboîture en alliage léger (5)	1 823,26	1 823,26	31-07-2022
PI04ZSD23	Avec emboîture en résines stratifiées (5)	1 786,88	1 786,88	31-07-2022

PI06 : Amputation de jambe

Prothèses d'entraînement ou d'étude avec emboîture (de contact si moignon non ouvert) et quillon (pilon)

Code	Nomenclature	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
PI06ZPA60	Avec emboîture en bandes plâtrées	446,67	446,67	31-07-2022
PI06ZXA60	Avec emboîture dans un des matériaux inscrits aux spécifications techniques autre que les bandes plâtrées	908,20	908,20	31-07-2022

Prothèses d'entraînement ou d'étude avec emboîture (de contact si moignon non ouvert) et pied articulé

Code	Nomenclature	Tarif de responsabilité	Prix limite de vente au	Date de fin de prise en
------	--------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------

		é en euros	public TTC en euros	charge
	Pour tout autre type de pied, se reporter à la rubrique Variantes optionnelles			
PI06ZPA63	Avec emboîture en bandes plâtrées	544,27	544,27	31-07-2022
PI06ZXA63	Avec emboîture dans un des matériaux inscrits aux spécifications techniques autre que les bandes plâtrées	1 005,79	1 005,79	31-07-2022

Prothèses avec emboîture à suspension et pied articulé

Code	Nomenclature	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
	Pour tout autre type de pied, se reporter à la rubrique Variantes optionnelles à l'exception des pieds propulsifs. Pour le dispositif de recherche d'alignement incorporé à la prothèse, se reporter à la rubrique Adjonctions.			
PI06ZDC33	Avec emboîture en alliage léger	1 791,76	1 791,76	31-07-2022
PI06ZSC33	Avec emboîture en résines stratifiées	1 675,01	1 675,01	31-07-2022

Prothèse avec emboîture de contact et pied articulé, sans manchon

Code	Nomenclature	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	
	Le tarif ne comprend pas celui des manchons qui est fixé dans la rubrique Variantes optionnelles Pour tout autre type de pied, se reporter à la rubrique Variantes optionnelles. En cas de nécessité d'un cuissard, se reporter à la rubrique Adjonctions. En cas de nécessité d'un dispositif de recherche d'alignement à incorporer à la prothèse, se reporter à la rubrique Adjonctions.			
PI06ZSA63	Avec emboîture en résines stratifiées	1 241,05	1 241,05	31-07-2022

Chapitre III. – Adjonctions et variantes optionnelles pour prothèses exosquelettiques et endosquelettiques

1°) Adjonctions communes aux prothèses exosquelettiques et endosquelettiques

Applicables à la hanche

a) Pour les prothèses PI02 et PI03

Code	Nomenclature	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
AI1AC01	Pièce de hanche avec articulation à chape et à charnière avec une traverse articulée et une ceinture en cuir	315,06	315,06	31-07-2022
AI1AD01	Demi-ceinture pelvienne en acier engagée dans la ceinture en cuir (cette adjonction, applicable aux références AI1AC01, AI1AC05, comporte la garniture en peau de cheval de la ceinture en cuir et un laçage assurant le maintien dans cette dernière de la ceinture en acier) .	148,62	148,62	31-07-2022
AI1AC02	Large ceinture en cuir moulé avec une pièce de hanche métallique avec une articulation à chape	235,00	235,00	31-07-2022
AI1AC03	Verrou de hanche à chape	59,33	59,33	31-07-2022
AI1AC04	Pièce de hanche à chevalet oscillant et tourillon avec une demi-ceinture pelvienne en acier engagée dans la ceinture en cuir	376,70	376,70	31-07-2022

b) Pour les prothèses PI03, PI04, PI05 et PI06

Code	Nomenclature	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
AI1CA01	Ceinture en cuir avec chape en cuir	78,02	78,02	31-07-2022
AI1AC05	Pièce de hanche en T avec ceinture en cuir et articulation à chape	223,18	223,18	31-07-2022

Applicables à l'ischion

Code	Nomenclature	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
AI2CA01	Point d'appui sous-ischiatique souple	50,86	50,86	31-07-2022
AI2AA01	Point d'appui sous-ischiatique avec embrasse métallique rigide gainage compris	121,26	121,26	31-07-2022

Applicables au segment fémoral

a) Pour les prothèses PI02 et PI03

Code	Nomenclature	Tarif de responsabilité	Prix limite de vente au	Date de fin de prise en
------	--------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------

		en euros	public TTC en euros	charge
AI3A001	Cercle acier pour consolider une emboîture	38,46	38,46	31-07-2022
AI3T020	Protège-pantalon .	60,36	60,36	31-07-2022

b) Pour les prothèses PI03 et PI04

Code	Nomenclature	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	
AI3C301	Faux moignon .	253,18	253,18	31-07-2022
AI3J601	Dispositif pneumatique pour compenser les variations de volume du moignon	77,10	77,10	31-07-2022
AI3J602	Manchon intermédiaire pour emboîture de cuisse	147,99	147,99	31-07-2022
AI3X001	Réalisation d'une bordure en silicone incluse dans la partie proximale de l'emboîture lors de la fabrication	209,13	209,13	31-07-2022
AI3X601	Emboîture test matériau thermoplastique transparent servant d'approche et d'étude pour l'emboîture définitive (tarif du moulage non inclus)	683,98	683,98	31-07-2022
	La prise en charge est assurée dans la limite d'une unité et après prescription dûment motivée.			
AI3Z003	Double emboiture de contact à ischion intégré (comportant une emboiture souple transparente ou translucide et une emboiture rigide avec structure en composite de carbone)	1 970,54	1 970,54	31-07-2022
	Le prix comprend les emboitures d'essais nécessaires à la réalisation de l'appareillage définitif (quel qu'en soit le nombre) ainsi que les moulages.			
	La prise en charge est réservée aux amputés traumatiques, tumoraux ou emboliques, actifs, dont le moignon tonique supporte un contact total.			
	La prise en charge est prévue pour la première attribution et peut être renouvelée, y compris dans le cas d'un changement d'emboîture de contact.			
	La prescription médicale doit être motivée explicitant, le cas échéant, la nécessité du changement de technique de fabrication de l'emboiture.			
	Le prix de la référence AI3Z003 se cumule avec celui de la prothèse de base et celui de la seule variante optionnelle : emboiture de contact VI3F601.			
	Le prix de la réparation de la double emboiture AI3Z003 est assurée sur la base de la somme des prix de l'adjonction AI3Z003 et de la variante optionnelle VI0F601, auxquels est ajouté celui du forfait FI03XX002 de montage/démontage.			

c) Pour les prothèses PI06

Code	Nomenclature	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
A13C101	Cuissard en cuir avec montants en acier avec articulation à chape	520,08	520,08	31-07-2022
A13C102	Cuissard en cuir avec montants en acier avec articulation à segments d'engrenage .	730,48	730,48	31-07-2022

Applicables au segment jambier

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €	Date de fin de prise en charge
AI6J601	Dispositif pneumatique pour compenser les variations de volume du moignon	71,94	71,94	31-07-2022
AI6X605	Emboîture test en matériau transparent thermoplastique servant d'approche et d'étude de l'emboîture définitive (prix du moulage non inclus), sur prescription dûment motivé	591,60	591,60	31-07-2022
AI6X607	Gaine en polymère assurant la suspension par succion, les deux unités	202,14	202,14	31-07-2022
AI6U604	Gaine en polyuréthane assurant la suspension par succion	289,11	289,11	31-07-2022
AI6Z601	Valve de dépressurisation	212,74	212,74	31-07-2022

Applicables à la cheville

Code	Nomenclature	Tarif en	PLV en €	Date de fin de prise en charge
2719391	Amortisseur de chocs verticaux en cône (par ressort) en composite de carbone et titane (utilisation préférentielle sur pieds à restitution d'énergie, classe II et III).	1 193,60	1 193,60	31-07-2022
2749357	Amortisseur de chocs verticaux et de torsion en composite de carbone et alliage léger (par ressort)	944,49	944,49	31-07-2022
2709406	Amortisseur de chocs verticaux et de torsion en alliage léger (par ressort).	884,90	884,90	31-07-2022
2727077	Cheville multiflexion	282,71	282,71	31-07-2022

Applicables au pied

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €	Date de fin de prise en charge
AI8C001	Garnissage d'un pied	36,42	36,42	31-07-2022

Moyens de suspension

(Pour la variante optionnelle emboîture de contact, l'absence de moyen de suspension n'entraîne pas de diminution de prix)

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €	Date de fin de prise en charge
------	--------------	------------	----------	--------------------------------

AI3C001	Courroie de suspension sur poulie centrale ou poulies latérales	113,06	113,06	31-07-2022
AI3C002	Ceinture silésienne	87,83	87,83	31-07-2022
AI3C003	Courroie en cuir garni, pour suspension de prothèse	15,40	15,40	31-07-2022
AI4C003	Bracelet de suspension	57,54	57,54	31-07-2022
AI6C001	Fourche de rappel	19,27	19,27	31-07-2022
AI3T001	Bretelle simple, largeur 35 mm, élastique devant sur une longueur de 25 cm .	27,98	27,98	31-07-2022
AI3T002	La même, mais complètement en tissu élastique double face spécial pour bandage, largeur 35 mm	33,78	33,78	31-07-2022
AI3T003	La même, mais avec un chef sur l'épaule opposée	27,98	27,98	31-07-2022
AI3T004	Baudrier simple tissu rigide, largeur 45 mm, avec élastique sur 25 cm de longueur	27,98	27,98	31-07-2022
AI3T005	Bretelle simple présentant à l'arrière et à l'avant une partie en tissu élastique sur 25 cm	14,67	14,67	31-07-2022
AI3T006	Baudrier complété par une patte d'attache supplémentaire bouclant sur le cuissard ou sur une fourche de rappel	28,67	28,67	31-07-2022
AI3T007	Bretelle double en tissu inextensible largeur 45 mm, pour prothèse avec rappel à l'extension par courroie de suspension	61,28	61,28	31-07-2022
AI3T008	La même pourvue, devant et derrière, de parties élastiques fixées directement sur l'emboîture pour prothèse en bois	73,88	73,88	31-07-2022
AI3T009	Bretelle double spéciale à entrecroisement avec parties élastiques, largeur 35 mm, pour appareillage bilatéral	145,38	145,38	31-07-2022
AI3T010	Bretelle double pour appareils en cuir (cuisse et jambe), largeur 35 mm, avec courroie sous-cuisse en cuir chromé	62,28	62,28	31-07-2022
AI3X002	Ceinture de suspension en néoprène	113,77	113,77	31-07-2022

2°) Variantes optionnelles communes aux prothèses exosquelettiques et endosquelettiques

Applicables au segment fémoral

a) Emboîture à adhérence musculaire

Code	Nomenclature	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
VI3B501	Emboîture en bois	99,72	99,72	31-07-2022
VI3D501	Emboîture en alliage léger .	154,43	154,43	31-07-2022
VI3S501	Emboîture en résines stratifiées	82,20	82,20	31-07-2022

b) Emboîture de contact

Code	Nomenclature	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
VI3B601	Emboîture en bois	420,65	420,65	31-07-2022
VI3F601	Emboîture flexible transparente avec sa structure stratifiée	472,02	472,02	31-07-2022
VI3S601	Emboîture en résines stratifiées	445,05	445,05	31-07-2022
VI3S602	Réalisation d'une emboîture de contact en résines stratifiées avec une ouverture interne ou externe réglable	461,11	461,11	31-07-2022

c) Manchons fémoraux

Code	Nomenclature	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
VI3X603	Manchon préfabriqué en silicone ou en copolymère de qualité médicale servant de suspension à la prothèse	1059,25	1059,25	31-07-2022
	Le prix comprend le manchon, le dispositif de liaison adapté aux besoins du patient et le travail lié à l'adaptation dans l'emboîture (prix du moulage non inclus).			
	Ces manchons sont pris en charge dans les indications médicales suivantes : - pour moignon court, - pour moignon flasque, - pour moignon avec peau extrêmement fragile (chez les patients brûlés et/ou greffés), - pour moignon avec cicatrice(s) invaginée(s), chez les amputés des 2 membres inférieurs ou chez un amputé fémoral avec atteinte d'un ou des 2 membres supérieurs.			
VI3U601	Manchon polyuréthane préfabriqué	1 608,48	1 608,48	31-07-2022
	La prise en charge d'un manchon fémoral en polyuréthane ne peut être envisagée qu'après l'échec médicalement constaté d'un manchon fémoral en silicone ou copolymère.			
VI3X003	Manchon injecté et tramé en silicone ou en copolymère de qualité médicale réalisé sur moulage servant de suspension à la prothèse	1 157,61	1 157,61	31-07-2022
	Le prix comprend le manchon, le moulage pour réaliser le manchon, le dispositif de liaison adapté aux besoins du patient (accrochage distal ou anneau d'étanchéité intermédiaire), le travail lié à l'adaptation dans l'emboîture (le tarif n'inclut pas le moulage de l'emboîture de la prothèse)			
VI3U602	Manchon polyuréthane injecté et tramé	1 704,84	1 704,84	31-07-2022
	La prise en charge d'un manchon fémoral en polyuréthane ne peut être envisagée qu'après l'échec médicalement constaté d'un manchon fémoral en silicone ou copolymère.			

Applicables au genou

Code	Nomenclature	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
VI4AC01	Montants avec articulation à chapes sans roulement à billes	0,00	0,00	31-07-2022
VI4AC02	Montants avec articulation à chapes et roulements à billes	110,74	110,74	31-07-2022

VI4AF01	Montants avec articulation polycentrique à segments d'engrenage	210,38	210,38	31-07-2022
				31-07-2022

Applicables au segment jambier

VI6 – Manchons tibiaux assurant la protection du moignon. La prise en charge est assurée avec les prothèses tibiales de contact PI06SSA63, PI06FFA64, PI06ZSA63. Le tarif des références VI6N601, VI6X01, VI6J01, VI6J602, VI6X602, VI6X603 s'ajoute à celui des références des trois prothèses tibiales de contact citées ci-dessus.

Manchons tibiaux, avec moulage du moignon pour la confection du manchon.

Code	Nomenclature	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
VI6J601	Manchon court ne dépassant pas les condyles fémoraux, en caoutchouc (prix du moulage non inclus) La prise en charge est assurée pour deux manchons.	156,88	156,88	31-07-2022
VI6N601	Manchon court ne dépassant pas les condyles fémoraux, en mousse de polyéthylène (prix du moulage non inclus). La prise en charge est assurée pour deux manchons.	107,88	107,88	31-07-2022
VI6X601	Manchon court ne dépassant pas les condyles fémoraux, en silicone de qualité médicale (prix du moulage non inclus). La prise en charge est assurée pour un seul manchon.	344,54	344,54	31-07-2022
VI6J602	Manchon haut à accrochage distal, dépassant les condyles fémoraux, en caoutchouc, assurant la liaison mécanique entre le moignon et la prothèse ; le prix de ce manchon comprend les dispositifs de liaison, le travail d'application et de fabrication nécessaires à la réalisation de l'emboîture de ce type de prothèse (prix du moulage non inclus) La prise en charge est assurée pour deux manchons. .	583,06	583,06	31-07-2022
VI6X602	Manchon haut à accrochage distal, dépassant les condyles fémoraux, en silicone de qualité médicale, assurant la liaison mécanique entre le moignon et la prothèse ; le prix de ce manchon comprend les dispositifs de liaison, le travail d'application et de fabrication nécessaires à la réalisation de l'emboîture de ce type de prothèse (prix du moulage non inclus). La prise en charge est assurée pour un seul manchon.	1196,71	1196,71	31-07-2022

Manchons préfabriqués et standardisés

Code	Nomenclature	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
VI6X603	Manchon haut à accrochage distal, dépassant les condyles fémoraux, préfabriqué et standardisé, en silicone de qualité médicale, assurant la liaison	1042,94	1042,94	31-07-2022

	mécanique entre le moignon et la prothèse ; le prix de ce manchon comprend les dispositifs de liaison, le travail d'application et de fabrication nécessaires à la réalisation de l'emboîture de ce type de prothèse. La prise en charge est assurée pour un seul manchon			
VI6X604	Manchon en gel copolymère préfabriqué de qualité médicale avec accrochage distal ou suspension proximale. Le prix comprend le manchon, le dispositif de liaison adapté aux besoins du patient, le travail lié à l'adaptation dans l'emboîture (emboîture test comprise)	1 291,17	1 291,17	31-07-2022
VI6X605	Manchon préfabriqué de deuxième génération en gel épais de silicone de qualité médicale (épaisseur supérieure à 4 mm) avec accrochage distal. Le prix comprend le manchon, le dispositif de liaison distal, le travail lié à l'adaptation dans l'emboîture (prix du moulage non inclus)	1 347,77	1 347,77	31-07-2022
VI6X608	Manchon en silicone expansé avec accrochage distal	1 234,39	1 234,39	31-07-2022
VI6U605	Manchon en gel de polyuréthane de qualité médicale, personnalisé et réalisé sur moulage. Le tarif inclut le moulage nécessaire à la réalisation du manchon ; le prix n'inclut pas le moulage de l'emboîture et l'emboîture test si elle est prescrite	1 598,27	1 598,27	31-07-2022
VI6U606	Manchon en gel de polyuréthane de qualité médicale avec accrochage distal ou valve de dépressurisation. Le prix comprend le manchon, le dispositif de liaison adapté aux besoins du patient (accrochage distal ou valve), le travail lié à l'adaptation dans l'emboîture (prix du moulage et gaine de suspension non inclus)	1 490,72	1 490,72	31-07-2022

Applicables aux prothèses PI03 – PI04

Code	Nomenclature	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
VI3F001	Supplément aux résines stratifiées pour confection en composite de carbone	451,80	451,80	31-07-2022

Applicables aux prothèses PI05 – PI06 – PI07

Code	Nomenclature	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
VI6F001	Supplément aux résines stratifiées pour confection en composite de carbone	366,56	366,56	31-07-2022

3° Adjonctions pour prothèses exosquelettiques

Applicables au segment fémoral

Code	Nomenclature	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
AI3D201	Double emboîture en alliage léger	166,73	166,73	31-07-2022
AI3S201	Double emboîture en résines stratifiées	210,96	210,96	31-07-2022

Applicables au genou

a) Pour les prothèses PI03D et PI03S

Code	Nomenclature	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
AI4A001	Verrou central .	243,42	243,42	31-07-2022

b) Pour les prothèses PI03B et PI03X

Code	Nomenclature	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
AI4A002	Verrou central .	49,64	49,64	31-07-2022
AI4X001	Commande facultative de verrou	40,94	40,94	31-07-2022

c) Pour les prothèses PI04D et PI04S

Code	Nomenclature	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
AI4A003	Verrou central .	243,41	243,41	31-07-2022

d) Pour les prothèses PI03, PI04, PI05 et PI06

Code	Nomenclature	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
AI4A004	Verrou double de Hoffa	168,70	168,70	31-07-2022
AI4T001	Tracteur élastique au genou (damier)	36,11	36,11	31-07-2022

e) Pour toutes les prothèses exosquelettiques

Code	Nomenclature	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
------	--------------	----------------------------------	---	--------------------------------

AI4C001	Patte antérieure en cuir	11,09	11,09	31-07-2022
AI4C002	Demi-lune en cuir cousue sur manchon	11,34	11,34	31-07-2022
AI4T002	Tissu élastique en « V » et ou rappel de genou	22,89	22,89	31-07-2022

Applicables au segment jambier

Code	Nomenclature	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
AI6X001	Jambe postiche pour pilon PI03	113,06	113,06	31-07-2022
AI6X002	Jambe postiche pour pilon PI06	137,29	137,29	31-07-2022
AI6D201	Double emboîture en alliage léger	159,03	159,03	31-07-2022
AI6S201	Double emboîture en résines stratifiées	72,28	72,28	31-07-2022

Applicables au pied (pour les pilons et les jambes sans pied)

Code	Nomenclature	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
AI8D001	Quillon de cultivateur, alliage léger avec socle en bois	19,44	19,44	31-07-2022
AI8B001	Quillon de cultivateur, en bois	23,72	23,72	31-07-2022

Gainage de pièces métalliques

Code	Nomenclature	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
AI1C001	Gainage d'une pièce de hanche	19,86	19,86	31-07-2022
AI1C002	Gainage d'une pièce de ceinture	49,45	49,45	31-07-2022
AI2C001	Gainage d'une embrasse sous-ischiatique	38,79	38,79	31-07-2022
AI3C004	Cachebocle	6,14	6,14	31-07-2022
AI3C005	Gainage d'une embrasse de cuisse	19,40	19,40	31-07-2022
AI3C006	Gainage d'un montant de cuisse (y compris tête d'articulation)	27,33	27,33	31-07-2022
AI3C007	Gainage d'un montant de cuisse (tête d'articulation non comprise)	23,06	23,06	31-07-2022
AI4C010	Gainage d'une tête d'articulation seule	11,58	11,58	31-07-2022
AI4C011	Gainage d'une embrasse à enveloppement	44,77	44,77	31-07-2022
AI4C012	Gainage d'une embrasse d'appui sous-genou	29,11	29,11	31-07-2022
AI6C010	Gainage d'une embrasse sous-rotulienne ou de mollet	26,51	26,51	31-07-2022
AI6C011	Gainage d'un montant de jambe	28,65	28,65	31-07-2022

4°) Variantes optionnelles pour prothèses exosquelettiques

Applicables au genou

Code	Nomenclature	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
------	--------------	----------------------------------	---	--------------------------------

VI4AG01	Articulation polycentrique à double articulation à biellettes (prothèses en alliage léger)	37,58	37,58	31-07-2022
VI4AG02	Articulation polycentrique à double articulation à biellettes (prothèses en résines stratifiées)	189,54	189,54	31-07-2022
VI4AH01	Articulation monoaxiale à frein stabilisateur (prothèse en bois) (à déduire)	70,92	70,92	31-07-2022
VI4AQ01	Articulation monoaxiale à blocage (prothèse en bois)	10,82	10,82	31-07-2022
VI4XL01	Articulation de forme anatomique (prothèse en bois)	428,03	428,03	31-07-2022

Applicables au pied

Code	Nomenclature	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
VI8C001	Bavolet en cuir applicable au pied en bois articulé	61,24	61,24	31-07-2022
	Pour les prothèses avec pied			31-07-2022
VI8J401	Pied rigide et coin talonnier de souplesse variable (Sach)	50,36	50,36	31-07-2022

5°) Adjonctions pour prothèses endosquelettiques

Applicables au segment fémoral

Dispositif de recherche d'alignement

Code	Nomenclature	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
AI3Z001	Dispositif de recherche d'alignement permettant un réglage dans tous les plans	54,63	54,63	31-07-2022

Adaptateurs de rotation

La prise en charge est assurée pour les adaptateurs suivants :

Code	Référence	Société	Tarif (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
2762406	Adaptateur de rotation, OTTO BOCK, 4R 57.	OTTO BOCK	507,73	507,73	01-12-2019

AI3Z002	Adaptateur de rotation optionnel pour les prothèses externes transfémorales. Le rotateur 4R 57 est pris en charge dans le cas d'amputations proximales du membre inférieur jusqu'à la désarticulation de genou comprise pour les patients ayant un poids < = à 100 kg sur prescription d'un spécialiste de l'appareillage				
2711188 AI3Z002	Adaptateur de rotation, OTTO BOCK, 4R 57=ST. Adaptateur de rotation optionnel pour les prothèses externes transfémorales. Le rotateur 4R 57=ST est pris en charge dans le cas d'amputations proximales du membre inférieur jusqu'à la désarticulation de genou comprise pour les patients ayant un poids < = à 100 kg sur prescription d'un spécialiste de l'appareillage	OTTO BOCK	507,73	507,73	01-12-2019
2703987 AI3Z002	Adaptateur de rotation, PROTEOR, 1K52. Adaptateur de rotation optionnel pour les prothèses externes transfémorales. Le rotateur 1K52 est pris en charge dans le cas d'amputations proximales du membre inférieur jusqu'à la désarticulation de genou comprise pour les patients ayant un poids < = 100 kg sur prescription d'un spécialiste de l'appareillage	PROTEOR SA (PROTEOR)	507,73	507,73	01-08 2018

Applicables au genou

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €	Date de fin de prise en charge
AI4Z001	Commande facultative de verrou	40,94	40,94	31-07-2022
AI4Z003	Verrou de genou	75,27	75,27	31-07-2022
AI4Z004	Dispositif hydraulique de contrôle de la phase pendulaire	957,80	957,80	31-07-2022
AI4Z005	Dispositif de rappel du genou	45,60	45,60	31-07-2022

Applicables au segment jambier

Génériques

Code	Nomenclature	Tarif en € TTC	PLV en € TTC	Date de fin de prise en charge
AI6Z001	Dispositif de recherche d'alignement permettant un réglage dans tous les plans .	110,14	110,14	31-07-2022
AI6Z002	Dispositif pour récupération du flexum lorsque celui-ci est supérieur à 25°	137,47	137,47	31-07-2022

Société AQUALEG SAS

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €	Date de fin de prise en charge
2744176	Revêtement de protection pour prothèse tibiale, AQUALEG SAS, AQUALEG DESCRIPTION : Accessoire de prothèse tibiale : habillage de protection silicone semi-souple autoportant sur mesure, protection des systèmes de régulation de la dépression,	3248,00	3248,00	15-12-2021

<p>aquacompatible</p> <p>INDICATIONS PRISES EN CHARGE :</p> <p>Amputations acquises ou congénitales du membre inférieur au niveau transtibial chez les sujets très actifs qui souhaitent pouvoir utiliser leur prothèse en présence d'eau et ont des projets de vie incluant des activités en milieu agressif pour la prothèse.</p> <p>Les patients très actifs sont les patients justifiant d'un projet de vie incluant :</p> <ul style="list-style-type: none"> - des déplacements dans des bâtiments autres que la maison (d4601 de la classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé, CIF) ; - des déplacements en dehors de la maison et d'autres bâtiments (d4602 de la CIF) ; - et d'autres activités précisées relatives au fait de se déplacer dans d'autres lieux divers (code d4608 de la CIF). <p>MODALITÉS DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION :</p> <p>La prescription doit être faite par un médecin spécialiste de médecine physique et de réadaptation (MPR) dans le cas d'une première prescription d'un revêtement de protection pour prothèse tibiale AQUALEG</p> <p>Dans le cas du renouvellement du revêtement de protection pour prothèse tibiale AQUALEG à l'identique, la prescription n'est pas restreinte à ce spécialiste.</p> <p>GARANTIE :</p> <p>Le dispositif AQTIBI001 est garanti cinq ans. Le renouvellement ne sera autorisé qu'après expiration de la garantie. Cette prestation ne couvre pas les dégradations du fait de l'utilisateur ou d'un tiers, ainsi que le vol.</p> <p>Les activités motivant le choix de ce produit devront être spécifiées par le prescripteur sur l'ordonnance.</p> <p>La personne amputée doit être appareillée avec un pied prothétique à restitution d'énergie de classe III garanti pour une utilisation dans l'eau par le fabricant.</p> <p>L'installation du revêtement doit être faite par le personnel de la société AQUALEG ou des orthoprothésistes agréés par la société AQUALEG.</p> <p>RÉFÉRENCE PRISE EN CHARGE : AQTIBI001</p>			
--	--	--	--

Société Otto Bock France (Otto Bock)

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €	Date de fin de prise en charge
AI6Z003	<p>Système à dépressurisation contrôlé, OTTO BOCK, SYSTEME HARMONY.</p> <p>Adjonction comprenant l'emboîture test en matériau transparent thermoplastique servant d'approche et d'étude de l'emboîture définitive et incluant le moulage de l'emboîture définitive.</p> <p>Indications :</p> <p>La prise en charge n'est assurée qu'après un échec d'appareillage avec une emboîture avec un manchon en polymère, une gaine de suspension et une valve de dépressurisation non contrôlée en cas d'amputation trans-tibiale au niveau du tiers supérieur ou moyen avec :</p>	4 591,97	4 591,97	30-10-2018

<p>– des troubles trophiques cutanés par frottement ; – des variations de volume importantes ; et/ou – des limitations d’amplitudes.</p> <p>Conditions de prescription et d’utilisation : Le système HARMONY doit être garanti 2 ans. Le renouvellement ne sera autorisé qu’après expiration de la garantie. La première prescription doit être faite par un médecin de médecine physique et de réadaptation. Le renouvellement prothétique n’est pas restreint à ce spécialiste. Le système doit être prescrit avec une emboîture moulée, un manchon en polymère et une gaine de suspension. La bonne mise en place du système HARMONY nécessite la fabrication d’une emboîture préalable servant d’approche et d’étude de l’emboîture définitive. La mise en place doit être faite par un orthoprothésiste ayant reçu une formation obligatoire et capable de procéder aux réglages du dispositif.</p> <p>Références prises en charge : La prise en charge est assurée pour la gamme 4RH07 comprenant les références suivantes : HARMONY P2 référence 4R144, HARMONY DP référence 4R146, HARMONY P3 référence 4R147 et HARMONY HD référence 4R150. Seul le manchon pris en charge sous le code VI6U605 peut être pris en charge avec le système HARMONY. .. La prise en charge de ce code exclut la prise en charge des codes AI6Z01, AI8Z102, AI8Z103 et AI8Z104.</p>			
---	--	--	--

6°) Variantes optionnelles pour prothèses endosquelettiques

Applicables à la hanche

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €	Date de fin de prise en charge
VI1Z001	Articulation de hanche à axe déporté en avant en titane pour prothèse pour désarticulation de hanche ou équivalent	1 056,86	1 056,86	31-07-2022
VI1Z002	Articulation de hanche dynamique à axe déporté en avant avec lame carbone pour prothèse pour désarticulation de hanche ou équivalent	1 221,40	1 221,40	31-07-2022

Société Otto Bock France (Otto Bock)

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €	Date de fin de prise en charge
2763943	Articulation de hanche polycentrique hydraulique, OTTO BOCK, HELIX 3D 7E10 INDICATIONS PRISES EN CHARGE Personnes amputées au niveau de la désarticulation de la hanche (DDH) ou équivalent (inter-ilio-abdominale ou hémipelvectomie, désarticulation coxo-fémorale, amputation de l'intertrochanter) ayant une activité modérée correspondant à la classification internationale du fonctionnement (CIF-OMS), d4601, d4602 ou d4608. HELIX 3D 7E10 est destiné aux personnes : - dont l'utilisation de la prothèse, les capacités locomotrices et le projet de vie sont	9 442,25	9 442,25	15-08-2022

<p>limités par un manque de confort et de contrôle de la prothèse lors de la phase d'appui ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - et qui ont les capacités physiques requises pour accepter le poids d'une articulation de hanche hydraulique polycentrique et pour intégrer le nouveau schéma de marche de l'articulation de hanche hydraulique polycentrique à compensation de la rotation du bassin, avec dispositif de rappel à la flexion de la hanche. <p>MODALITÉS DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION</p> <p>Le poids maximal autorisé du patient est de 100 kg.</p> <p>La prescription initiale ainsi que celle de renouvellement doivent être faites par un médecin de médecine physique et de réadaptation.</p> <p>L'adaptation prothétique ne pourra être réalisée que par un orthoprothésiste confirmé ayant subi une formation et capable de procéder aux réglages du dispositif.</p> <p>L'appareillage nécessite un protocole de rééducation adapté.</p> <p>Le choix de l'articulation HELIX 3D 7E10 se fera à l'issue d'une période de test minimale d'un mois.</p> <p>A l'issue de la période de test, l'articulation HELIX 3D 7E10 sera effectivement prescrite si les conditions suivantes sont vérifiées par le médecin lui-même :</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'articulation ne doit pas être trop encombrante, inesthétique ou de poids excessif ; - le patient ne doit pas signaler de douleur au niveau de l'ischion à marche rapide ; - le patient doit être capable de marcher à l'extérieur des bâtiments, et de pouvoir marcher à différentes cadences ; - un pas pelvien du côté amputé à l'attaque du talon doit être présent à la marche ; - le patient doit se sentir en sécurité à la marche, lors de la station debout prolongée et lors du transfert debout/assis/debout ; - le résultat du test de marche de 6 minutes doit être une distance de marche > à 50 % de la valeur théorique de marche du sujet sain. <p>GARANTIE</p> <p>La durée de garantie de l'articulation HELIX 3D 7E10 est de 3 ans.</p> <p>RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE</p> <p>7E10=R 7E10=L</p>			
---	--	--	--

Applicables au genou

Le tarif comprend l'ensemble des prestations liées à l'installation de chacun des genoux (composants, pièces de jonction, de montage et de finition, temps de montage, d'adaptation et de réglage du dispositif).

Pour tous ces dispositifs, les réparations sont effectuées sur devis au-delà de la durée de garantie du fabricant.

Genoux monoaxiaux (génériques)

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €	Date de fin de prise en charge
VI4ZM01	Genou monoaxial avec régulation hydraulique de la phase pendulaire à	852,33	852,33	31-07-2022

	accumulation d'énergie et contrôle du développement du pied en composite carbone (supplément sur PI03ZSM63 et PI03ZBM63 réalisés en alliage léger)			
VI4ZE20	Genou monoaxial avec régulation pneumatique dans la phase pendulaire assistée par microprocesseur pour différentes cadences de marche, en composite carbone avec dispositif de stabilisation avec frein mécanique et d'amortissement par flexion partielle à l'attaque du pas – P < 120 kg	4 834,98	4 834,98	31-07-2022
VI4ZE21	Genou monoaxial avec régulation pneumatique dans la phase pendulaire assistée par microprocesseur pour différentes cadences de marche, en composite carbone – P < 120 kg	3 413,67	3 413,67	31-07-2022
VI4ZE24	Genou monoaxial avec régulation pneumatique dans la phase pendulaire assistée par microprocesseur pour différentes cadences de marche, en composite carbone avec frein mécanique	4 644,27	4 644,27	31-07-2022
VI4ZH20	Genou monoaxial à frein stabilisateur	35,49	35,49	31-07-2022
VI4ZH21	Genou monoaxial avec régulation pneumatique de la phase pendulaire en composite carbone avec dispositif de stabilisation par frein mécanique et d'amortissement par flexion partielle à l'attaque du pas – P < 120 kg	2 363,83	2 363,83	31-07-2022
VI4ZH22	Genou monoaxial avec régulation hydraulique de la phase pendulaire en composite carbone avec dispositif de stabilisation par frein mécanique et d'amortissement par flexion partielle à l'attaque du pas – P < 120 kg	4 043,28	4 043,28	31-07-2022
VI4ZH23	Genou monoaxial avec frein stabilisateur et rappel à mécanique à l'extension en titane	976,08	976,08	31-07-2022
VI4ZH24	Genou monoaxial avec régulation hydraulique de la phase pendulaire en alliage léger avec frein d'assistance hydraulique	3 061,39	3 061,39	31-07-2022
VI4ZH25	Genou monoaxial avec régulation pneumatique de la phase pendulaire en composite carbone avec frein mécanique	2 630,14	2 630,14	31-07-2022
VI4ZP20	Genou monoaxial à mécanique hydraulique de rappel du segment jambier avec rappel hydraulique	1 047,97	1 047,97	31-07-2022
VI4ZP21	Genou monoaxial avec régulation hydraulique de la phase pendulaire en titane	2 097,72	2 097,72	31-07-2022
VI4ZP22	Genou monoaxial avec régulation hydraulique de la phase pendulaire en alliage léger	1 739,43	1 739,43	31-07-2022
VI4ZP23	Genou monoaxial avec régulation hydraulique de la phase pendulaire en alliage léger avec réglages dissociés de la flexion et de l'extension	3 336,90	3 336,90	31-07-2022
VI4ZS20	Genou monoaxial avec régulation hydraulique de la phase pendulaire et de la phase d'appui en composite carbone renforcé pour niveau d'activité élevé – P < 120 kg	4 159,62	4 159,62	31-07-2022
VI4ZS21	Genou monoaxial avec régulation hydraulique de la phase pendulaire et de la phase d'appui en composite carbone – P < 120 kg	3 607,42	3 607,42	31-07-2022
VI4ZS23	Genou monoaxial avec régulation hydraulique de la phase pendulaire et de la phase d'appui en composite carbone et tube carbone et système d'alignement du segment jambier	4 965,55	4 965,55	31-07-2022
VI4ZS24	Genou monoaxial avec régulation hydraulique de la phase pendulaire et de la phase d'appui en alliage léger renforcé	4 053,67	4 053,67	31-07-2022
VI4ZS25	Genou monoaxial avec régulation hydraulique de la phase endulaire et de la phase d'appui en alliage léger	4 569,88	4 569,88	31-07-2022

Genoux monoaxiaux Société Össur Europe BV (Össur)

La prise en charge du genou prothétique RHEO KNEE est assurée pour les amputations proximales du membre inférieur, à partir de la désarticulation du genou comprise. Elle est réservée aux sujets amputés actifs qui ont une vitesse de marche supérieure ou égale à 3 km/h et un périmètre de marche en continu supérieur à 500 m.

Le genou prothétique est garanti cinq ans. Le renouvellement ne sera autorisé qu'après expiration de la garantie.

Le fabricant et l'orthoprothésiste s'engagent à réaliser une révision annuelle obligatoire à vingt et quarante mois après la pose.

RHEO KNEE ne doit être adapté que sur un pied à restitution d'énergie de classe II ou III.

RHEO KNEE est réservé à la prothèse principale et ne doit pas concerner la prothèse de secours.

La prescription doit être faite par un médecin de médecine physique et de réadaptation.

L'adaptation prothétique ne pourra être réalisée que par un orthoprothésiste confirmé ayant subi une formation par ÖSSUR Europe BV et capable de procéder aux réglages du dispositif.

Le choix du genou prothétique RHEO KNEE se fera à l'issue d'une période d'essai minimale de quinze jours. A l'issue de la période d'essai, il sera effectivement prescrit si les performances suivantes sont vérifiées par le médecin lui-même :

- périmètre de marche en continu supérieur à 2 km ;
- vitesse de marche \geq 4 km/h ;
- descente d'un plan incliné d'au moins 15 % ;
- descente d'escaliers à pas alternés.

L'appareillage sera suivi d'un protocole de rééducation adapté au genou RHEO KNEE.

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €	Date de fin de prise en charge
VI4ZS31	<p>Genou monoaxial, articulation avec sécurité hydraulique de la phase d'appui et commande hydraulique de la phase pendulaire commandée par microprocesseur et fluide magnétorhéologique, ÖSSUR, RHEO KNEE.</p> <p>La prise en charge inclut la prothèse RHEO KNEE et la prestation liée à la pose.</p> <p>Cette prestation ne couvre pas tous dysfonctionnements ou pannes liés aux bris, chocs ou aux dégradations du fait de l'utilisateur ou d'un tiers ainsi que le vol.</p> <p>Le renouvellement de cette prothèse ne doit intervenir qu'à l'expiration d'une période de cinq ans à compter de la date de prise en charge initiale.</p> <p>La prise en charge est assurée pour les références</p> <ul style="list-style-type: none"> - RKN 120003 avec pyramide mâle ; - RKN 120103 avec embout fileté pour moignon long ou désarticulation de genou. 	17 044,06	17 044,06	30-10-2016
VI4ZS32	<p>Genou monoaxial, ÖSSUR, RHEO KNEE, révision vingt et quarante mois.</p> <p>La prise en charge de cette prestation correspond à la révision biennale qui aura lieu les vingtième et quarantième mois suivant la mise à disposition de ce dispositif. Un genou de remplacement est mis à la disposition du patient pendant la révision.</p> <p>Une copie du bilan de cette révision est jointe à la facturation.</p> <p>La prise en charge de cette référence n'est pas soumise à la procédure de demande d'entente préalable.</p> <p>Cette prestation ne couvre pas tous dysfonctionnements ou pannes liés aux bris, chocs ou aux dégradations du fait de l'utilisateur ou d'un tiers ainsi que le vol.</p>	2 662,00	2 662,00	30-10-2016

Genoux monoaxiaux Société Otto Bock France

La prise en charge est assurée pour les amputations proximales du membre inférieur, à partir de la désarticulation du genou comprise. Elle est réservée aux sujets amputés actifs qui ont une vitesse de marche supérieure ou égale à 3 km/h et un périmètre de marche en continu supérieur à 500 m.

L'articulation de genou 3C100 C-LEG (version 4) a un poids limite de patient de 136 kg. L'articulation de genou est montée avec un adaptateur tubulaire de diamètre 34 mm avec ou sans unité de torsion.

Le dispositif 3C100 C-LEG est garanti six ans. Le renouvellement ne sera autorisé qu'après expiration de la garantie.

3C100 C-LEG ne doit être adapté que sur un pied à restitution d'énergie de classe II ou III.

3C100 C-LEG est réservé à la prothèse principale et ne doit pas concerner la prothèse de secours.

La prescription doit être faite par un médecin de médecine physique et de réadaptation.

L'adaptation prothétique ne pourra être réalisée que par un orthoprothésiste confirmé ayant suivi une formation et capable de procéder aux réglages du dispositif.

Le choix de la prothèse 3C100 C-LEG se fera à l'issue d'une période d'essai minimale de quinze jours. A l'issue de la période d'essai, l'orthoprothésiste met à disposition du médecin prescripteur le bilan d'activité enregistré par l'articulation pendant cette période. La prothèse 3C100 C-LEG sera effectivement prescrite si les performances suivantes sont vérifiées par le médecin lui-même :

- périmètre de marche en continu supérieur à 2 km ;
- vitesse de marche \geq 4 km/h ;
- descente d'un plan incliné d'au moins 15 % ;
- descente d'escaliers à pas alternés.

L'appareillage sera suivi d'un protocole de rééducation adapté au genou 3C100 C-LEG.

Le médecin prescripteur devra disposer d'un bilan d'activité récent pour envisager le renouvellement du 3C100 C-LEG.

La prise en charge est assurée pour les produits suivants :

CODE	NOMENCLATURE	Tarif en €	PLV en	Date de fin de prise en charge
VI4ZS26	<p>Genou monoaxial, OTTO BOCK France, C-LEG 3C100, prothèse.</p> <p>Genou monoaxial, articulation commandée par microprocesseur avec sécurité hydraulique de la phase d'appui et commande hydraulique de la phase pendulaire, OTTO BOCK France, C-LEG 3C100.</p> <p>La prise en charge inclut la prothèse C-LEG 3C100 et la prestation liée à la pose.</p> <p>Cette prestation ne couvre pas tous dysfonctionnements ou pannes liés aux bris, chocs ou aux dégradations du fait de l'utilisateur ou d'un tiers ainsi que le vol.</p> <p>La prise en charge de ce code exclut la prise en charge du code VI4BE01.</p> <p>Le renouvellement de cette prothèse ne doit intervenir qu'à l'expiration d'une période de 6 ans à compter de la date de prise en charge initiale.</p> <p>La prise en charge est assurée pour les articulations de genou dont les références sont les suivantes :</p> <p>3C98-3 : avec pyramide de réglage ;</p> <p>3C88-3 : avec raccord fileté.</p>	17 396,14	17 396,14	02-01-2018
VI4ZS28	<p>Genou monoaxial, OTTO BOCK France, C-LEG 3C100, révision biennale.</p> <p>Pour les modèles 3C100 C-LEG référencés VI 4 ZS 26 livrés par le fabricant à l'orthoprothésiste après le 1^{er} juillet 2006, la prise en charge de cette prestation correspond à la révision biennale qui aura lieu les deuxième et quatrième années suivant la mise à disposition de ce dispositif.</p>	2 736,79	2 736,79	02-01-2018

	<p>Cette prestation ne couvre pas tous dysfonctionnements ou pannes liés aux bris, chocs ou aux dégradations du fait de l'utilisateur ou d'un tiers ainsi que le vol.</p> <p>Une copie du bilan de cette révision biennale est jointe à la facturation.</p> <p>La prise en charge de cette référence n'est pas soumise à la procédure de demande d'entente préalable.</p> <p>La prise en charge de ce code exclut la prise en charge du code VI4BE01.</p>			
--	---	--	--	--

Genoux monoaxiaux Société Protéor Handicap Technologie SA (Protéor)

La prise en charge est assurée pour les amputations proximales du membre inférieur, à partir de la désarticulation du genou comprise. Elle est réservée aux sujets amputés actifs qui ont une vitesse de marche supérieure ou égale à 3 km/h et un périmètre de marche en continu supérieur à 500 m.

La prothèse est garantie 5 ans. Le renouvellement ne sera autorisé qu'après expiration de la garantie.

Le fabricant et l'orthoprothésiste s'engagent à réaliser une révision annuelle obligatoire au-delà de la première année.

HYBRID-1P360 doit être adapté avec un pied à restitution d'énergie de classe II ou III.

HYBRID-1P360 est réservé à la prothèse principale et ne doit pas concerner la prothèse de secours ou de seconde mise. La prescription doit être faite par un médecin de médecine physique et de réadaptation.

L'adaptation prothétique ne pourra être réalisée que par un orthoprothésiste confirmé ayant subi une formation et capable de procéder aux réglages du dispositif.

Le choix de la prothèse HYBRID-1P360 se fera à l'issue d'une période d'essai minimale de 15 jours. A l'issue de la période d'essai, la prothèse HYBRID-1P360 sera effectivement prescrite si les performances suivantes sont vérifiées par le médecin lui-même :

- périmètre de marche en continu supérieur à 2 km ;
- vitesse de marche \geq 4 km/h ;
- descente d'un plan incliné d'au moins 15 % ;
- descente d'escaliers à pas alternés.

L'appareillage sera suivi d'un protocole de rééducation adapté au genou HYBRID-1P360.

Il est nécessaire qu'une transmission au médecin prescripteur des données individuelles obtenues par le biais du microprocesseur à l'issue de cette période d'essai soit faite, afin de s'assurer de l'adéquation du genou au projet de vie de l'usager. Le médecin pourra ainsi s'appuyer sur ces données pour rédiger la prescription effective. La prise en charge est assurée pour les produits suivants :

CODE	NOMENCLATURE	Tarif en €	PLV en €	Date de fin de prise en charge
VI4ZS29	<p>Genou mono-axial, à phase pendulaire pneumatique asservie par microprocesseur et à phase d'appui gérée par frein rotatif hydraulique, PROTÉOR, HYBRID-1P360.</p> <p>La prise en charge inclut la prothèse HYBRID-1P360 et la prestation liée à la pose.</p> <p>Le genou HYBRID-1P360 est livré avec une batterie, un cache de protection à inclure dans la prothèse esthétique et un boîtier de</p>	15 750,29	15 750,29	

	programmation référencé 1P301. Le renouvellement de cette prothèse ne peut intervenir qu'à l'expiration d'une période de 5 ans à compter de la date de prise en charge initiale.			
VI4ZS30	Genou prothétique mono-axial, PROTÉOR, HYBRID-1P360, révision annuelle. La prise en charge de cette prestation correspond à chaque révision annuelle pour les 4 années suivant la mise à disposition de ce dispositif référencé VI4ZS29. Une copie du bilan de cette révision annuelle est jointe à la facturation. La prise en charge de cette référence n'est pas soumise à la procédure de demande d'entente préalable. Cette prestation comprend la révision, les remises en état, les changements de piles, et toutes réparations correspondant à l'utilisation prévue du genou. Cette prestation ne couvre donc pas tous dysfonctionnements ou pannes liés aux bris, chocs, ou aux dégradations du fait de l'utilisateur ou d'un tiers ainsi que le vol. La prise en charge de ce code exclut la prise en charge du code VI4BE01.	1 420,34	1 420,34	15-09-2017

Genoux polycentriques

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €	Date de fin de prise en charge
VI4ZE25	Genou polycentrique avec stabilisation obtenue par géométrie du système articulaire, avec régulation pneumatique de la phase pendulaire assistée par microprocesseur, pour différentes cadences de marche en composite carbone	5 497,40	5 497,40	31-07-2022
VI4ZG20	Genou polycentrique à double articulation à biellettes courtes (à déduire)	24,11	24,11	31-07-2022
VI4ZG21	Genou polycentrique à double articulation à biellettes longues	407,55	407,55	31-07-2022
VI4ZG23	Genou polycentrique avec stabilisation obtenue par géométrie du système articulaire, avec rappel mécanique à l'extension, en composite carbone et verrou facultatif	1 197,81	1 197,81	31-07-2022
VI4ZG25	Genou polycentrique avec stabilisation obtenue par géométrie du système articulaire, avec rappel mécanique à l'extension, en composite carbone avec dispositif de stabilisation et d'amortissement par flexion partielle à l'attaque du pas	1 756,64	1 756,64	31-07-2022
VI4ZG24	Genou polycentrique avec stabilisation obtenue par géométrie du système articulaire, avec rappel mécanique à l'extension, en titane	1 090,24	1 090,24	31-07-2022
VI4ZN20	Genou polycentrique à double articulation à biellettes avec dispositif pneumatique de contrôle de la phase pendulaire	1 474,79	1 474,79	31-07-2022
VI4ZN21	Genou polycentrique avec stabilisation obtenue par géométrie du système articulaire, avec régulation pneumatique de la phase pendulaire en composite carbone et régulation pressurisée	3 340,51	3 340,51	31-07-2022
VI4ZN22	Genou polycentrique avec stabilisation obtenue par géométrie du système articulaire, avec régulation pneumatique de la phase pendulaire en composite carbone à biellettes longues	2 163,48	2 163,48	31-07-2022
VI4ZN23	Genou polycentrique avec stabilisation obtenue par géométrie du système articulaire, avec régulation pneumatique de la phase pendulaire en composite carbone	2 082,71	2 082,71	31-07-2022
VI4ZN24	Genou polycentrique avec stabilisation obtenue par géométrie du système	1 916,36	1 916,36	31-07-2022

	articulaire, avec régulation pneumatique de la phase pendulaire en alliage léger, avec double dispositif intégré de réglage d'alignement			
VI4ZN26	Genou polycentrique avec stabilisation obtenue par géométrie du système articulaire, avec régulation pneumatique de la phase pendulaire en composite carbone avec dispositif de stabilisation et amortissement par flexion partielle à l'attaque du pas	2 658,34	2 658,34	31-07-2022
VI4ZN27	Genou polycentrique avec stabilisation obtenue par géométrie du système articulaire, avec régulation pneumatique de la phase pendulaire en alliage léger et carbone	1 859,39	1 859,39	31-07-2022
VI4ZR20	Genou polycentrique à barre postérieure (moignon long) avec rappel hydraulique .	2 872,29	2 872,29	31-07-2022
VI4ZR21	Genou polycentrique avec stabilisation obtenue par géométrie du système articulaire, avec régulation hydraulique de la phase pendulaire en alliage léger avec dispositif de stabilisation par verrouillage actif et d'amortissement par flexion partielle à l'attaque du pas	3 118,17	3 118,17	31-07-2022
VI4ZR22	Genou polycentrique avec stabilisation obtenue par géométrie du système articulaire, avec régulation hydraulique de la phase pendulaire en alliage léger renforcé avec dispositif de stabilisation par verrouillage actif et d'amortissement par flexion partielle à l'attaque du pas – P < 125 kg	5 430,80	5 430,80	31-07-2022
VI4ZR23	Genou polycentrique avec stabilisation obtenue par géométrie du système articulaire, avec régulation hydraulique de la phase pendulaire en alliage léger avec dispositif de stabilisation et d'amortissement par flexion partielle à l'attaque du pas	3 811,93	3 811,93	31-07-2022
VI4ZR24	Genou polycentrique avec stabilisation obtenue par géométrie du système articulaire, avec régulation hydraulique de la phase pendulaire en titane – P < 110 kg	2 340,43	2 340,43	31-07-2022
VI4BE01	Boîtier de programmation pour genou électronique à microprocesseur	982,08	982,08	31-07-2022

Applicables au pied

Divers

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €	Date de fin de prise en charge
VI8Z420	Pied rigide avec coin talonnier de souplesse variable (type Sach) (à déduire).	19,22	19,22	31-07-2022
VI8Z620	Pied feutre, caoutchouc ou matière plastique, monté sur un ensemble de cheville spéciale (ST)	151,20	151,20	31-07-2022
VI8Z720	Pied rigide (type Sach) (partie talonnière de souplesse variable) avec embase réglable permettant l'orientation du pied en équien et en rotation	11,27	11,27	31-07-2022
VI8Z820	Pied monté sur un ensemble de cheville spéciale, muni d'un réglage	231,36	231,36	31-07-2022

	antéro-postérieur			
--	-------------------	--	--	--

Société PROTEOR SA

CODE	NOMENCLATURE	Tarif en €	PLV en €	Date de fin de prise en charge
VI8Z920	<p>Pied prothétique, classe I, PROTEOR, GERY.</p> <p>La prise en charge du pied prothétique GERY est assurée pour l'appareillage orthopédique unilatéral des personnes amputées uni ou bilatéraux transtibiaux ou transfémoraux appareillées avec un genou à verrou, à faible activité mais pouvant se déplacer à l'intérieur d'un bâtiment.</p> <p>CONDITIONS DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION POUR LA PRISE EN CHARGE :</p> <p>Sauf dispositions particulières au sein de la nomenclature relative à un appareillage donné, la prise en charge initiale est subordonnée à une prescription effectuée par un médecin justifiant de l'une des spécialités suivantes : médecine physique et réadaptation fonctionnelle, orthopédie, rhumatologie, neurochirurgie, neurologie, endocrinologie, chirurgie plastique et reconstructrice, chirurgie vasculaire, pédiatrie, dermatologie ou gériatrie. Pour les trois dernières spécialités, la prise en charge initiale est également subordonnée au rattachement du prescripteur à un établissement de santé.</p> <p>Ces exigences de spécialités ne s'appliquent pas pour la prise en charge des renouvellements où seule une prescription médicale est exigée, sauf dispositions particulières au sein de la nomenclature relative à un appareillage donné. La prescription médicale détaillée est libellée sur une ordonnance particulière, indépendante de celles comportant la prescription de produits pharmaceutiques ou de tout autre appareil.</p> <p>La conception, la prise de mesure et de moulage, la fabrication, lesessais et le suivi du patient sont faits par un orthoprothésiste.</p> <p>RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE :</p> <p>22 cm : 1A200-D22 et 1A200-G22, 23 cm : 1A200-D23 et 1A200-G23, 24 cm : 1A200-D24 et 1A200-G24, 25 cm : 1A200-D25 et 1A200-G25, 26 cm : 1A200-D26 et 1A200-G26, 27 cm : 1A200-D27 et 1A200-G27, 28 cm : 1A200-D28 et 1A200-G28, 29 cm : 1A200-D29 et 1A200-G29</p>	225,29	225,29	01/08/2018

Société ENDOLITE France

CODE	NOMENCLATURE	Tarif en €	PLV en €	Date de fin de prise en charge
2742214	Pied, variante prothèse endo, ENDOLITE, MULTIFLEX.	659,79	659,79	01/12/2015

	<p>Il s'agit d'une variante optionnelle du pied d'une prothèse endosquelettique. MULTIFLEX est un pied monté sur un ensemble de cheville multiflexion, muni d'un réglage antéro-postérieur.</p> <p>Ce pied est destiné à la personne amputée amenée à marcher sur des sols irréguliers.</p> <p>Ce pied doit avoir subi les mêmes tests que ceux décrits dans les spécifications techniques relatives aux pieds à restitution d'énergie détaillées en annexe VI du chapitre 7 relatif aux orthoprothèses. Les résultats de ces tests n'ont pas pour objectif de déterminer une classe.</p>			
--	---	--	--	--

Pieds à restitution d'énergie

Conditions de prises en charge

Le pied à restitution d'énergie est destiné à compenser une incapacité à marcher résultant d'une déficience par amputation ou agénésie d'une partie ou de l'intégralité du membre inférieur, quelle qu'en soit l'étiologie (vasculaire, traumatique, tumorale, congénitale, ou autre.).

Pieds à restitution d'énergie pour adultes (taille ≥ 22 cm)

Conditions de prise en charge

Les pieds à restitution d'énergie pour adultes sont indiqués chez les patients ayant une incapacité à marcher à la suite d'une amputation ou agénésie d'une partie ou de l'intégralité du membre inférieur.

La prescription doit être faite par un médecin spécialiste de médecine physique et de réadaptation (MPR) dans le cas d'une première prescription d'un pied à restitution d'énergie ou lors du renouvellement avec changement du type de pied.

Dans le cas du renouvellement du pied à restitution d'énergie à l'identique, la prescription n'est pas restreinte à ce spécialiste.

Dans le cas d'une prescription d'un pied de classe III (autres activités précisées relatives au fait de se déplacer dans d'autres lieux divers), le prescripteur devra spécifier le type d'activités motivant le choix de cette classe de pied

Pour être pris en charge, un pied à restitution d'énergie de classe I doit avoir :

- une propulsion (nombre de points obtenus lors du relevé des caractéristiques force déformation) $P \geq 30$ sauf en cas de pied pour amputation basse de jambe où $P \geq 20$, en raison de considérations techniques limitantes ;

- une déformation permanente $DP < 10$ mm pour l'avant-pied et $DP < 10$ mm pour le talon.

Pour être pris en charge, un pied à restitution d'énergie de classe II ou III doit avoir :

- une propulsion (nombre de points obtenus lors du relevé des caractéristiques force déformation) $P \geq 30$;

- une déformation permanente $DP < 10$ mm pour l'avant-pied et $DP < 5$ mm pour le talon.

Pour être pris en charge, un pied à restitution d'énergie pour amputation basse de jambe doit avoir :

- un encombrement $E < 60$ mm ;

- une propulsion (nombre de points obtenus lors du relevé des caractéristiques force déformation) $P \geq 20$ en raison de considérations techniques limitantes ;

- une déformation permanente $DP < 10$ mm pour l'avant-pied et $DP < 10$ mm pour le talon.

Les pieds à restitution d'énergie conçus pour adultes et déclinés en taille enfant seront pris en charge sous le nom de marque du pied adulte correspondant jusqu'au 2 janvier 2014, sous réserve que ces pieds soient conformes aux spécifications techniques et conditions de prise en charge des pieds pour enfants. Au-delà, les fabricants et les distributeurs qui souhaitent le maintien de la prise en charge de leurs produits devront avoir déposé des dossiers de demande d'inscription sous nom de marque auprès des ministres avec dépôt concomitant au secrétariat de la commission nationale d'évaluation des dispositifs médicaux et des technologies de santé à la HAS dans un délai d'au moins 180 jours avant le 2 janvier 2014.

La prise en charge est assurée pour les produits suivants :

Pieds à restitution d'énergie de classe I

Ce type de pied prothétique est indiqué pour les patients dont le projet de vie inclut au minimum des déplacements dans des bâtiments autres que la maison (code d4601 de la classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé, CIF)

Cela comprend : marcher ou se déplacer dans des bâtiments autres que la maison, comme se déplacer dans la maison d'autres personnes, dans des bâtiments privés, dans les bâtiments communautaires et dans des bâtiments privés et publics, ou autres enceintes et, également, se déplacer dans toutes les parties accessibles de bâtiments et d'enceintes fermées, d'un étage à l'autre, à l'intérieur, à l'extérieur ou autour des bâtiments, qu'ils soient publics ou privés.

Les pieds de cette classe ont une propulsion (nombre de points obtenus lors du relevé des caractéristiques force-déformation) comprise entre $30 \leq P < 75$.

Le pied à restitution d'énergie de classe I est garanti pour une durée minimale de deux ans hors revêtement esthétique, et ce dans des conditions normales d'utilisation.

Société OKO SOLUTION SAS (OKO SOLUTION)

CODE	NOMENCLATURE	Tarif en €	PLV en €	Date de fin de prise en charge
2727551	Pied restitution énergie, classe I, OKO SOLUTION, AERIS K2	659,79	659,79	01/02/2022

Société OTTO BOCK (OTTO BOCK)

CODE	NOMENCLATURE	Tarif en €	PLV en €	Date de fin de prise en charge
2754720	Pied restitution énergie, classe I, OTTO BOCK, GREISSINGER. 1A30.	659,79	659,79	01/12/2020
2787464	Pied restitution énergie, classe I, OTTO BOCK, DYNAMIC MOTION 1D 35	659,79	659,79	01/12/2020
2733439	Pied restitution énergie, classe I, OTTO BOCK, 1D. 10	659,79	659,79	01/12/2020
2735467	Pied restitution énergie, classe I, OTTO BOCK, AQUA FOOT.	659,79	659,79	15/06/2018
2716530	Pied restitution énergie, classe I, OTTO BOCK, ADJUST 1M10	659,79	659,79	01-12-2020

Société PROTEOR

CODE	NOMENCLATURE	Tarif en €	PLV en €	Date de fin de prise en charge
2709493	Pied restitution énergie, classe I, PROTEOR, DYNASTEP	659,79	659,79	01/12/2020

Pieds à restitution d'énergie de classe II

Ce type de pied prothétique est indiqué pour les patients dont le projet de vie inclut au minimum :

- des déplacements dans des bâtiments autres que la maison (d4601 de la classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé, CIF), et
- des déplacements en dehors de la maison et d'autres bâtiments (d4602 de la CIF)

Les pieds de cette classe ont une propulsion (nombre de points obtenus lors du relevé des caractéristiques force-déformation) comprise entre $75 \leq P < 120$.

Le pied à restitution d'énergie de classe II est garanti pour une durée minimale de deux ans hors revêtement esthétique, et ce dans des conditions normales d'utilisation.

Société OKO SOLUTION SAS (OKO SOLUTION)

CODE	NOMENCLATURE	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
2728757	Pied restitution énergie, classe II, OKO SOLUTION, PIED BREEZE.	1 067,64	1 067,64	15-03-2022

Société FREEDOM INNOVATIONS LLC (FREEDOM)

CODE	NOMENCLATURE	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
2713980	Pied restitution énergie, classe II, FREEDOM, PROMENADE	1 067,64	1 067,64	01/12/2015
2741321	Pied restitution énergie, classe II, FREEDOM, SENATOR	1 067,64	1 067,64	01/12/2020

Société OSSUR Europe BV

CODE	NOMENCLATURE	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
2732428	Pied restitution énergie, classe II, ÖSSUR, SURE-FLEX	1 067,64	1 067,64	01/12/2015
2794079	Pied restitution énergie, classe II, ÖSSUR, FLEX FOOT BALANCE	1 067,64	1 067,64	01/12/2015
2756825	Pied restitution énergie, classe II, OSSUR, BALANCE FOOT J	1 067,64	1 067,64	15/12/2021

Société OTTO BOCK (OTTO BOCK)

CODE	NOMENCLATURE	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
2709234	Pied restitution énergie, classe II, OTTO BOCK, TERION K2	1 067,64	1 067,64	30/04/2022
2794487	Pied restitution énergie, classe II, OTTO BOCK, TRIAS 1C30	1 067,64	1 067,64	01/12/2020
2792531	Pied restitution énergie, classe II, OTTO BOCK, C-WALK 1C40	1 067,64	1 067,64	01/12/2015
2724162	Pied restitution énergie, classe II, OTTO BOCK, UNIVERSAL	1 067,64	1 067,64	01/12/2020
2746732	Pied restitution énergie, classe II, OTTO BOCK, TERION	1 067,64	1 067,64	30/04/2021

Société PROTEOR

CODE	NOMENCLATURE	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
2774250	Pied restitution énergie, classe II, PROTEOR, DYNASTAR, gamme 1A500	1 067,64	1 067,64	01/12/2020

Pieds à restitution d'énergie de classe III

Ce type de pied prothétique est indiqué pour les patients justifiant d'un projet de vie incluant :

- des déplacements dans des bâtiments autres que la maison (d4601 de la classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé, CIF),
- des déplacements en dehors de la maison et d'autres bâtiments (d4602 de la CIF),
- et d'autres activités précisées relatives au fait de se déplacer dans d'autres lieux divers (code d4608 de la CIF).

Les pieds de cette classe ont une propulsion (nombre de points obtenus lors du relevé des caractéristiques force-déformation) $P \geq 120$.

Le pied à restitution d'énergie de classe III est garanti pour une durée minimale de deux ans hors revêtement esthétique, et ce dans des conditions normales d'utilisation.

Société OKO SOLUTION SAS (OKO SOLUTION)

CODE	NOMENCLATURE	Tarif en €	PLV en €	Date de fin de prise en charge
2724564	Pied restitution énergie, classe III, OKO SOLUTION, AERIS SOLUTION	2 899,05	2 899,05	15/12/2021

Société ORTHO EUROPE SARL (ORTHO)

CODE	NOMENCLATURE	Tarif en €	PLV en €	Date de fin de prise en charge
2754186	Pied restitution énergie, classe iii, ORTHO, DURALITE	2 899,05	2 899,05	01/12/2020
2735119	Pied restitution énergie, classe III, ORTHO, RUSH HIPRO.	2 899,05	2 899,05	15/07/2022.
2781705	Pied restitution énergie, classe III, ORTHO, RUSH LOPRO.	2 899,05	2 899,05	15/07/2022.

Société ENDOLITE France

CODE	NOMENCLATURE	Tarif en €	PLV en €	Date de fin de prise en charge
2759338	Pied restitution énergie, classe III, ENDOLITE, ESPRIT	2 899,05	2 899,05	01/03/2019
2772209	Pied restitution énergie, classe III, ENDOLITE, ELITE	2 899,05	2 899,05	01/12/2015
2769383	Pied restitution énergie, classe III, ENDOLITE, ECHELON	2 899,05	2 899,05	15/08/2019

Société FREEDOM INNOVATIONS Europe BV (FREEDOM)

CODE	NOMENCLATURE	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
2737450	Pied restitution énergie, classe III, FREEDOM, DYNADAPT	2 899,05	2 899,05	01/02/2021

CODE	NOMENCLATURE	Tarif en €	PLV en €	Date de fin de prise en charge
2700010	Pied restitution énergie, classe III, FREEDOM, HIGHLANDER	2 899,05	2 899,05	01/12/2015
2782219	Pied restitution énergie, classe III, FREEDOM, SIERRA	2 899,05	2 899,05	01/12/2020
2715401	Pied restitution énergie, classe III, FREEDOM, SILHOUETTE	2 899,05	2 899,05	01/12/2015

Société OSSUR Europe BV

CODE	NOMENCLATURE	Tarif en €	PLV en €	Date de fin de prise en charge
2729521	Pied restitution énergie, classe III, OSSUR, PRO-FLEX XC.	2 899,05	2 899,05	15/04/2022
2711120	Pied restitution énergie, classe III, ÖSSUR, FLEX FOOT MODULAR III	2 899,05	2 899,05	01/12/2015
2716056	Pied restitution énergie, classe III, ÖSSUR, TALUX	2 899,05	2 899,05	01/12-2015
2747542	Pied restitution énergie, classe III, ÖSSUR, FLEX-WALK	2 899,05	2 899,05	01-12-2015
2734700	Pied restitution énergie, classe III, ÖSSUR, VARI-FLEX	2 899,05	2 899,05	01-12-2015
2712325	Pied restitution énergie, classe III, ÖSSUR, RE-FLEX	2 899,05	2 899,05	01-12-2015
2731854	Pied restitution énergie, classe III, OSSUR, VARI-FLEX XC	2 899,05	2 899,05	01-12-2018

Société PROTEOR

CODE	NOMENCLATURE	Tarif en €	PLV en €	Date de fin de prise en charge
2755458	Pied restitution énergie, classe III, PROTEOR, DYNA C	2 899,05	2 899,05	01/12/2020
2784336	Pied restitution énergie, classe III, PROTEOR, DYNA J	2 899,05	2 899,05	01/12/2020
2739399	Pied restitution énergie, classe III, PROTEOR, DYNATREK 1A600.	2 899,05	2 899,05	31/07/2022

Société OTTO BOCK (OTTO BOCK)

CODE	NOMENCLATURE	Tarif en €	PLV en €	Date de fin de prise en charge
2752187	Pied restitution énergie, classe III, OTTO BOCK, TRITON	2 899,05	2 899,05	01/12/2020
2728208	Pied restitution énergie, classe III, OTTO BOCK, TRITON LP.	2 899,05	2 899,05	15-05-2019

Pied à restitution d'énergie pour amputation basse de jambe

Ces pieds sont indiqués en cas d'amputation basse de jambe.

Les pieds de cette classe ont un encombrement $E < 60$ mm et une propulsion (nombre de points obtenus lors du relevé des caractéristiques force-déformation) $P \geq 20$.

Les pieds à restitution d'énergie sont garantis pour une durée minimale de deux ans hors revêtement esthétique, et ce dans des conditions normales d'utilisation.

Société FREEDOM INNOVATIONS LLC (FREEDOM)

CODE	NOMENCLATURE	Tarif en €	PLV en €	Date de fin de prise en charge
2745900	Pied restitution énergie, amputation basse jambe, FREEDOM, PACIFICA LP	2 079,31	2 079,31	01/12/2020

Société OTTO BOCK (OTTO BOCK)

CODE	NOMENCLATURE	Tarif en € à compter du 01 janvier 2017	PLV en € à compter du 01 janvier 2017	Date de fin de prise en charge
2791738	Pied restitution énergie, amputation basse jambe, OTTO BOCK, CHOPART	2 079,31	2 079,31	01/12/2020
2731676	Pied restitution énergie, amputation basse jambe, OTTO BOCK, LOW PROFIL AXTION 1 ^E 56	2 079,31	2 079,31	01/12/2020
2700440	Pied restitution énergie, amputation basse jambe, OTTO BOCK, PROSYMES 1C20	2 079,31	2 079,31	01/12/2020
2711975	Pied restitution énergie, amputation basse jambe, OTTO BOCK, LO RIDER	2 079,31	2 079,31	01/12/2020

Pieds à restitution d'énergie pour enfants (taille <= 21cm) Conditions de prise en charge

Les pieds à restitution d'énergie pour enfant sont indiqués chez les patients ayant une incapacité à marcher à la suite d'une amputation ou agénésie d'une partie ou de l'intégralité du membre inférieur, à partir du moment où l'enfant commence à courir (code d4552 de la CIF-EA).

La prescription doit être faite par un médecin spécialiste de médecine physique et de réadaptation (MPR) dans le cas d'une première prescription d'un pied à restitution d'énergie, ou lors du renouvellement avec ou sans changement du type de pied.

Le renouvellement est prévu selon la croissance de l'enfant.

Pour être pris en charge en tant que pied à restitution d'énergie pour enfant, le pied à restitution d'énergie doit avoir :

- une propulsion (nombre de points obtenus lors du relevé des caractéristiques force-déformation) supérieure ou égale à 20 (P >= 20) ;
- un rendement de l'avant-pied supérieur ou égal à 90 % (R >= 90 %).

Le pied à restitution d'énergie pour enfant est garanti deux ans.

Les pieds à restitution d'énergie conçus pour adultes et déclinés en taille enfant seront pris en charge sous le nom de marque du pied adulte correspondant jusqu'au 2 janvier 2014, sous réserve que ces pieds soient conformes aux spécifications techniques et conditions de prise en charge des pieds pour enfants. Au-delà, les fabricants et les distributeurs qui souhaitent le maintien de la prise en charge de leurs produits devront avoir déposé des dossiers de demande d'inscription sous nom de marque auprès des ministres avec dépôt concomitant au secrétariat de la commission nationale d'évaluation des dispositifs médicaux et des technologies de santé à la HAS dans un délai d'au moins 180 jours avant le 2 janvier 2014

Réparations des pieds à restitution d'énergie pour adultes et enfants

CODE	NOMENCLATURE	Tarif en €	PLV en €	Date de fin de prise en charge
2721749	Pied à restitution d'énergie, remplacement du revêtement esthétique Cette prestation comprend le démontage du revêtement esthétique usagé, la fourniture du nouveau revêtement esthétique et son remontage. Cette prestation ne concerne pas les pieds à restitution d'énergie monoblocs surmoulés. Le remplacement du revêtement esthétique du pied à restitution d'énergie est pris en charge dans la limite d'une prise en charge par an	211,35	211,35	31-07-2022
2719936	Pied restitution énergie, réparation pièces, sur devis et facture détaillée. La réparation est réservée aux pieds de classe II et III. Elle concerne essentiellement la lame talonnière. La réparation de pièces d'un pied à restitution d'énergie est prise en charge au	Sur devis et facture détaillée	Sur devis et facture détaillée	31-07-2022

	terme de la garantie de deux ans, sur devis et facture détaillée à concurrence de la moitié du tarif/PLV du pied neuf concerné			
--	--	--	--	--

Prothèses et orthoprothèses pour agénésie du membre inférieur

I – Malformation congénitale dans laquelle le pied du patient se situe au-dessus du genou du membre sain (PI23)

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €	Date de fin de prise en charge
PI23DDD13	Prothèse en alliage léger, emboîture en alliage léger, avec manchon en cuir moulé avec point d'appui sous-ischiatique : fermeture antérieure avec volets de fixation en cuir ou en polyoléfine	2 713,60	2 713,60	31-07-2022
	L'emboîture est solidarisée à une calotte de genou en résines stratifiées articulée sur un mollet postiche également en résines stratifiées. Le pied du patient est placé dans la position la plus adéquate pour assurer le meilleur résultat fonctionnel.			
PI23SSD13	Prothèse en résines stratifiées, emboîture en résines stratifiées sans manchon intermédiaire avec point d'appui sous-ischiatique fermeture antérieure avec volets de fixation en cuir ou en polyoléfine	1 972,37	1 972,37	31-07-2022
	L'emboîture est solidarisée à une calotte de genou en résines stratifiées articulée sur un mollet postiche également en résines stratifiées. Le pied du patient est placé dans la position la plus adéquate pour assurer le meilleur résultat fonctionnel.			

II – Malformation congénitale dans laquelle le pied du patient se situe au niveau du genou du membre sain (PI24)

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en	Date de fin de prise en charge
PI24DDC13	Prothèse en alliage léger, emboîture en alliage léger, avec manchon en cuir moulé avec point d'appui sous-ischiatique : fermeture antérieure avec volets de fixation en cuir ou en polyoléfine. Mollet postiche en résines stratifiées avec articulation du genou à roulements à billes. Le pied du patient est placé dans la position la plus adéquate pour assurer le meilleur résultat fonctionnel	2 717,33	2 717,33	31-07-2022
PI24SSC13	Prothèse en résines stratifiées avec emboîture en résines stratifiées sans manchon intermédiaire avec point d'appui sous-ischiatique fermeture antérieure avec volets de fixation en cuir ou en polyoléfine. Mollet postiche en résines stratifiées avec articulation de genou à roulements à billes. Le pied du patient est placé dans	2 011,89	2 011,89	31-07-2022

	la position la plus adéquate pour assurer le meilleur résultat fonctionnel			
PI24SCC13	Prothèse en résines stratifiées, emboîture en cuir moulé avec fermeture antérieure et garnissage intérieur, armée par deux montants latéraux et deux embrasses dont une sous-ischiatique. Mollet postiche en résines stratifiées avec articulation de genou à roulements à billes. Le pied du patient est placé dans la position la plus adéquate pour assurer le meilleur résultat fonctionnel	2 143,93	2 143,93	31-07-2022

III – Malformation congénitale dans laquelle le segment de cuisse et le genou sont normaux, le raccourcissement se situant au-dessous du genou (PI26 & PI46)

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €	Date de fin de prise en charge
PI26SSA13	Prothèse en résines stratifiées, sans manchon intermédiaire. L'emboîture, ouverte à sa partie antérieure et munie de volets de fixation avec fermeture, se prolonge sur la cuisse avec appui sous-ischiatique en enveloppant le genou. À sa base se trouve une malléole en bois recouverte par les couches de stratification. Le pied du patient est placé dans la position la plus adéquate pour assurer le meilleur résultat fonctionnel.	1 653,78	1 653,78	31-07-2022
PI46SSA23	Prothèse en résines stratifiées, sans manchon intermédiaire, avec appui sur le tendon rotulien. L'emboîture, ouverte ou non à sa partie postérieure et munie ou non de volets de fixation, est terminée à sa base par une malléole en bois recouverte par les couches de stratification. Le pied du patient est placé dans la position la plus adéquate pour assurer le meilleur résultat fonctionnel	1 512,01	1 512,01	31-07-2022
PI46ACA23	Prothèse en cuir et acier avec ou sans point d'appui sous-rotulien comprenant une gaine en cuir moulé, garnie intérieurement, une malléole en bois ou en alliage léger, sur laquelle sont fixés deux montants latéraux réunis par deux embrasses. Le pied du patient est placé dans la position la plus adéquate pour assurer le meilleur résultat fonctionnel.	1 694,43	1 694,43	31-07-2022

Adjonctions et variantes optionnelles communes aux prothèses exosquelettiques et endosquelettiques pour agénésie

Applicables au segment fémoral

Code	Nomenclature	Tarif en € à compter du 01 janvier 2017	PLV en € à compter du 01 janvier 2017	Date de fin de prise en charge
	Cuissard en cuir sans appui sous-ischiatique avec fermeture antérieure, et garnissage intérieur, deux montants latéraux en acier et deux embrasses postérieures			
A13C110	Sans articulation de genou, les montants étant solidarisés à l'emboîture en résines stratifiées ou aux montants latéraux armant l'emboîture en cuir	491,93	491,93	31-07-2022
A13C111	Avec articulation de genou à chape à roulements à billes, les montants de mollets étant solidarisés à l'emboîture en résines stratifiées ou aux montants latéraux armant l'emboîture en cuir	582,81	582,81	31-07-2022

Applicables à l'emboîture

Code	Nomenclature	Tarif en € à compter du 01 janvier 2017	PLV en € à compter du 01 janvier 2017	Date de fin de prise en charge
AI9J210	Manchon intermédiaire amovible en caoutchouc mousse, garni intérieurement en peau de cheval, enveloppant le pied atteint de malformation et le segment du membre sus-jacent	173,23	173,23	31-07-2022

Supplément pour confection d'une orthoprothèse en composite de carbone

Code	Nomenclature	Tarif en € à compter du 01 janvier 2016	PLV en € à compter du 01 janvier 2016	Date de fin de prise en charge
VI3F002	Pour prothèses PI23 – PI24 – PI26	451,80	451,80	31-07-2022
VI6F002	Pour prothèses PI46	366,56	366,56	31-07-2022

Variantes optionnelles pour prothèses exosquelettiques pour agénésie

Code	Nomenclature	Tarif en € à compter du 01 janvier 2016	PLV en € à compter du 01 janvier 2016	Date de fin de prise en charge
	Applicables au pied			
VI8J401	Pied rigide et coin talonnier de souplesse variable (SACH)	50,36	50,36	31-07-2022
	Pour les prothèses exosquelettiques ces pieds comportent le tube et son revêtement permettant de réaliser une prothèse endosquelettique.			
VI8Z410	Pied rigide avec coin talonnier de souplesse variable (type Sach)	125,54	125,54	31-07-2022
VI8Z610	Pied feutre, caoutchouc ou matière plastique monté sur un ensemble de cheville spéciale (ST)	238,58	238,58	31-07-2022
VI8Z710	Pied rigide (type Sach) (partie talonnière de souplesse variable) avec embase réglable permettant l'orientation du pied en équin et en rotation	98,68	98,68	31-07-2022
VI8Z810	Pied monté sur un ensemble de cheville spéciale, muni d'un réglage antéro-postérieur	318,75	318,75	31-07-2022

Bonnet et gaine couvre-moignon

Code	Nomenclature	Tarif en € à compter du 01 janvier 2016	PLV en € à compter du 01 janvier 2016	Date de fin de prise en charge
	La prise en charge est assurée dans la limite de huit pièces (gainés et/ou			

	couvre-moignons) maximum au choix par an.			
	Bonnet couvre-moignon pour prothèse classique (épaisseur 5 fils)			
PI21	Bonnet couvre-moignon pour cuisse	18,10	18,10	31-07-2022
PI71	Bonnet couvre-moignon pour jambe	20,81	20,81	31-07-2022
	Bonnet couvre-moignon pour prothèse dite de contact ou classique (épaisseur 3 fils)			31-07-2022
PI22	Bonnet couvre-moignon pour cuisse	16,58	16,58	31-07-2022
PI72	Bonnet couvre-moignon pour jambe (y compris Chopart et Lisfranc).	17,49	17,49	31-07-2022
	Gaine couvre-moignon.			
PI51	Gaine couvre-moignon en textile artificiel 100 % polyamide avec fermeture distale par remaillage classique	9,45	9,45	31-07-2022

Fix-prothèse

Code	Nomenclature	Tarif en € à compter du 01 janvier 2016	PLV en € à compter du 01 janvier 2016	Date de fin de prise en charge
	La prise en charge est assurée dans la limite de deux fix-prothèses maximum par an.			
PI41	Dispositif réservé au maintien des prothèses tibiales contact, réalisé en tricot tramé élastique à extensibilité différenciée sur trois niveaux.	49,97	49,97	31-07-2022

Textes des renvois

(1)	Prothèses livrées avec bretelles et articulations de genou à chape et roulements à billes.
(2)	Prothèses livrées sans bretelle et avec articulations de genou à chape et roulements à billes.
(3)	Prothèses livrées avec bretelles.
(4)	Prothèses livrées avec ceinture et bretelles.
(5)	Prothèses livrées avec bretelles et protège-pantalons.
(6)	Prothèses livrées avec protège-pantalons.

B. – Orthopédie du membre inférieur (Le tarif des appareils ou adjonctions ne comprend pas le prix du moulage)

Codification

Les nouvelles références des appareils sont établies selon la codification suivante :

a) Deux lettres indiquant :

La première qu'il s'agit d'appareils d'orthopédie (O) ou d'adjonction à ces appareils (A).

La deuxième étant la lettre I représentant le membre inférieur.

b) Deux chiffres indiquant :

Le premier la limite supérieure de l'appareil et le second sa limite inférieure en fonction de la classification anatomique.
Un chiffre indiquant qu'il s'agit d'adjonction et précisant son niveau d'utilisation.

c) Une lettre indiquant la matière première utilisée pour la confection de l'appareil selon le code suivant :

- A. – Acier ;
- B. – Bois ;
- C. – Cuirs et peaux ;
- D. – Alliages légers (duralumin) ;
- F. – Fibre ;
- G. – Caoutchouc et polyisoprène ;
- K. – Copolymère acrylonitrile méthacrylate de méthyle ;
- L. – Acétate de cellulose ;
- N. – Polyoléfine ;
- P. – Plâtre ;
- R. – Chlorure de polyvinyle ;
- S. – Stratifiés de polyester ;
- T. – Textiles (feutres, tissus) ;
- U. – Polyuréthane ;
- V. – Bandes plastiques d'immobilisation en fibre de verre et acétate de cellulose ;
- X – Un ou des matériaux inscrits aux spécifications techniques pour la fabrication des prothèses prévues à la nomenclature ;
- Z. – Matières diverses.

d) Deux chiffres différenciant les appareils qui, bien que d'une étendue analogue ou se rapportant à un niveau d'amputation, présentant les différences de conception ou de fabrication.

Conditions de prise en charge

- La prise en charge des orthèses du membre inférieur en cuir, codées en C, et en alliages légers type « duralumin » codées en D n'est assurée qu'en cas de renouvellement pour les patients déjà appareillés avec ce type d'orthèses.

- La prise en charge des orthèses du membre inférieur réalisées en polyoléfine (polyéthylène), matériau thermoformable haute température, codées en N, est assurée pour toute immobilisation stricte prolongée (à partir de 6 semaines), de toute hauteur, dans des indications de corrections, d'affections dégénératives ou post-traumatiques.

- La prise en charge des orthèses du membre inférieur réalisées en mousse de polyuréthane, par moulage direct sur le patient, codées en U, n'est assurée que pour les orthèses de genou en cas d'immobilisation stricte post-traumatique ou post-chirurgicale ou pour les bottes d'immobilisation dans le cadre d'immobilisations post-traumatiques et de pathologies médicales nécessitant une mise en décharge.

§ 1. – Appareils types et variantes

OI59 : Petit appareil de marche

(Tuteurs capitonnés et deux embrasses garnies postérieures)

Code	Nomenclature	Tarif en € à	PLV en € à	Date de fin de
------	--------------	--------------	------------	----------------

		compter du 01 janvier 2016	compter du 01 janvier 2016	prise en charge
	À tourillons			
OI59C01	Avec un seul montant latéral	455,19	455,19	31/07/2022
OI59C02	Avec deux montants latéraux	520,43	520,43	31/07/2022
	À étrier			
OI59C03	Démontable, à clavettes (pièce sur pièce)	775,82	775,82	31/07/2022
OI59C04	Non démontable (pièce sur pièce)	724,47	724,47	31/07/2022
OI59C50	Orthèse jambière avec un seul montant pour hémiplégique, anti-varus, anti-équin, avec au niveau de la semelle, en avant du talon, une articulation à charnière avec butée	1920,36	1920,36	31/07/2022
OI59C51	Orthèse jambière, avec un seul montant pour hémiplégique, anti-varus, anti-équin, avec ressort inclus dans l'articulation tibio-tarsienne à chape	1 803,38	1 803,38	31/07/2022
OI59C52	Orthèse jambière avec un seul montant semi-rigide pour hémiplégique	1 568,92	1 568,92	31/07/2022
OI59Z01	Orthèse, releveur de pied sur moulage, moulage non compris. L'orthèse, releveur de pied, est réalisée sur moulage avec ou sans flexion plantaire dans un des matériaux décrits dans les Spécifications techniques de la liste des produits et prestations remboursable. Elle est délivrée exclusivement par les orthoprothésistes et les podoprothésistes agréés. La prise en charge est subordonnée à la mention « sur moulage » inscrite sur la prescription médicale	335,78	335,78	31/07/2022
2706980	Orthèse suro-pédieuse, restitution énergie, matériaux composites, OSDREMC. Orthèse suro-pédieuse dynamique à restitution d'énergie en matériaux composites, OSDREMC. DESCRIPTION Il s'agit d'une orthèse dynamique monocoque sur mesure de membre inférieur réalisée sur moulage en matériaux composites. INDICATION Compensation de déficits fonctionnels de la marche, pour les flexions plantaires excessives non fixées (marche en équin) et les flexions dorsales excessives non fixées (marche en talus) chez des personnes dont le niveau d'activité correspond au minimum à « se déplacer en dehors de la maison et d'autres bâtiments » (code d4602* de la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé, CIF établie par l'Organisation mondiale de la santé et publiée en 2001). * Cela comprend : - marcher et se déplacer aux abords et à une certaine distance de la maison et d'autres bâtiments, sans utiliser de moyens de transport public ou privé, comme marcher sur une bonne distance dans le village ou en ville ; - et, également, se déplacer dans les rues du voisinage, de la ville ou du village ; se déplacer sur de plus grandes distances sans utiliser de moyens de transport. CONTRE-INDICATIONS - hémiplégie spastique ; - paralysie isolée d'origine périphérique des muscles de la loge antéro-externe de la jambe. Pour les orthèses destinées à la compensation de la marche en équin : - un mouvement intentionnel de compensation pour diminuer la sollicitation des quadriceps, - une posture antalgique de la cheville, secondaire à une gêne ou à une	1154,06	1154,06	15-11-2021

<p>douleur, - une déformation irréductible du pied. Pour les orthèses destinées à la compensation de la marche en talus : - un enraidissement ou une ankylose de la cheville en position neutre (ex. arthrodèse de cheville) ; - une extension du genou limitée pendant le déroulé du pas ; - une déformation irréductible du pied. MODALITÉS D'UTILISATION ET DE PRESCRIPTION Prescription initiale et renouvellement par un médecin justifiant de l'une des spécialités suivantes : médecine physique et réadaptation fonctionnelle, orthopédie, rhumatologie, neurochirurgie, neurologie, chirurgie plastique et reconstructrice, pédiatrie, Outre l'entente préalable, la prise en charge est subordonnée à la validation de l'adéquation de l'orthèse aux besoins du patient par le prescripteur après réalisation de l'orthèse et utilisation initiale par le patient, dans le mois suivant la livraison de l'orthèse. Si ce n'était pas le cas, l'orthoprothésiste se verrait dans l'obligation de refaire l'orthèse à titre gratuit. La garantie de l'orthèse est de 18 mois dans les conditions normales d'utilisation et d'entretien spécifiées par l'orthoprothésiste au patient et décrites dans la notice d'utilisation remise au patient. Le renouvellement de l'orthèse ne pourra intervenir qu'à partir d'une période de 18 mois suivant la mise à disposition, dans le cas où l'orthèse n'est plus fonctionnelle (perte des caractéristiques mécaniques). Spécificité des orthèses pédiatriques : Le prescripteur doit contrôler l'adaptation de l'orthèse en fonction de la croissance de l'enfant, Le rythme de renouvellement de l'orthèse doit être fonction de la croissance de l'enfant.</p>			
---	--	--	--

OI59 : Petit appareil de marche articulé avec appui sous-condylien

(Jambière cuir moulé, deux montants latéraux, deux embrasses antérieures dont l'une forme appui sous-condylien)

Code	Nomenclature	Tarif en € à compter du 01 janvier 2016	PLV en € à compter du 01 janvier 2016	Date de fin de prise en charge
OI59C11	À tourillons .	750,83	750,83	31/07/2022
	À étrier			
OI59C13	Démontable, à clavettes (pièce sur pièce)	842,43	842,43	
OI59C14	Non démontable (pièce sur pièce)	791,08	791,08	

OI59 : Botte rigide

(Gaine jambière et pédieuse d'une seule pièce, deux montants latéraux, deux embrasses postérieures, semelle acier et deux attelles d'étau)

Code	Nomenclature	Tarif en € à compter du 01 janvier 2016	PLV en € à compter du 01 janvier 2016
OI59C20	Cuir moulé	875,74	875,74
OI59S20	Stratifié de polyester	459,75	459,75
OI59G20	Polyisoprène sans armature	635,03	635,03
OI59G21	Polyisoprène avec armature	748,63	748,63
2748091	Botte rigide polyoléfine sans valve antérieure Botte rigide en polyoléfine sans valve antérieure avec ou sans garnissage intérieur et sans armature Ancienne référence alpha numérique : OI59N60	479,45	479,45

OI59 : Botte rigide bivalve

(Gaine jambière pédieuse avec une valve antérieure)

Code	Nomenclature	Tarif en € à compter du 01 janvier 2017	PLV en € à compter du 01 janvier 2017
OI59N50	Botte de correction des déformations du pied	428,41	428,41
OI59G50	Botte de correction progressive des déformations congénitales du pied avec un réglage de l'abduction et de l'adduction de l'avant-pied	438,83	438,83
OI59U01	Textile G 4-1 enduit de mousse de polyuréthane	231,31	231,31
	Pour maintien léger ou déformations rhumatismales :		
OI59V01	Bandes plastiques d'immobilisation en fibre de verre et acétate de cellulose (1)	384,37	384,37

OI59 : Botte articulée simple

(Gaine jambière et pédieuse, avec semelle et étrier d'une seule pièce, deux montants latéraux à articulation pièce sur pièce et deux embrasses postérieures)

Code	Nomenclature	Tarif en € à compter du 01 janvier 2017	PLV en € à compter du 01 janvier 2017
OI59C30	Cuir moulé	957,62	957,62
OI59F01	Petit appareil à tuteurs avec embrasse postérieure, chausson moulé, semelle et butée limitant l'équin du pied réalisé en fibre de carbone, (gainage et moulage compris)	637,51	637,51
OI59N65	Botte articulée en polyoléfine sans valve antérieure avec articulation monoaxiale simple avec ou sans garnissage intérieur (sans armature)	587,09	587,09
OI59N66	Botte articulée en polyoléfine sans valve antérieure avec articulation souple avec ou sans garnissage intérieur (sans armature)	551,18	551,18

OI58 : Gaine jambière en cuir moulé ou en polyoléfine

Code	Nomenclature	Tarif en € à compter du 01 janvier 2017	PLV en € à compter du 01 janvier 2017
OI58C30	Gaine jambière en cuir moulé ou en polyoléfine (à préciser sur la prescription médicale) assurant un maintien latéral du calcanéum. Cette gaine, à fermeture antérieure, est armée par des montants latéraux et deux embrasses en acier ou en alliage léger. Une coque talonnière (en adjonction AI8C30) peut être adaptée à cette orthèse	763,85	763,85

OI57 : Textile RS-1 enduit de mousse de polyuréthane

Code	Nomenclature	Tarif en € à compter du 01 janvier 2017	PLV en € à compter du 01 janvier 2017
OI57U01	Textile RS-1 enduit de mousse de polyuréthane	166,21	166,21

OI39 (2) : Grand appareil de marche sans appui sous-ischiatique

(Les appareils en cuir et acier comportent deux attelles latérales avec deux embrasses postérieures à la cuisse et deux embrasses postérieures à la jambe. Ces deux dernières peuvent être remplacées par une seule embrasse de 60 mm de large pour les orthèses dont le centre d'articulation du genou est situé à moins de 35 cm du sol et de 80 mm de large pour une mesure sol-genou supérieure à 35 cm. Avec certains matériaux, les embrasses peuvent ne plus être nécessaires)

Articulé au genou

Attelles acier pièce sur pièce

Code	Nomenclature	Tarif en € à compter du 01 janvier 2017	PLV en € à compter du 01 janvier 2017
	À tourillons		
OI39C01	Mollet et cuissard cuir moulé	2245,30	2245,30
OI39C02	Embrasses garnies au mollet et cuissard cuir	2 150,74	2 150,74
OI39C03	Embrasses garnies au mollet et au cuissard	2 118,54	2 118,54
	À étrier démontable à clavettes (pièce sur pièce)		

OI39C04	Mollet et cuissard cuir moulé	2 380,08	2 380,08
OI39C05	Embrasses garnies au mollet et cuissard cuir	2 281,50	2 281,50
OI39C06	Embrasses garnies au mollet et au cuissard	2 247,31	2 247,31
	À étrier non démontable (pièce sur pièce)		
OI39C07	Mollet et cuissard cuir moulé	2 305,66	2 305,66
OI39C08	Embrasses garnies au mollet et cuissard cuir	2 211,09	2 211,09
OI39C09	Embrasses garnies au mollet et au cuissard	2 174,89	2 174,89

Attelles alliage léger

Code	Nomenclature	Tarif en € à compter du 01 janvier 2017	PLV en € à compter du 01 janvier 2017
	À tourillons		
OI39D01	Mollet et cuissard cuir moulé	1 965,16	1 965,16
OI39D02	Embrasses garnies au mollet et cuissard cuir	1 881,20	1 881,20
OI39D03	Embrasses garnies au mollet et au cuissard	1 853,76	1 853,76
	À étrier démontable à clavettes (pièce sur pièce)		
OI39D04	Mollet et cuissard cuir moulé	2 075,62	2 075,62
OI39D05	Embrasses garnies au mollet et cuissard cuir	1 989,15	1 989,15
OI39D06	Embrasses garnies au mollet et au cuissard	1 961,74	1 961,74
	À étrier non démontable (pièce sur pièce)		
OI39D07	Mollet et cuissard cuir moulé	2 013,12	2 013,12
OI39D08	Embrasses garnies au mollet et cuissard cuir	1 930,88	1 930,88
OI39D09	Embrasses garnies au mollet et au cuissard	1 901,76	1 901,76
OI39S50	Orthèse, cruro-pédieuse articulée au genou et à la cheville avec coque talonnière se prolongeant à l'avant-pied	1 695,95	1 695,95
	Sans articulation de cheville		
OI39O50	Orthèse cruro-pédieuse avec articulation à chape au genou réalisée dans un ou plusieurs des matériaux prévus à la nomenclature pour ce type d'orthèse .	1 269,61	1 269,61
OI39O51	Orthèse cruro-pédieuse en double hélice inversée réalisée en fibre de carbone, avec articulation à chape au genou comportant une articulation à cardan sur la face interne et une articulation à pivot réglable sur la face externe et comprenant une sangle jambière postérieure, une sangle jambière antérieure et un capitonnage	1 252,08	1 252,08

Attelles en composite de carbone

Code	Nomenclature	Tarif en € à compter du 01 janvier 2017	PLV en € à compter du 01 janvier 2017
OI39F50	Orthèse cruro jambière avec embrasses, articulation de genou libre à chape, à tourillons	2 136,14	2 136,14
OI39F51	Orthèse cruro jambière avec embrasses, articulation de genou libre à chape, avec botte postérieure rigide en polyoléfine	2 354,88	2 354,88
OI39F52	Orthèse cruro-pédieuse en fibre de carbone avec étrier en carbone	2 881,03	2 881,03

Avec dispositif autoverrouillable au genou

(Dispositif constitué de biellettes commandé par une durée antérieure sur la chaussure et permettant la flexion libre tout en assurant automatiquement la

rigidité de l'articulation du genou en extension)

Code	Nomenclature	Tarif en € à compter du 01 janvier 2017	PLV en € à compter du 01 janvier 2017
OI39D20	Attelles alliage léger	2 797,82	2 797,82
OI39C42	Appareil de marche constitué par une attelle monotubulaire externe munie d'une articulation de genou avec verrou et dont la partie inférieure télescopique porte un tourillon qui pénètre dans un tube solidaire d'une semelle acier montée sur la chaussure. Cet appareil comporte au genou une coque en stratifié, antérieure ou postérieure, moulée selon la technique des prothèses de contact et montée sur une embrasse fixée sur un collier réglable et, à la cuisse, une embrasse postérieure également réglable	2 444,47	2 444,47
OI99D50	Appareil comprenant deux orthèses cruro-pédieuses reliées à un corselet en copolymère, par l'intermédiaire de deux pièces de hanche comportant un système alternatif permettant la marche à quatre temps	6 819,51	6 819,51

Rigide au genou

(Gaine, jambière et cuisse en cuir plus ou moins ajouré)

Attelles acier

Code	Nomenclature	Tarif en € à compter du 01 janvier 2017	PLV en € à compter du 01 janvier 2017
OI39C30	À tourillons	2 066,24	2 066,24
	À étrier		
OI39C31	Démontable, à clavettes (pièce sur pièce)	2 255,33	2 255,33
OI39C32	Non démontable (pièce sur pièce)	2 182,90	2 182,90

Attelles alliage léger

Code	Nomenclature	Tarif en € à compter du 01 janvier 2017	PLV en € à compter du 01 janvier 2017
OI39D30	À tourillons	1 643,62	1 643,62
	À étrier		
OI39D31	Démontable, à clavettes (pièce sur pièce)	1 754,41	1 754,41
OI39D32	Non démontable (pièce sur pièce)	1 694,43	1 694,43
OI39N51	Orthèse cruro-pédieuse à correction de l'arrière-pied par un système à action progressive	926,06	926,06

Cuissard jambière rigide (avec pied)

Pour maintien léger ou déformations rhumatismales

Code	Nomenclature	Tarif en € à compter du 01 janvier 2017	PLV en € à compter du 01 janvier 2017
OI39V30	Bandes plastiques d'immobilisation en fibre de verre et acétate de cellulose (1)	469,88	469,88
OI39N53	Gouttière de nuit cruro-pédieuse garnie de mousse polyoléfine	578,30	578,30
OI39U01	Textile G 6-1 enduit de mousse de polyuréthane	270,23	270,23

Pour ankylose du genou en flexion

(Attelles latérales réunies à leur base en formant un socle sur lequel sont fixés une douille et un quillon semelle acier sur laquelle repose la chaussure.)

Code	Nomenclature	Tarif en € à compter du 01 janvier 2017	PLV en € à compter du 01 janvier 2017
	Attelles acier		
OI39C40	Cuir moulé .	2 270,52	2 270,52
OI39C50	Orthèse cruro jambière avec un seul montant anti-recurvatum	3 054,86	3 054,86
OI39C51	Orthèse cruro jambière avec un seul montant anti-recurvatum	2 986,07	2 986,07

Orthèse modulaire de maintien et de marche

Code	Nomenclature	Tarif en € à compter du 01 janvier 2017	PLV en € à compter du 01 janvier 2017
OI39T10	Orthèse comprenant un module de support de cuisse, un module de support de jambe, un module mécanique de cuisse et un module mécanique de jambe (3)	1 053,81	1 053,81
	Botte cruro-pédieuse de correction progressive		
OI39G51	Orthèse de correction progressive des déformations congénitales du pied avec partie crurale en flexum et dispositif permettant le réglage de la rotation du pied autour de l'axe jambier, l'éversion et inversion, l'abduction et adduction de l'avant-pied	641,21	641,21
OI39G52	Orthèse de correction progressive des déformations congénitales du pied avec partie crurale en flexum et avec, autour de l'axe des gouttières cruro jambières, un réglage de l'éversion du pied par une charnière sus-malléolaire, un réglage de l'équin du pied au niveau de l'articulation malléolaire, un réglage d'abduction ou d'adduction de l'avant pied	755,77	755,77

Gouttières

Code	Nomenclature	Tarif en € à compter du 01 janvier 2016	PLV en € à compter du 01 janvier 2016
OI39G53	Gouttière de nuit cruro-pédieuse	793,41	793,41

Orthèse pour ostéochondrite de hanche

Code	Nomenclature	Tarif en € à	PLV en € à
------	--------------	--------------	------------

		compter du 01 janvier 2016	compter du 01 janvier 2016
OI93N03	Orthèse de mise en abduction des hanches comprenant une ceinture, deux pièces de hanches, deux cuissards doublés et une barre d'abduction réglable articulée	1 273,46	1 273,46
OI39N52	Orthèse de décharge et d'abduction avec patin et articulation à chape au genou et tourillons à la semelle	2 239,67	2 239,67
OI39N54	Orthèse de décharge et d'abduction de la hanche avec cuissard en polyoléfine sans articulation de genou	1 569,54	1 569,54

OI29 (2) : Grand appareil de marche avec appui sous-ischiatique rigide

(Deux attelles latérales avec deux embrasses postérieures à la cuisse et deux embrasses postérieures à la jambe. Ces deux dernières peuvent être remplacées par une seule embrasse de 60 mm de large pour les orthèses dont le centre d'articulation du genou est situé à moins de 35 cm du sol et de 80 mm de large pour une mesure sol-genou supérieure à 35 cm)

Articulé au genou

Attelles acier pièce sur pièce

Code	Nomenclature	Tarif en € à compter du 01 janvier 2016	PLV en € à compter du 01 janvier 2016
	À tourillons		
OI29C01	Mollet et cuissard cuir moulé	2 482,68	2 482,68
OI29C02	Embrasses garnies au mollet et cuissard cuir	2 382,09	2 382,09
OI29C03	Embrasses garnies au mollet et au cuissard	2 345,87	2 345,87
	À étrier démontable à clavettes (pièces sur pièces)		
OI29C04	Mollet et cuissard cuir moulé	2 615,47	2 615,47
OI29C05	Embrasses garnies au mollet et cuissard cuir	2 510,84	2 510,84
OI29C06	Embrasses garnies au mollet et au cuissard	2 476,22	2 476,22
	À étrier non démontable (pièce sur pièce)		
OI29C07	Mollet et cuissard cuir moulé	2 541,02	2 541,02
OI29C08	Embrasses garnies au mollet et au cuissard cuir	2 438,43	2 438,43
OI29C09	Embrasses garnies au mollet et au cuissard	2 405,71	2 405,71

Avec dispositif autoverrouillable au genou

(Dispositif constitué de biellettes commandé par une butée antérieure sur la chaussure et permettant la flexion libre tout en assurant automatiquement la rigidité de l'articulation du genou en extension)

Code	Nomenclature	Tarif en € à compter du 01 janvier 2017	PLV en € à compter du 01 janvier 2017
OI29D20	Attelles alliage léger	2 993,13	2 993,13

Rigide au genou

(Gaine jambière et cuisse en cuir plus ou moins ajouré)

Code	Nomenclature	Tarif en € à compter du 01 janvier 2017	PLV en € à compter du 01 janvier 2017
OI29C30	À tourillons .	2 360,00	2 360,00
OI29C31	À étrier démontable à clavettes (pièce sur pièce)	2 492,73	2 492,73
OI29C32	À étrier non démontable (pièce sur pièce)	2 418,27	2 418,27

Pour ankylose du genou en flexion

(Attelles latérales réunies à leur base en formant un socle sur lequel sont fixés une douille et un quillon, semelle acier sur laquelle repose la chaussure.)

Code	Nomenclature	Tarif en € à compter du 01 janvier 2017	PLV en € à compter du 01 janvier 2017
OI29C40	Attelle acier, cuir moulé	2 526,97	2 526,97

OI38 : Gaine cuissard jambière rigide

Code	Nomenclature	Tarif en € à compter du 01 janvier 2017	PLV en € à compter du 01 janvier 2017
OI38C30	Gaine cuissard jambière rigide, à fermeture antérieure, en cuir moulé ou en polyoléfine (à préciser sur la prescription médicale) d'une seule pièce avec prolongements latéraux sur les malléoles jusqu'à la base du calcanéum, armé par deux attelles latérales rigides et quatre embrasses en acier ou en alliage léger. Une coque talonnière (en adjonction AI8C30) peut être adaptée à cette orthèse .	1 412,91	1 412,91

OI37 : Jambière cuissard rigide au genou

Code	Nomenclature	Tarif en € à compter du 01 janvier 2017	PLV en € à compter du 01 janvier 2017
	Pour maintien léger ou déformations rhumatismales		
OI37V10	Bandes plastiques d'immobilisation en fibre de verre et acétate de cellulose (1)	421,58	421,58
OI37G20	Polyisoprène sans armature	702,06	702,06

OI36 : Genouillère

(Gaine jambière et cuisse quatre embrasses postérieures)

Articulée au genou

Code	Nomenclature	Tarif en € à compter du 01 janvier 2017	PLV en € à compter du 01 janvier 2017
OI36C01	Cuir moulé (attelles acier pièce sur pièce)	1 795,98	1 795,98
OI36C02	Peau de chien souple en double épaisseur, la couche intérieure formant garniture (attelles en acier gainées chèvre, articulation à chape, sans embrasses postérieures, fermeture antérieure)	859,58	859,58
OI36D02	Cuir moulé (attelles alliage léger)	1 589,18	1 589,18
OI36N01	Polyoléfine avec armature (attelles acier pièce sur pièce)	619,94	619,94
OI36N02	Polyoléfine avec armature (attelle alliage léger)	626,80	626,80
OI36N50	Orthèse de contention des lésions ligamentaires du genou, de dérotation, rectitude et traction, réalisée par thermoformage sur moulage avec montants et articulations polycentriques à segments d'engrenage à butées réglables, l'ensemble des éléments constitutifs de cette orthèse est en polyoléfine, garnissage mousse, raidisseurs et ajourages compris .	626,89	626,89
OI36N51	Orthèse de contention des lésions ligamentaires du genou, de dérotation, rectitude et traction réalisée par thermoformage sur moulage avec montants et articulations polycentriques libres à segments d'engrenage, l'ensemble des éléments constitutifs de cette orthèse est en polyoléfine, garnissage mousse, raidisseurs et ajourages compris	626,89	626,89
OI36D10	Attelle de contention des lésions ligamentaires du genou constituée d'une attelle externe articulée au genou et d'une attelle interne également articulée et dont les montants de jambe et de cuisse sont galbés pour rejoindre l'attelle externe à ses extrémités inférieure et supérieure. Une plaque d'appui interne articulée au niveau de l'axe de genou reçoit des sangles de maintien, et des sangles de dérotation sont adaptées à la partie postérieure de l'orthèse	1 018,07	1 018,07
OI36A50	Orthèse avec un seul montant de contrôle des laxités du genou avec articulation polycentrique	1 133,82	1 133,82
OI36D51	Orthèse de contrôle des laxités du genou avec articulation à chape avec arceau postérieur de compression condylienne	1 091,65	1 091,65
OI36N60	Orthèse cruro jambière en polyoléfine avec articulation de genou libre avec butées réglables et effet dynamique réglable	1 511,34	1 511,34
OI36N70	Orthèse cruro-jambière sur mesure, gonarthrose, utilisant les articulations ODRA. Orthèse sur mesure pour gonarthrose du compartiment interne réaliséesur moulage et utilisant les articulations à crémaillère OdrA (orthèse de distraction et rotation pour arthrose) de la société PROTEOR SA. Cette orthèse de genou est composée de 2 articulations spécifiques, de 2 embrasses antérieures (l'embrasse supérieure étant souple et l'embrasse inférieure rigide), des	1 268,12	1 268,12

	<p>montants reliant les articulations aux embrasses, d'un garnissage amovible et de 3 sangles (1 sangle maintenant la cuisse au niveau de l'embrasse supérieure, 1 sangle maintenant la jambe au niveau de l'embrasse inférieure et 1 sangle au niveau du creux poplité pour éviter le glissement de l'orthèse pendant la marche).</p> <p>La prise en charge est assurée pour les patients atteints de gonarthrose fémoro-tibiale du compartiment interne isolé et dont la douleur est supérieure à 40 mm sur l'échelle visuelle analogique (EVA).</p> <p>Cette orthèse est contre-indiquée :</p> <ul style="list-style-type: none"> - chez les patients ayant des problèmes veineux (exemple : varices) sur le membre à appareiller en raison du risque de complications dues à la pression exercée par les sangles lors du port de l'orthèse ; - en cas d'arthrose du compartiment externe isolée. <p>La prise en charge est subordonnée à la prescription par un médecin justifiant d'une des spécialités suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - médecin spécialiste en médecine physique et réadaptation fonctionnelle ; - médecin spécialiste en orthopédie ou en rhumatologie. <p>Les conditions de spécialités mentionnées ne s'appliquent pas au renouvellement de ces dispositifs.</p> <p>Le moulage ou la prise de mesures, l'application et la délivrance doivent être réalisés par un orthoprothésiste. Le moulage nécessaire pour ce type d'orthèse correspond au code I 18 P 01.</p> <p>La prise en charge de ce produit est soumise à une demande d'entente préalable.</p> <p>Date de fin de prise en charge : 15 novembre 2017.</p>			
--	---	--	--	--

Rigide au genou

(Gaine jambière et cuisse d'une seule pièce)

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €
OI36C10	Cuir moulé (trois attelles acier ou alliage léger)	1 227,36	1 227,36
OI36K10	Copolymère acrylonitrile méthacrylate de méthyle	334,12	334,12
OI36N10	Polyoléfine, sans armature	313,40	313,40
OI36N11	Polyoléfine, avec armature	445,39	445,39
OI36S10	Stratifié de polyester	382,37	382,37
OI36G10	Polyisoprène, sans armature	469,39	469,39
OI36G11	Polyisoprène, avec armature	601,36	601,36
OI36U02	Textile B G 5-1 enduit de mousse de polyuréthane	290,00	290,00
OI36U01	Textile T 1 enduit de mousse de polyuréthane	188,88	188,88

Pour maintien léger ou déformations rhumatismales

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €
OI36V10	Bandes plastiques d'immobilisation en fibre de verre et acétate de cellulose (1)	365,25	365,25
OI36T01	Genouillère élastique tissée sur mesures, armée latéralement par deux attelles en acier articulées au genou, gainée de tissu. Le maintien est assuré par deux sangles en tissu avec fermeture par bande textile adhérente	238,95	238,95

Orthèse modulaire de maintien et de marche

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €
OI36T10	Orthèse comprenant un module de support de cuisse, un module de support de jambe, un module mécanique de cuisse et un module mécanique de jambe (3)	1 053,81	1 053,81

OI96 : Ceinture cuissard-jambière

(Gaine jambière, cuisse et bassin, deux attelles latérales, ceinture métallique, quatre embrasses postérieures)

Articulée au genou et à la hanche

Code	Nomenclature	Tarif en	PLV en
OI96C01	Cuir moulé, attelles acier (pièce sur pièce)	2 709,03	2 709,03
OI96N01	Polyoléfine, avec armature attelles acier (pièce sur pièce)	821,12	821,12

Rigide au genou et à la hanche

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV
OI96C10	Cuir moulé, attelles acier	2 112,34	2 112,34
OI96N11	Polyoléfine, avec armature	622,68	622,68
OI96S10	Stratifié de polyester	832,16	832,16

Pour maintien léger ou déformations rhumatismales

Code	Nomenclature	Tarif en	PLV en €
OI96V10	Bandes plastiques d'immobilisation en fibre de verre et acétate de cellulose (1)	676,15	676,15

Orthèse modulaire de maintien et de marche

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €
OI96T10	Orthèse comprenant un module de support de tronc. (corset), un module de support de cuisse, un module de support de jambe, un module mécanique de tronc, un module mécanique de cuisse et un module de support de jambe (3)	2 088,88	2 088,88

OI93 : Ceinture-cuissard

(Gaine, cuisse et bassin, ceinture métallique, attelle externe, montant interne, deux embrasses postérieures)

Articulée à la hanche avec points d'arrêt

Code	Nomenclature	Tarif en € à compter du 01 janvier 2017	PLV en € à compter du 01 janvier 2017
OI93C01	Cuir moulé, attelles acier (pièce sur pièce)	1 846,03	1 846,03
OI93N01	Polyoléfine, attelles acier (pièce sur pièce)	595,30	595,30
OI93S01	Stratifié de polyester	780,81	780,81

Rigide à la hanche

Code	Nomenclature	Tarif en € à compter du 01 janvier 2017	PLV en € à compter du 01 janvier 2017
OI93C10	Cuir moulé, attelles acier ou alliage léger	1 595,76	1 595,76
OI93L10	Acétate de cellulose, armé ou armaturé	753,64	753,64
OI93N11	Polyoléfine, avec armature	512,56	512,56
OI93S10	Stratifié de polyester	659,06	659,06
OI93G10	Polyisoprène, avec armature	691,89	691,89

Pour maintien léger ou déformations rhumatismales

Code	Nomenclature	Tarif en € à compter du 01 janvier 2017	PLV en € à compter du 01 janvier 2017
OI93V10	Bandes plastiques d'immobilisation en fibre de verre et acétate de cellulose (1)	563,46	563,46

Orthèse modulaire de maintien et de marche

Code	Nomenclature	Tarif en € à compter du 01 janvier 2017	PLV en € à compter du 01 janvier 2017
OI93T10	Orthèse comprenant un module de support de tronc (corset), un module de support de cuisse, un module mécanique de tronc et un module mécanique de cuisse (3)	1 641,10	1 641,10

§ 2. – Adjonctions

Pied

Code	Nomenclature	Tarif en € à compter du 01 janvier 2017	PLV en € à compter du 01 janvier 2017
AI8A01	Système de traction du membre inférieur pour OI39N54	141,50	141,50

Cheville

A. – Applicables aux appareils à tourillons

Particulières aux appareils OI59

Code	Nomenclature	Tarif en € à compter du 01 janvier 2017	PLV en € à compter du 01 janvier 2017
AI7A01	Butée excentrique réglable de limitation de flexion	54,07	54,07
AI7A02	Limitation de mouvement par ressort	40,33	40,33

Particulières aux appareils OI39 et OI29

Code	Nomenclature	Tarif en € à compter du 01 janvier 2017	PLV en € à compter du 01 janvier 2017
AI7A10	Tourillons télescopiques	59,75	59,75

Communes à tous les appareils à tourillons

Code	Nomenclature	Tarif en € à compter du 01 janvier 2017	PLV en € à compter du 01 janvier 2017
AI7A15	Butée fixe antérieure ou postérieure pour limitation de flexion ou d'extension .	40,41	40,41
AI7A11	Semelle acier avec tube tourillon soudé indépendante de celle incluse dans le tarif des appareils à tourillons référencés OI59, OI39 ou OI29 (montage sur chaussure compris)	54,39	54,39

Particulières aux orthèses avec attelle monotubulaire

Code	Nomenclature	Tarif en € à compter du 01 janvier 2017	PLV en € à compter du 01 janvier 2017
AI7A16	Dispositif releveur de pied monté par collier réglable sur la partie inférieure du tube télescopique .	155,47	155,47
AI7A17	Butée fixe antérieure ou postérieure de limitation de flexion ou d'extension .	76,75	76,75
AI7A18	Butée excentrique réglable de limitation de flexion	81,86	81,86
AI7A19	Semelle avec tube soudé et dispositif à bille, l'ensemble réalisé, en acier inoxydable, indépendante de celle incluse dans le tarif de l'orthèse, incorporé dans la semelle de la chaussure (fixation sur la semelle première et remontage de la chaussure compris)	188,35	188,35

B. – Applicables aux appareils à étrier

Particulières aux appareils OI59

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €
AI7A20	Butée déverrouillable	58,06	58,06

Communes à tous les appareils à étrier

Code	Nomenclature	Tarif en € à compter du 01 janvier 2017	PLV en € à compter du 01 janvier 2017
AI7A25	Articulations à chape en remplacement des articulations pièce sur pièce	58,84	58,84
AI7A26	Point d'arrêt de limitation de mouvement articulaire	46,67	46,67
	Dispositif élastique de limitation de mouvement ou de rappel du pied :		
AI7A27	Par ressort en traction prolongé par une courroie cuir permettant le réglage	34,22	34,22
AI7A28	Par ressort en traction ou en pression postérieur ou antérieur	34,22	34,22
AI7A29	Par ressort type « sécateur »	35,80	35,80
AI7A30	Par ressort inclus dans l'articulation	72,759	72,759
AI7A31	Étrier en deux branches indépendantes pénétrant par leur base dans le talon (tourillon plat)	24,73	24,73
AI7A32	Articulations latérales avec branche en « T » postérieure pénétrant dans le talon (tourillon plat postérieur)	58,67	58,67
AI7C01	Chaussette cuir moulé (au lieu de chaussure)	179,42	179,42
AI7Z01	Liège (jusqu'à 4 cm) dans chaussette cuir ou coutil	14,57	14,57
AI7A33	Étrier avec semelle acier et boulons d'axes indépendant de celui inclus dans le tarif des appareils à étrier référencés OI59, OI39 ou OI29 (montage sur chaussure compris)	127,14	127,14

C. – Applicables aux appareils OI59, OI39 et OI29

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €
AI7C10	Courroie anti-varus ou anti-valgus indépendante	16,70	16,70
	Adjonctions au niveau du pied		
AI8C30	Coque talonnière amovible en cuir moulé ou en polyoléfine (à préciser sur la prescription médicale) montée par vis sur les montants latéraux de jambe	258,89	258,89
AI8F02	Étrier carbone sur chausson ou chaussure	744,96	744,96

D. – Applicables à OI36 N60

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €
AI8N60	Botte pour orthèse OI36N60	563,48	563,48

Dirame France SARL

Description :

ULTRAFLEX est une articulation à effet dynamique de genou, intégrée dans une orthèse sur mesure.

L'articulation ULTRAFLEX ne peut être utilisée qu'avec l'orthèse sur mesure codée OI 36 N 60 (Orthèse cruro-jambière en polyoléfine avec articulation de genou libre avec butées réglables et effet dynamique réglable).

Le dispositif ULTRAFLEX se compose de deux parties montées du côté externe de l'orthèse : une plateforme et un système de tension.

La plateforme est une articulation monocentrique mobile munie d'un bouton poussoir de blocage permettant de régler l'amplitude, avec limitation de la flexion ou de l'extension. Le système de tension offre une tension dynamique.

Le côté interne de l'orthèse est soutenu par une articulation libre chez les patients de moins de 25 kg ou par une plateforme chez les patients de plus de 25 kg. Pour les patients de moins de 12 kg, le dispositif se compose d'un module monobloc externe (le système de tension et la plateforme sont intégrés). Les produits ULTRAFLEX (plateforme, système de tension et articulation libre) ont une garantie limitée de 3 ans pour le même patient et la même orthèse dans les conditions d'utilisation préconisées par le fabricant.

Indication :

Traitement des limitations d'amplitude articulaire du genou isolées ou associées à l'équin de cheville chez des patients atteints de paralysie cérébrale ou de lésions acquises du système nerveux central présentant des rétractions musculaires (ischiojambiers et/ou jumeaux) associées ou non à de la spasticité et présentant un flexum du genou uni ou bilatéral supérieur ou égal à 10°.

Modalités de prescription :

La prescription doit être faite par un médecin spécialiste de médecine physique et de réadaptation (MPR) dans le cas d'une première prescription et lors du renouvellement.

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en	Date de fin de prise en charge
2755263	Orthèse dynamique, adjonction, > 35 kg, DIRAME, ULTRAFLEX, système tension. Références prises en charge : Système de tension ULTRAFLEX pour montage sur plateforme : UF-KO-P1-L, UF-KO-P1-R, UF-KO-P1H-L, UF-KO-P1H-R, UF-KO-P2-L et UF-KO-P2-R.	182,61	182,61	15-03-2020
2785123	Orthèse dynamique, adjonction, 23-34 kg, DIRAME, ULTRAFLEX, système tension. Références prises en charge : Système de tension ULTRAFLEX pour montage sur plateforme : UF-KO-P3-L, UF-KO-P3-R, UF-KO-P3H-L, UF-KO-P3H-R, UF-KO-P4-L et UF-KO-P4-R.	182,61	182,61	15-03-2020
2733149	Orthèse dynamique, adjonction, 13-23 kg, DIRAME, ULTRAFLEX, système tension. Références prises en charge : Système de tension ULTRAFLEX pour montage sur plateforme : UF-KO-P5-L, UF-KO-P5-R, UF-KO-P5H-L, UF-KO-P5H-R, UF-KO-P6-L et UF-KO-P6-R.	182,61	182,61	15-03-2020
2726356	Orthèse dynamique, adjonction, + 12 kg, DIRAME, ULTRAFLEX, plateforme. La prise en charge est assurée dans la limite de 2 plateformes par patient de plus de 25 kg (côté interne et externe). Références prises en charge : Plateforme ULTRAFLEX pour l'articulation du genou pour système de tension : UF-KO-SS1-L, UF-KO-SS1-R, UF-KO-SS1H-L, UF-KO-SS1H-R, UF-KO-SS2-L et UF-KO-SS2-R.	397,82	397,82	15-03-2020
2705696	Orthèse dynamique, adjonction, - 25 kg, DIRAME, ULTRAFLEX, articulation libre. Référence prise en charge : Articulation libre ULTRAFLEX ROM pour l'articulation du genou : UF-E/KO-ROM.	94,57	94,57	15-03-2020
2783650	Orthèse dynamique, adjonction, - 12 kg, DIRAME,	315,22	315,22	15-03-2020

	ULTRAFLEX, module monobloc. La prise en charge du module monobloc – 12 kg est réservée aux patients de moins de 12 kg. Références prises en charge : Module ULTRAFLEX monobloc pour les patients de moins de 12 kg pour l'articulation du genou : UF-KO-PC1-L, UF-KO-PC1-R, UF-KO-PC2-L et UF-KO-PC2-R.			
2756570	Orthèse dynamique, adjonction, – 12 kg, DIRAME, ULTRAFLEX, articulation libre La prise en charge de l'articulation libre – 12 kg est réservée aux patients de moins de 12 kg Référence prise en charge : Articulation libre ULTRAFLEX ROM pour patients de moins de 12 kg pour module monobloc : UF-E/KO-PROM.	81,53	81,53	15-03-2020

Genou

Particulières aux appareils OI59

Code	Nomenclature	Tarif en € à compter du 01 janvier 2017	PLV en € à compter du 01 janvier 2017
AI4Z01	Plaque condylienne capitonnée	30,42	30,42

A. – Applicables aux appareils articulés au genou

Particulières aux appareils OI39 et OI29

Code	Nomenclature	Tarif en € à compter du 01 janvier 2017	PLV en € à compter du 01 janvier 2017
AI4Z02	Disque condylien à pression réglable	68,21	68,21
AI4Z03	Plaque condylienne capitonnée	41,07	41,07

Particulières aux appareils OI39 et OI36

Société PROTEOR HANDICAP TECHNOLOGIE SA (PROTEOR)

Code	Nomenclature	Tarif en €	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
AI4A16	Articulation genou pour orthèse memb. Infér., PROTEOR, SPL BASKO. Articulation de genou pour orthèse de membre inférieur, SPL BASKO de la société PROTEOR HANDICAP TECHNOLOGIE SA. La prise en charge de l'articulation du genou SPL BASKO est assurée en cas de déficience fonctionnelle du quadriceps, à caractère définitif, et à l'origine d'un défaut de verrouillage du genou. Pour permettre l'utilisation de SPL BASKO, les conditions	2 872,27	2 872,27	15-02-2016

	<p>suivantes doivent être réunies :</p> <ul style="list-style-type: none"> - une extension (passive) de hanche d'au moins 5° ; - un flexum de genou inférieur à 10° ; - une flexion active de la hanche, obtenue à l'aide des fléchisseurs de hanche ou en basculant le bassin grâce aux muscles de l'abdomen ; - la capacité à atteindre l'extension du genou à la fin de la phase pendulaire ; - un bon appui du côté controlatéral. <p>SPL BASKO est garanti trois ans. Son renouvellement ne peut être pris en charge que trois ans après la pose. Le remplacement des pièces d'usure doit être effectué au cours de ces trois ans si nécessaire.</p> <p>La prescription doit être faite par un médecin de médecine physique et de réadaptation.</p> <p>L'adaptation de l'orthèse devra être réalisée par un orthoprothésiste.</p> <p>Une rééducation est recommandée après l'adaptation de l'orthèse.</p> <p>L'orthèse SPL BASKO comprend une articulation SPL (Swing Phase Lock), une articulation SPC (Swing Phase Control), un satellite de commande et une notice d'utilisation.</p> <p>La prise en charge est assurée pour la référence Protéor 2H100.</p> <p>La prise en charge est assurée pour les orthèses OI 39 D, OI 39 C, OI 39 S, OI 39 F, OI 36 C, OI 36 D, OI 36 N et OI 39 O.</p>			
AI4A17	<p>Articulation genou pour orthèse memb. Infér., PROTEOR, SPL BASKO, révis. Annuel.</p> <p>Articulation de genou pour orthèse de membre inférieur, SPL BASKO de la société PROTEOR HANDICAP TECHNOLOGIE SA, révision annuelle.</p> <p>La prise en charge de la révision annuelle de SPL BASKO est assurée après la première année de pose.</p> <p>Elle comprend notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> - le changement systématique des butées, des roulements et du câble ; - le changement des inserts et du satellite en fonction de l'usure, en moyenne une fois sur deux. 	433,55	433,55	15-02-2016

Communes à tous les appareils au genou

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €
AI4A10	Articulations à chapes au genou en remplacement des articulations pièce sur pièce (sans roulement à billes)	59,09	59,09
AI4A11	Articulations à chapes au genou en remplacement des articulations pièce sur pièce (avec	69,08	69,08

	roulement à billes)		
AI4A12	Verrou double du type Hoffa	155,98	155,98
AI4A15	Verrou à coulisseau dit « canadien »	86,80	86,80
AI4T10	Tracteur élastique avec cercle pivotant au genou	35,11	35,11
AI4T11	Tracteur élastique sans cercle pivotant au genou	25,42	25,42
	Fronde rotulienne capitonnée		
AI4C15	Limitée à la rotule	81,09	81,09
AI4C16	Plus large et se prolongeant en coque condylienne	114,55	114,55

Amovibles pour les orthèses modulaires de maintien et de marche

Code	Nomenclature	Tarif en € à compter du 01 janvier 2017	PLV en € à compter du 01 janvier 2017
AI1T01	Antiflexum de hanches .	35,93	35,93
AI4T01	Antiflexum du genou	91,16	91,16
AI7T01	Correction de pied	150,12	150,12

B. – Applicables aux appareils rigides au genou

Code	Nomenclature	Tarif en € à compter du 01 janvier 2017	PLV en € à compter du 01 janvier 2017
	Communes à tous les appareils		
AI4T15	Fente poplitée avec laçage antiflexum	15,12	15,04

Appui sous-ischiatique

Code	Nomenclature	Tarif en € à compter du 01 janvier 2017	PLV en € à compter du 01 janvier 2017
	Applicables aux appareils OI 39		
AI2C01	Point d'appui sous-ischiatique souple	100,22	100,22
AI2N50	Appui sous-ischiatique rigide pour orthèse en polyoléfine	131,08	131,08
AI2N51	Appui sous-ischiatique souple pour orthèse en polyoléfine	108,95	108,95

Hanche

Applicables aux appareils OI articulés à la hanche

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en
AI1A40	Articulation de hanche à chape en remplacement de l'articulation pièce sur pièce (sans roulement à billes)	28,71	28,71
AI1A31	Verrou de hanche à chape	121,02	121,02
AI1A30	Verrou de hanche simple du type Hoffa	58,06	58,06

Applicables aux appareils OI39 et OI29 nécessitant un maintien de l'articulation de la hanche

Ceintures étroites avec pièces de hanche métallique

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €
AI1A02	Ceinture cuir, largeur 45 mm, avec pièce de hanche en « T » et articulation à chape	199,15	199,15
AI1A03	Large ceinture en cuir moulé avec pièce de hanche à chape	611,90	611,90

Ceintures larges ou corsets

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €
	Fixation à l'appareil		
	Elle peut être réalisée par :		
	1. Des dispositifs non démontables		
AI1A11	Pièce de hanche métallique avec articulation à chape	90,48	90,48
	Articulation haute non physiologique		
AI1A12	Sans articulation au niveau de la hanche	112,22	112,22
AI1A13	Avec articulation au niveau de la hanche	233,55	233,55
AI1A14	Pièce de hanche métallique avec double articulation à chape et à verrou	381,83	381,83
	2. Des dispositifs démontables permettant la désolidarisation de l'appareil et du corset		
	Pièce de hanche démontable :		
AI1A20	À glissière.	65,17	65,17
AI1A21	Par berckoise	93,24	93,24
AI1A22	Par clavette	93,24	93,24
	(Ces dispositifs s'ajoutent, selon le cas, aux références AI1A11, AI1A12, AI1A13 ou AI1A14.)		
	Si un verrou de hanche est nécessaire, ajouter :		
AI1A30	Verrou de hanche simple du type Hoffa	58,06	58,06
AI1A31	Verrou de hanche à chape	121,02	121,02
AI1A32	Verrou de hanche à coulisseau dit « Canadien »	86,80	86,80

Dispositifs particuliers aux orthèses avec attelle monotubulaire

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €
	Fixation à l'appareil		

	Elle peut être réalisé par :		
	1. Des dispositifs non démontables		
AIID13	Articulation haute non physiologique constituée par une pièce métallique enveloppant un bloc de caoutchouc dans lequel s'engage un tube solidaire par sa partie inférieure d'une articulation double de hanche avec verrou	377,10	377,10
AIID14	Articulation double de hanche sans verrou	460,79	460,79
	2. Des dispositifs démontables		
AIID20	Articulation double de hanche sans verrou et dispositif à glissière ou à clavette permettant de désolidariser l'appareil d'une ceinture ou d'un corset	508,24	508,24
AIID21	Articulation double de hanche avec verrou et dispositif à glissière ou à clavette permettant de désolidariser l'appareil d'une ceinture ou d'un corset	508,24	508,24

Ceintures ou corsets

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €	Date de fin de prise en charge
	Ceinture en cuir moulé des trochanters aux fausses côtes			
TR79C11	En cuir moulé armé	976,37	976,37	31-07-2023
TR79C12	En cuir moulé armé, avec partie antérieure en coutil	773,89	773,89	
	Corselet en cuir moulé des trochanters à la pointe de l'omoplate			
TR59C11	En cuir moulé armé	1 406,87	1 406,87	31-07-2023
TR59C12	En cuir moulé armé, avec partie antérieure en coutil	1 131,42	1 131,42	
	Corset en cuir moulé des trochanters à l'épine de l'omoplate			
TR49C11	En cuir moulé armé	1 682,52	1 682,52	
TR49C12	En cuir moulé armé, avec partie antérieure en coutil	1 350,35	1 350,35	

Dispositifs particuliers aux orthèses avec attelle monotubulaire

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €
AIID30	Ceinture pelvienne gainée, en alliage léger, antérieure ou postérieure pour appareillage bilatéral	419,10	419,10

Dispositifs particuliers aux orthèses modulaires de maintien et de marche

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €
AIIT10	Module de support (ceinture abdominale) adaptable aux orthèses du type OI39	170,39	170,39
	Unilatérales		
	Bilatérales		
AIIT11	Module de support (corset) et module mécanique de tronc adaptable aux orthèses du type		

	OI 39		
	Unilatérales	974,29	974,29
	Bilatérales	1 321,97	1 321,97
AI7C11	Chaussures spéciales avec liaison à l'orthèse (la paire)	219,96	219,96
AI7Z10	Releveur de pied	7,34	7,34
AI7Z11	Coussinet de protection	6,91	6,91

Applicables à tous les appareils

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €
AI0A50	Barre réglable et amovible réunissant deux ensembles d'orthèses (ridoire) .	237,93	237,93
	Dispositifs de suspension :		
	Par bretelles		
AI3T01	Bretelle simple avec partie élastique à l'avant sur une longueur de 25 cm	21,40	21,40
AI3T02	Bretelle simple complètement en tissu élastique	25,87	25,87
AI3T03	Bretelle simple avec partie élastique à l'avant sur une longueur de 25 cm avec un chef sur l'épaule opposée	18,29	18,29
AI3T05	Bretelle simple avec parties élastiques à l'avant et à l'arrière sur une longueur de 25 cm	22,28	22,28
	Par ceinture		
AI1C01	Ceinture en cuir largeur 45 mm avec chape en cuir	52,99	52,99

Gainage de pièces métalliques

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €
	Gainage		
AI89C01	D'une semelle acier extérieure sur chaussette cuir ou semelle seule intérieure et extérieure	37,98	37,98
AI6C01	D'une embrasse de jambière .	21,20	21,20
AI6C02	D'une embrasse sous-rotulienne	22,08	22,08
AI3C01	D'une embrasse de cuisse	22,08	22,08
AI3C02	D'une embrasse de cuisse en « S »	25,63	25,63
AI6C03	D'un montant de jambière	29,80	29,80
AI3C03	D'un montant de cuisse (y compris la tête d'articulation)	36,97	36,97
AI3C04	D'un montant de cuisse (sans tête d'articulation)	15,89	15,89
AI36C01	D'une attelle rigide, jambe, cuisse	41,74	41,74
AI79C01	D'une attelle rigide, cuisse, bassin	51,27	51,27
AI1C05	D'une pièce de hanche	21,47	21,47
AI1C06	D'une pièce de ceinture	13,24	13,24
AI79C02	D'une ceinture acier	37,98	37,98

AI79C03	Des extrémités seules de la ceinture acier	13,24	13,24
AI4C05	D'une tête d'articulation seule	16,70	16,70
	Gainage de l'armature métallique		
AT79C01	D'une ceinture réf TR 79 C	48,54	48,54
AT59C01	D'un corselet réf. TR 59 C	70,60	70,60
AT49C01	D'un corset réf. TR 49 C	106,47	106,47

§ 3. – Appareillage des infirmes moteurs cérébraux (Appareils types et variantes)

OI39 (2) : Grand appareil de marche sans point d'appui sous-ischiatique

(Deux attelles latérales avec une large embrasse postérieure garnie au mollet et au cuissard)

Articulé au genou

Code	Nomenclature	Tarif en € à compter du 01 janvier 2017	PLV en € à compter du 01 janvier 2017
OI39C90	À tourillons avec attelles acier	1 771,37	1 771,37
OI39D90	À tourillons avec attelles en alliage léger	1 654,34	1 654,34
OI39C91	À étrier avec attelles latérales en acier (articulation tibio-tarsienne à chape et roulements à billes)	1 836,06	1 836,06
OI39D91	À étrier avec attelles latérales en alliage léger	1 709,88	1 709,88

Rigide au genou

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €
OI39C92	À tourillons avec attelles latérales acier	1 665,84	1 665,84
OI39D92	À tourillons avec attelles latérales en alliage léger	1 394,63	1 394,63
OI39C93	À étrier avec attelles latérales en acier (articulation tibio-tarsienne à chape et roulements à billes)	1 737,93	1 737,93
OI39D93	À étrier avec attelles latérales en alliage léger	1 444,31	1 444,31
OI39C95	Grand appareil de marche constitué par une attelle monotubulaire externe munie d'une articulation de genou avec verrou et dont la partie inférieure télescopique porte un tourillon qui pénètre dans un tube solidaire d'une semelle acier montée sur la chaussure. Cet appareil comporte au genou une coque en stratifié, antérieure ou postérieure, moulée selon la technique des prothèses de contact et montée sur une embrasse fixée sur un collier réglable et à la cuisse, une embrasse postérieure également réglable	2 444,45	2 444,45

OI59 : Petit appareil de marche à tuteurs capitonnés, une embrasse garnie postérieure et une semelle métallique occupant la totalité de la chaussure

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €
	À tourillons		
OI59C90	Avec un seul montant latéral en acier	331,71	331,71

OI59C91	Avec deux montant latéraux en acier	369,16	369,16
---------	-------------------------------------	--------	--------

OI19 : Appareillage latéral de dérotation en cuir et acier

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €
OI19C90	Appareillage latéral de dérotation en cuir et acier comportant une pièce de hanche à chevalet oscillant et tourillon avec demi-ceinture pelvienne en acier engainée dans la ceinture en cuir. Un câble de torsion monté sur cette pièce de hanche aboutit à un tourillon qui traverse le talon de la chaussure et est fixé à son extrémité par un écrou ; deux bracelets –en cuir avec fermeture antérieure sur la cuisse et la jambe assurent le maintien de l'orthèse	932,27	932,27

OI23 : Coques abductrices de cuisse

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €
OI23K90	Coques abductrices de cuisse en copolymère acrylonitrile méthacrylate de méthyle capitonnées et garnies, liées par une pièce métallique avec articulation dans le plan sagittal et souplesse dans le plan frontal. Fermeture des coques par bandes textiles adhésives	181,09	181,09

§ 4. – Adjonctions (Particulières à l'appareillage des infirmes moteurs cérébraux)

Cheville

Applicables aux appareils à tourillons

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €
AI7A01	Butée excentrique réglable de limitation de flexion antérieure ou postérieure	54,07	54,07
AI7A15	Butée fixe antérieure ou postérieure pour limitation de flexion ou d'extension .	40,41	40,41

Applicables aux appareils à étrier

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €
AI7A26	Points d'arrêt de limitation de mouvement articulaire	46,67	46,67
AI7A31	Étrier en deux branches indépendantes pénétrant par leur base dans le talon (tourillon plat)	24,73	24,73

Applicables aux appareils OI59 et OI39

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €
AI7C10	Courroie anti-varus ou anti-valgus indépendante		
AI7A16	Dispositif releveur de pied monté par collier réglable sur la partie inférieure du tube télescopique	155,47	155,47
AI7A17	Butée fixe antérieure ou postérieure de limitation de flexion ou d'extension .	76,75	76,75
AI7A18	Butée excentrique réglable de limitation de flexion	81,36	81,36
AI7A19	Semelle avec tube soudé et dispositif à bille, l'ensemble réalisé en acier inoxydable, indépendante de celle incluse dans le tarif de l'orthèse, incorporé dans la semelle de la chaussure (fixation sur la semelle première et remontage de la chaussure compris).	188,35	188,35

Jambe

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €
AI6A90	Barre abductrice réglable et amovible se fixant sur les attelles internes de jambe	99,02	99,02

Genou

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €
	Applicables aux appareils O 39 articulés au genou		
AI4Z03	Plaque condylienne capitonnée .	41,07	41,07
AI4Z02	Disque condylien à pression réglable	68,21	68,21
	Fronde prérotulienne capitonnée		
AI4C15	Limitée à la rotule .		
AI4C16	Plus large et se prolongeant en coque condylienne		
AI4A12	Verrou double du type Hoffa	155,98	155,98
AI4A90	Verrou à coulisseau, dit « Canadien » avec bille de maintien de déverrouillage	117,17	117,17
AI4A91	Cadran articulé de genou corrigeant le flexum .	70,13	70,13

Cuisse

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €
	Applicables aux appareils OI39		
AI3A90	Barre abductrice réglable et amovible, se fixant sur les attelles internés	99,02	99,02

Appui sous-ischiatique

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €
	Applicables aux appareils OI39		
AI2C01	Appui sous-ischiatique souple		

Hanche

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €
	Applicables aux appareils OI 39 nécessitant un maintien de l'articulation de hanche		
	Ceinture avec pièce de hanche métallique		
AI1D90	Ceinture en alliage léger garnie cuir, largeur 50 à 80 mm, avec deux pièces de hanche en « T », « en alliage léger », articulation « pièce sur pièce » à roulements à billes (gainage des têtes	702,69	702,69

	compris)		
AI1D91	Ceinture en alliage léger garnie cuir, largeur 50 à 80 mm, avec deux p`èces de hanche en alliage léger, articulations « pièce sur pièce », roulements à butées à aiguilles, verrou à deux enclenchements, réglage de rattrapage de jeu, avec ou sans butée de limitation d'extension (gainage des têtes compris)	683,96	683,96
AI1A91	Ceinture en alliage léger garnie cuir, largeur 50 à 80 mm, avec deux pièces de hanche en « T » en acier, articulation à chape à roulements à billes (gainage des têtes compris)	791,65	791,65
AI1D92	Plaque métallique doublée cuir et caoutchouc mousse, s'appuyant sur le trochanter, pour luxation de hanche fixée sur ceinture	54,88	54,88
AI1A90	Extensions dorsales verticales en acier souple doublées cuir, fixées sur ceinture avec suspension par bretelles	328,46	328,46
AI1D93	Pièce de hanche comportant un verrou de blocage en extension et en flexion et un dispositif de réglage de limitation de l'abduction, l'abduction restant libre .	432,10	432,10

Corsets

Fixation à l'appareil

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €
	Elle peut être réalisée par :		
	1. Des dispositifs non démontables		
	Articulation haute non physiologique		
AI1A12	Sans articulation au niveau de la hanche	112,22	112,22
AI1A13	Avec articulation au niveau de la hanche	233,55	233,55
	2. Des dispositifs non démontables permettant la désolidansation de l'appareil du corset		
	Pièce de hanche à montant démontable :		
AI1A20	À glissière	65,17	65,17
AI1A21	Par berckoise	93,24	93,24
AI1A22	Par clavette	93,24	93,24
	Si un verrou de hanche nécessaire, ajouter :		
AI1A92	Verrou de hanche à coulisseau, dit « Canadien », avec bille de maintien de déverrouillage	117,17	117,17

Dispositifs particuliers aux orthèses avec attelle monotubulaire

Code	Nomenclature	Tarif en	PLV en €
AI1D14	Articulation double de hanche sans verrou	460,79	460,79
AI1D30	Ceinture pelvienne gainée, en alliage léger, antérieure ou postérieure, pour appareillage bilatéral	419,10	419,10

Gainage de pièces métalliques

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €
AI6C90	Gainage d'une embrasse de jambe	28,63	28,63
AI3C90	Gainage d'une embrasse de cuisse	34,57	34,57
AI6C03	Gainage d'un montant de jambe	29,80	29,80
AI3C03	Gainage d'un montant de cuisse (y compris la tête d'articulation)	36,97	36,97
AI4C05	Gainage d'une tête d'articulation .	16,70	16,70
AI36C01	Gainage d'une attelle rigide au genou	41,74	41,74
AI1C05	Gainage d'une pièce de hanche métallique	21,47	21,47

§ 5. – Appareils de traitement

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €
	Appareils de décharge		
OI58C50	Gainie jambière, prolongée jusqu'au talon, en cuir moulé ou en polyoléfine (à préciser sur la prescription médicale) avec fermeture postérieure, armée par deux montants latéraux en acier ou en alliage léger avec deux embrasses antérieures dont l'une forme appui sur les plateaux tibiaux. Sur les deux montants est fixé, par rallonges, un étrier en acier avec patin en caoutchouc et, éventuellement, une coque talonnière amovible (en adjonction AI 8 C 30)	1 361,04	1 361,04
	Appareils comprenant une gaine cuisse en cuir moulé ou en polyoléfine avec appui sous-ischiatique rigide, une large embrasse garnie au mollet, deux attelles métalliques latérales en acier et alliage léger, étrier rigide à rallonge en appui direct au sol ou dans la chaussure :		
OI29C50	Rigide au genou	2 338,10	2 338,10
OI29C60	Articulé au genou avec verrou	2 918,32	2 918,32
OI28C50	Gainie cuissard jambière rigide avec appui sous-ischiatique en cuir moulé ou en polyoléfine (à préciser sur la prescription médicale) d'une seule pièce, avec prolongements latéraux sur les malléoles jusqu'à la base du calcaneum, armée par deux attelles latérales rigides en acier ou en alliage léger. À chaque extrémité de ces attelles sont adaptées deux rallonges sur lesquelles sont fixés par vis, à la partie supérieure, deux montants supportant une embrasse sous-ischiatique et, à la partie inférieure un étrier rigide avec patin en caoutchouc et coque talonnière amovible. Une partie supérieure circulaire, sans appui sous-ischiatique, est livrée avec l'orthèse pour remplacer ultérieurement celle comportant un appui sous-ischiatique	2 383,64	2 383,64
	Appareil comprenant une large ceinture amovible et une gaine cuisse en cuir moulé ou polyoléfine avec point d'appui sous-ischiatique rigide. L'armature en acier et alliage léger est constituée par une pièce de hanche à fourche et à chape articulée , à verrou, fixée sur une armature métallique de ceinture assurant une contre-adduction et montée sur rallonges sur une attelle latérale externe, une latérale interne, une embrasse demi-cuisse et une large embrasse garnie au mollet. Les attelles latérales sont montées par rallonges sur deux montants à tourillons s'articulant sur la chaussure, gainage des ferrures compris :		
OI99C50	Rigide au genou	3 780,36	3 780,36
OI99C60	Articulé au genou avec verrou	4 768,33	4 768,33

§ 6. – Adjonctions particulières aux appareils de traitement

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €
	Certains appareils de traitement peuvent nécessiter des adjonctions identiques à celles utilisées dans les appareils définitifs. Leur tarification devra être faite selon les références prévues pour		

	l'appareillage définitif.		
	Adjonctions particulières aux appareils de décharge		
AI7A50	Étrier rigide avec patin cuir et caoutchouc destiné à remplacer les montants à tourillons sur les rallonges des appareils de décharge du type OI99	190,49	190,49
AI3C50	Volet de cuissard cuir ou polyoléfine ménageant une fenêtre pour fixateur antérieur	237,47	237,47
AI3C51	Volet de cuissard cuir ou polyoléfine avec armature articulée, ménageant une fenêtre pour fixateur latéral	1 150,65	1 150,65
AI3C52	Volet de cuissard cuir ou polyoléfine avec armature articulée ménageant deux fenêtres pour fixateur latéral	1 397,30	1 397,30
AI6C25	Remplacement de l'embrasse garnie au mollet par une gaine en cuir moulé ou polyoléfine avec deux embrasses postérieures	293,65	293,65

Texte des renvois

(1)	Le prix de cet appareil est fixé avec garnissage molleton. Une majoration de 5% est admise pour la garniture en chamois sur prescription médicale en fonction de la durée prévue de l'appareillage (supérieure à six mois).
(2)	Le tarif des appareils avec attelles acier est compris avec ou sans rallonges. Dans les appareils avec attelles en alliage léger, un réglage en hauteur réalisé par une rallonge comprenant une partie de montant en alliage léger, montée par plusieurs vis sur l'attelle principale (à l'exclusion des parties de montant en acier vissées directement sur l'attelle en alliage léger), donne lieu, par rallonge, à un supplément de 26.29€ .
(3)	Les orthèses modulaires de maintien et de marche sont fournies avec : - un compresseur (avec raccord, manomètre et cordon) : 184,17 euros - un sac : 21,46 euros.

Section III. – Appareillage du tronc (Le tarif des appareils ne comprend pas le prix du moulage)

Codification

Les nouvelles références des appareils sont établies selon la codification suivante :

- Deux lettres indiquant qu'il s'agit d'appareils du tronc (TR) ou d'adjonctions à ces mêmes appareils (AT).
- Deux chiffres lorsqu'il s'agit des appareils. Ces deux chiffres indiquant, le premier la limite supérieure de l'appareil et le second sa limite inférieure en fonction de la classification anatomique.

Deux chiffres lorsqu'il s'agit d'adjonctions, indiquant l'étendue de l'orthèse à laquelle elles se rapportent.

- Une lettre indiquant la matière première utilisée pour la confection de l'appareil selon le code suivant :

- A. – Acier.
- C. – Cuirs et peaux.
- D. – Alliages légers (duralumin).
- G. – Caoutchouc et polyisoprène.
- K. – Copolymère acrylonitrile méthacrylate de méthyle.
- L. – Acétate de cellulose.

- N. – Polyoléfine.
 S. – Stratifiés de polyester.
 T. – Textiles.
 U. – Polyuréthane.
 V. – Bandes plastiques d'immobilisation en fibre de verre et acétate de cellulose.
 X. – Un ou des matériaux inscrits aux spécifications techniques pour la fabrication des prothèses prévues à la nomenclature.
 Z. - Matière diverses.

d) Deux chiffres différenciant les appareils qui, bien que d'une étendue analogue ou se rapportant à un niveau d'amputation, présentent les différences de conception ou de fabrication.

Conditions de prise en charge

- La prise en charge des orthèses du tronc en cuir, codées en C, et en alliages légers type « duralumin » codées en D n'est assurée qu'en cas de renouvellement pour les patients déjà appareillés avec ce type d'orthèses.
- La prise en charge des orthèses du tronc réalisées en polyoléfine (polyéthylène), matériau thermoformable haute température, codées en N, est assurée pour toute immobilisation stricte prolongée (à partir de 6 semaines), de toute hauteur, dans des indications de corrections, d'affections dégénératives ou post-traumatiques.
- La prise en charge d'orthèses du tronc réalisées en mousse de polyuréthane, par moulage direct sur le patient, codées en U, n'est assurée que dans les cas de maintien lombaire de courte durée ne dépassant pas 3 mois, en cas de rachis dégénératifs ou traumatiques, de toute hauteur.

A. – Orthopédie du tronc

§ 1. - Appareils types et variantes

TR79 : Ceinture des trochanters aux fausses côtes

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €	Date de fin de prise en charge
TR79C11	Cuir moulé (avec ceinture pelvienne en acier ou en alliage léger)			31-07-2023
TR79K27	Copolymère acrylonitrile méthacrylate de méthyle	280,75	280,75	31-07-2023
TR79L19	Acétate de cellulose, armé ou armaturé	385,91	385,91	31-07-2023
TR79N35	Polyoléfine, sans armature	168,35	168,35	31-07-2023
TR79N36	Polyoléfine, avec armature	327,59	327,59	31-07-2023
TR79N50	Orthèse monovalve sans armature avec ouverture antérieure latérale ou postérieure garnie de mousse de polyoléfine	512,13	512,13	31-07-2023
TR79S42	Stratifié de polyester	435,24	435,24	31-07-2023
TR79G45	Polyisoprène, sans armature	424,38	424,38	31-07-2023
TR79G46	Polyisoprène, avec armature	585,45	585,45	31-07-2023
	Pour maintien léger ou déformations rhumatismales			
TR79V49	Bandes plastiques d'immobilisation en fibre de verre et acétate de cellulose (1).	412,47	412,47	31-07-2023
TR79U01	Textile enduit de mousse de polyuréthane	294,69	294,69	31-07-2023

TR59 : Corset des trochanters à la pointe de l'omoplate (sans béquillons)

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €	Date de fin de prise en charge
------	--------------	------------	----------	--------------------------------

TR59C11	Cuir moulé, avec armature acier ou alliage léger comportant une ceinture pelvienne, deux tuteurs latéraux, deux tuteurs dorsaux et une ferrure transversale	1 406,87	1 406,87	31-07-2023
TR59L19	Acétate de cellulose, armé ou armaturé	677,98	677,98	31-07-2023
TR59K27	Copolymère acrylonitrile méthacrylate de méthyle	617,31	617,31	31-07-2023
TR59N34	Polyoléfine rigide capitonné. Orthèse vertébrale active lombaire d'élongation (Ovale) bivalve (module préfabriqué ne nécessitant pas de moulage), avec poche lombaire gonflable en polyuréthane :			31-07-2023
	- grand module	774,34	774,34	
	- petit et moyen module	706,64	706,64	
TR59N36	Polyoléfine, avec armature	576,44	576,44	31-07-2023
TR59N50	Orthèse sans armature, bivalve ou monovalve, avec ouverture antérieure, postérieure ou latérale garnie de mousse de polyoléfine	645,21	645,21	31-07-2023
TR59S42	Stratifié de polyester	631,95	631,95	31-07-2023
TR59G46	Polyisoprène avec armature .	617,26	617,26	31-07-2023
TR59U01	Textile enduit de mousse de polyuréthane	294,69	294,69	31-07-2023
	Pour maintien léger ou déformations rhumatismales			
TR59V49	Bandes plastiques d'immobilisation en fibre de verre et acétate de cellulose (1)	495,93	495,93	31-07-2023

TR49 : Corset cuirasse complet des trochanters à l'épine de l'omopla'e (sans béquillons)

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €	Date de fin de prise en'charge
TR49C11	Cuir moulé, avec armature acier ou alliage léger comportant une ceinture pelvienne, deux tuteurs latéraux, deux tuteurs dorsaux et une ferrure transversale .	1 682,52	1 682,52	
TR49K27	Copolymère acrylonitrile méthacrylate de méthyle	726,67	726,67	31-07-2023
TR49L19	Acétate de cellulose, armé ou armaturé :	838,26	838,26	31-07-2023
TR49N36	Polyoléfine, avec armature	713,38	713,38	31-07-2023
TR49N70	Corset à valves modulaires en polyoléfine pour scoliose lom aire et dorso-lombaire	1 666,18	1 666,18	31-07-2023
TR49N71	Corset à valves modulaires en polyoléfine pour scoliose dorsale et/ou combinée, comportant un appui sous axillaire en forme de L renversé .	1 829,89	1 829,89	31-07-2023
TR49N50	Orthèse sans armature bivalve ou monovalve, avec ouverture antérieure, postérieure ou latérale garnie de mousse de polyoléfine	809,43	809,43	31-07-2023
TR49N51	Orthèse sans armature, bivalve, avec appui sternal, garnie de mousse de polyoléfine .	950,75	950,75	31-07-2023
TR49N80	Orthèse active pour réduction tridimensionnelle des scoliose avant le début de la puberté avec liberté postérieure thoracique, avec ceinture pelvienne appui et contre-appui en polyoléfine reliés par une structure flexible réglable en composite de carbone pour scoliose idiopathique thoracique ou double majeure thoracique et lombaire avec hypocyphose thoracique	2 500,38	2 500,38	31-07-2023

TR49S42	Stratifié de polyester	586,96	586,96	31-07-2023
TR49K54	Corset pour maintien de réduction de scoliose structurale réalisé dans un ou plusieurs des matériaux prévus à la nomenclature avec ceinture mono ou bivalve, tuteurs antérieur et postérieur sur lesquels sont fixés des "mains" réglables	930,92	930,92	31-07-2023

Code	Nomenclature	Société	Tarif en €	PLV en €	Date de fin de prise en charge
TR49T55	<p>Corset toilé de Saint-Étienne - Corset toilé élastique fabriqué sur mesure</p> <p>La prise en charge est assurée en cas de scoliose lombaires ou dorso-lombaires, évolutives, inférieures à 30 degrés, chez l'adolescent.</p> <p>Pour être pris en charge, le corset doit répondre aux spécifications techniques suivantes :</p> <p>Le corset est un corset trois points asymétriques, comportant deux mâts, de 4 mm d'épaisseur, en polypropylène capitonné de plastazote, flexibles dans le plan sagittal, l'un antérieur allant de l'appendice xyphoïde au pubis, l'autre postérieur allant des vertèbres dorsales au sacrum, sur lesquels sont fixées trois mains d'appui réalisées en damier élastique, rivées sur les mâts. Une sangle d'entrejambe est parfois utile pour stabiliser le dispositif.</p> <p>Le poids moyen du corset est inférieur à 350 grammes.</p> <p>La prise en charge du corset doit être renouvelée tous les 6 mois.</p> <p>La fabrication peut être réalisée par tout établissement d'orthoprothèse.</p>	Lecante SA France	435,21	435,21	31-07-2023

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €	Date de fin de prise en charge
	Pour maintien léger ou déformations rhumatismales			
TR49V49	Bandes plastiques d'immobilisations en fibre de verre et acétate de cellulose (1) . (Avec béquillons.) (Avec ou sans plastron élastique.)	809,69	809,69	31-07-2023
TR49C13	Cuir moulé (même armature avec béquillons)	1 822,97	1 822,97	31-07-2023
TR49L20	Acétate de cellulose, armé ou armaturé	897,99	897,99	31-07-2023
TR49N37	Polyoléfine, avec armature .	782,47	782,47	31-07-2023
TR49S43	Stratifié de polyester .	696,98	696,98	31-07-2023
TR49U01	Textile B 1 enduit de mousse de polyuréthane	294,70	294,70	31-07-2023

TR49 : Corsets de sustentation

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €	Date de fin de prise en charge
------	--------------	------------	----------	--------------------------------

TR49C64	Cuir moulé, avec plaques de compression en nombre variable ou dispositif de Spitzzy	1 019,72	1 019,72	31-07-2023
TR49K64	Le même, en copolymère acrylonitrile méthacrylate de méthyle	560,67	560,67	31-07-2023
TR49G64	Le même en polyisoprène	682,55	682,55	31-07-2023
TR49K66	Corset caractérisé par deux solides points d'appui antérieurs (pubien et sternal) avec plastron dorsal réglable	755,65	755,65	31-07-2023
TR49N72	Corset à valves modulaires en polyoléfine pour cyphose, comportant un contre-appui scapulaire en sternal ayant un réglage antéro-postérieur	1 739,26	1 739,26	31-07-2023
	Pour maintien léger ou déformations rhumatismales			
TR49V63	Bandes plastiques d'immobilisation en fibre de verre et acétate de cellulose (1) .	567,05	567,05	31-07-2023

TR39 : Grand corset-cuirasse remontant jusqu'à la base du cou et e'fermant la région claviculaire

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €	Date de 'in de prise en charge
TR39C11	Cuir, moulé (armature acier ou alliage léger comportant une ceinture pelvienne, deux tuteurs dorsaux, deux tuteurs latéraux et une ferrure transversale se prolongeant sur l'avant pour former appui sous-claviculaire)	1 789,69	1 789,69	31-07-2023
TR39L19	Acétate de cellulose, armé ou armaturé	879,96	879,96	31-07-2023
TR39N36	Po'yoléfine, avec armature	748,19	748,19	31-07-2023
TR39N50	Orthèse sans armature bivalve ou monovalve avec ouverture antérieure, postérieure ou latérale garnie de mousse de polyoléfine	1 021,90	1 021,90	31-07-2023
TR39N51	Orthèse sans armature monovalve moulée en correction à ouverture médiane antérieure ou postérieure avec effet correcteur par des points de compression et fenêtres d'expansion	1 739,03	1 739,03	31-07-2023
TR39S42	Stratifié de polyester	649,56	649,56	31-07-2023
TR39K50	Orthèse moulée en correction avec une valve dorsale, deux valves pelviennes, une valve sternale	1 803,30	1 803,30	31-07-2023
TR39U01	Textile R 3 enduit de mousse de polyuréthane	321,04	321,04	31-07-2023
	Pour maintien léger ou déformations rhumatismales			
TR39V49	Bandes plastiques d'immobilisation en fibre de verre et acétate de cellulose (1)	600,24	600,24	31-07-2023

TR39 : Coquille de redressement pour l'ensemble de la colonne vertébrale

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €	Date de fin de prise en cha'ge
TR39V55	Bandes plastiques d'immobilisation en fibre de verre et acétate de cellulose (1) .	463,69	463,69	31-07-2023

TR29 : Corset à collier, partie têtère amovible s'étendant des trochanters aux régions occipitale et mentonnière

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €	Date de fin de prise en charge
TR29C11	Cuir moulé (ceinture cuir moulé armée, bivalve à charnières, comportant deux à trois mâts de sustentation réglable en hauteur et supportant la partie têtère avec mentonnière amovible. Comporte également deux à trois mains de compression se fixant sur les mâts)	2 511,13	2 511,13	31-07-2023
TR29K27	Le même en copolymère acrylonitrile méthacrylate de méthyle.	977,00	977,00	31-07-2023
TR29G27	Le même en polyisoprène	1 432,19	1 432,19	31-07-2023
TR29U01	Textile R 5 enduit de mousse de polyuréthane	352,67	352,67	31-07-2023
TR29N36	Polyoléfine, avec armature	1 013,64	1 013,64	31-07-2023
	Pour maintien léger ou déformations rhumatismales			
TR29V49	Bandes plastiques d'immobilisation en fibre de verre et acétate de cellulose (1)	729,13	729,13	31-07-2023

TR29 : Corset-cuirasse avec minerve bivalve s'étendant des trochanters aux régions occipitale et mentonnière

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €	Date de fin de prise en charge
TR29C12	Cuir moulé (gaine cuir bivalve avec armature métallique)	2 242,71	2 242,71	31-07-2023
TR29N37	Polyoléfine, avec armature	976,32	976,32	31-07-2023
TR29S43	Stratifiés de polyester .	732,04	732,04	31-07-2023
	Pour maintien léger ou déformations rhumatismales			
TR29V50	Bandes plastiques d'immobilisation en fibre de verre et acétate de cellulose (1)	730,13	730,13	31-07-2023

TR27 : Corselet minerve s'étendant des fausses côtes aux régions occipitale et mentonnière

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €	Date de fin de prise en charge
TR27O12	Corselet minerve réalisé dans un des matériaux prévus à la nomenclature, constitué par une valve postérieure armée sur laquelle est fixé un montant portant à son extrémité supérieure une pièce occipito-temporale, et par une valve antérieure armée sur laquelle est fixé un montant amovible et réglable en hauteur portant la mentonnière avec le bandeau frontal élastique amovible (ne nécessitant pas de moulage)	646,58	646,58	31-07-2023
	Supplément, applicable lorsque TR27O12, corselet minerve, est réalisé en cuir moulé à la demande du médecin prescripteur :	309,54	309,54	

TR25 : Minerve à base thoracique (2)

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €	Date de fin de prise en charge
	(Gaine bivalve prenant appui sur la partie supérieure de la cage thoracique avec fermeture sous-axillaire. La valve antérieure enveloppe la partie mentonnière alors que la valve postérieure s'étend à la région occipitale).			
TR25C11	Cuir moulé .	1 266,37	1 266,37	31-07-2023

TR25C12	Corselet minerve en cuir moulé constitué par une valve postérieure armée sur laquelle est fixé un montant portant à son extrémité supérieure une pièce occipito-temporale armée, et par une valve antérieure armée sur laquelle est fixé un montant amovible et réglable en hauteur portant la mentonnière, avec bandeau frontal élastique amovible, gainage des ferrures compris	1 409,51	1 409,51	31-07-2023
TR25K27	Le même en copolymère acrylonitrile méthacrylate de méthyle	549,34	549,34	31-07-2023
TR25N35	Polyoléfine, sans armature	320,79	320,79	31-07-2023
TR25N36	Polyoléfine, avec armature	574,84	574,84	31-07-2023
TR25S42	Stratifiés de polyester .	480,74	480,74	31-07-2023
TR25K50	Orthèse cervico-dorsale, pour traitement des cyphoses, maintenue par deux sangles passant au devant des épaules par une sangle passant sous l'aube costal et un bât postérieur permettant la mise en place d'un collier de rappel	312,03	312,03	31-07-2023
TR25U01	Textile R 2 enduit de mousse de polyuréthane	317,74	317,74	31-07-2023
	Pour maintien léger ou déformations rhumatismales			
TR25V49	Bandes plastiques d'immobilisation en fibre de verre et acétate de cellulose (1)	500,66	500,66	31-07-2023

TR24 (2) : Minerve

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €	Date de fin de prise en charge
	(Gaine avec fermeture latérale ou bivalve prenant appui sur les régions claviculaires et scapulaires et soutenant la colonne cervicale en enveloppant les régions mentonnière et occipitale.)			
TR24C11	Cuir moulé	1 059,19	1 059,19	31-07-2023
TR24K27	Copolymère acrylonitrile méthacrylate de méthyle	440,13	440,13	31-07-2023
TR24N35	Polyoléfine, sans armature	272,41	272,41	31-07-2023
TR24S42	Stratifiés de polyester .	431,44	431,44	31-07-2023
TR24G45	Polyisoprène, sans armature	397,42	397,42	31-07-2023
TR24U01	Textile R 4 enduit de mousse de polyuréthane	266,00	266,00	31-07-2023
	Pour maintien léger ou déformations rhumatismales			
TR24V49	Bandes plastiques d'immobilisation en fibre de verre et acétate de cellulose (1) .	434,27	434,27	31-07-2023

TR23 : Collier

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €	Date de fin de prise en charge
	(Appareil léger limitant les mouvements du cou)			
TR23C11	Cuir moulé, gaine prenant appui sur la base du cou et s'étendant aux régions mentonnière et occipitale	574,61	574,61	31-07-2023

TR23N35	Polyoléfine	195,80	195,80	31-07-2023
TR23G45	Polyisoprène (3)	331,57	331,57	31-07-2023
	Pour maintien léger ou déformations rhumatismales			31-07-2023
TR23V49	Bandes plastiques d'immobilisation en fibre de verre et acétate de cellulose (1) .	347,05	347,05	31-07-2023

TR12 : Protège-crâne

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €	Date de fin de prise en charge
TR12S42	Protè e-crâne ou casque d'étendue variable selon la lésion, réalisé en stratifié de polyester et comportant un capitonnage intérieur en molleton ou en matière cellulaire avec garnissage en peau intérieur et extérieur. Fixation assurée selon la nécessité (moulage compris)	370,03	370,03	31-07-2023
TR12D01	Le même en alliage léger	608,93	608,93	31-07-2023
TR12N35	Le même en polyoléfine	284,96	284,96	31-07-2023

TR41 : Maillot pour orthèse du tronc

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €	Date de fin de prise en charg
TR41	Maillot pour orthèse du tronc avec col et mi-manche 100 % coton sans couture latérale .	9,75	9,75	31-07-2023

§ 2. - Adjonctions

Dispositif facilitant la mise en place du corset (charnières et fermetures comprises)

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €	Date de fin de prise en charge
AT49A01	Sur corset type TR49	130,70	130,70	31-07-2023
AT29A01	Sur corset type TR29	36,46	36,46	31-07-2023
AT00N50	Raidisseurs pour tous types d'orthèses sans armature métallique, quel qu'en soit le nombre	94,79	94,79	31-07-2023
AT00N51	Ajourages pour tous types d'orthèses n'en comportant pas dans leur conception d'origine, à la demande du médecin prescripteur	54,95	54,95	31-07-2023

Gainage de pièces métalliques

Code	NomenclatuRE	Tarif en €	PLV en €	Date de fin de prise en charge
AT79C01	Gainage de l'armature d'une ceinture, référence TR79C	48,54	48,54	31-07-2023
AT59C01	Gainage de l'armature d'un corset, référence TR59C	70,60	70,60	31-07-2023
AT49C01	Gainage de l'armature d'un corset, référence TR49C	106,47	106,47	31-07-2023

AT49C70	minerve d'extension comportant une têtière avec mentonnière amovible montée sur un dispositif télescopique à pivot	1 196,49	1 196,49	31-07-2023
AT49C71	Cache en cuir ou plastique pour les éléments des corsets à valves modulaires références TR49 N	37,39	37,39	31-07-2023

§ 3. - Corsets - sièges

TR43 : C'est une orthèse de maintien en station assise réalisée sur le patient par le biais d'une prise de mesures par CFAO ou d'un moulage quelle qu'en soit la technique. Elle est constituée d'une coque montant jusqu'à l'épine de l'omoplate ou la base du cou, ou s'arrêtant à la charnière dorso-lombaire lorsque cette précision de hauteur est mentionnée et justifiée sur la prescription médicale, et comprenant les segments fémoraux avec cale d'abduction, quelles qu'en soient les angulations.

Elle comprend un capitonnage lavable, imperméabilisé et anallergisant.

Cette orthèse peut comporter des adjonctions énumérées sur la prescription médicale.

Le prix couvre :

- le coût de la prise de mesures par CFAO ou le coût du moulage pour le corset-siège de base et celui de certaines adjonctions,
- le coût d'un dispositif permettant la préhension du corset-siège pour en faciliter le transfert

Corset-siège en matériau thermoformable haute température

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €	Date de fin de prise en charge
TR43Z01	Corset-siège en matériau thermoformable haute température	1 159,37	1 159,37	31-07-2023

Adjonctions aux corsets sièges

La prise en charge des adjonctions est assurée quels que soient la forme et le type de fixation.

Les références AT43Z02, AT43Z03, AT43Z04 et AT43Z05 et AT43Z18 ne sont pas prises en charge lorsque l'orthèse s'arrête à la charnière dorso-lombaire.

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €	Date de fin de prise en charge
AT43Z01	Dispositif de stabilisation adapté à la base de la coque, quel que soit le matériau	158,82	158,82	31-07-2023
AT43Z02	Têtière amovible ou non	148,62	148,62	31-07-2023
AT43Z03	Têtière réglable au minimum en 2 plans (hauteur, antéro-postérieur, inclinaison)	334,76	334,76	31-07-2023
AT43Z04	Appui sous-claviculaire rigide et réglable	106,23	106,23	31-07-2023
AT43Z05	Appui sternal rigide et réglable	201,42	201,42	31-07-2023
AT43Z06	Maintien antérieur thoracique et/ou abdomino-pelvien souple. La prise en charge est assurée dans la limite de 2 unités au maximum lors de la livraison .	81,33	81,33	31-07-2023
AT43Z07	Dispositif pour cale d'abduction amovible, quel que soit le matériau	175,13	175,13	31-07-2023

AT43Z08	Segment jambier (à l'exclusion du retour poplite) avec ou sans sangle	204,08	204,08	31-07-2023
AT43Z09	Segment pédieux avec ou sans sangle	152,49	152,49	31-07-2023
AT43Z10	Repose-pied, quel que soit le matériau	163,69	163,69	31-07-2023
AT43Z11	Tablette amovible suffisamment profonde pour pouvoir servir, si nécessaire, d'accoudoir avec support réglable, quel que soit le matériau	276,45	276,45	31-07-2023
AT43Z12	Accoudoir	154,95	154,95	31-07-2023
	La prise en charge de cette référence ne peut s'ajouter à la référence AT43Z11			31-07-2023
AT43Z13	Dispositif de fixation du corset-siège à un support	45,27	45,27	31-07-2023
AT43Z14	Dispositif de fixation du segment fémoral	25,28	25,28	31-07-2023
AT43Z15	Support roulant, pivotant et réglable en hauteur, comportant un système de freinage et un dispositif inclinable de réception du socle du corset-siège	439,75	439,75	31-07-2023
AT43Z16	Dispositif d'inclinaison du socle adapté à la base du corset-siège soit par l'intermédiaire de charnière(s), soit par un dispositif permettant l'adaptation sur un support roulant et pivotant	242,21	242,21	31-07-2023
	La prise en charge de cette référence ne peut s'ajouter à la référence AT43Z15			
AT43Z17	Supplément pour épaisseur de la mousse du capitonnage supérieure à 3 cm à l'exclusion de la superposition par collage de plaques de mousse	435,89	435,89	31-07-2023
	La prise en charge de cette référence est assurée si le patient présente des déformations orthopédiques majeures et/ou une maigreur telle(s) que le capitonnage du corset-siège de base TR43Z01 ne suffit pas.			31-07-2023
AT43Z18	Mentonnière.	155,98	155,98	31-07-2023
AT43Z19	Double capitonnage amovible	104,98	104,98	31-07-2023
AT43Z20	Supplément pour mise en place lors de la réalisation du corset-siège d'inserts d'aide à la prévention des escarres en gel de silicone ou en polyuréthane au niveau des appuis ischiatiques et/ou trochantériens et/ou sacrés .	269,06	269,06	31-07-2023
	La prise en charge de cette référence est assurée si le patient présente des déformations orthopédiques majeures et/ou une maigreur telle(s) que le capitonnage du corset-siège de base TR43Z01 ne suffit pas. La prise en charge de la référence AT43Z20 ne peut s'ajouter à celle de la référence AT43Z17 ni à celle de la référence AT43Z19.			
AT43Z21	Articulation d'un segment jambier avec verrouillage et quel qu'en soit le type, avec la possibilité de démontage rapide, si précisée sur la prescription médicale	372,32	372,32	31-07-2023

Société PROTÉOR Handicap

La prise en charge est assurée, pour des patients d'un poids maximum de 40 kg, pour les pathologies nécessitant une assistance de la mobilité du tronc associée à une stabilité de la position assise :

- infirmité motrice cérébrale et d'origine cérébrale (IMC IMOC) ;
- patients cérébro-lésés et polyhandicapés ;

- pathologies évolutives à caractère vital.

Elle est assurée dans les conditions de prescription et d'utilisation suivante :

- prescription soumise à un médecin de Médecine Physique et de Réadaptation, un pédiatre ou un chirurgien orthopédiste.

La prise en charge de la référence AT43Z22 n'est assurée que conjointement à la prise en charge des trois références suivantes :

- dispositif de stabilisation (AT43Z01) ;
- maintien antérieur (AT43Z04 ou AT43Z05 ou AT43Z06) ;
- dispositif de fixation du corset-siège (AT43Z13).

Pour des raisons d'incompatibilités, la prise en charge de la référence AT43Z22 interdit la prise en charge d'une des références suivantes :

- dispositif d'inclinaison du socle (AT43Z16) ;
- supplément pour épaisseur de mousse (AT43Z17) ;
- mentonnière (AT43Z18) ;
- articulation d'un segment jambier (AT43Z21).

La prise en charge est assurée par le produit suivant :

CODE	NOMENCLATURE	SOCIÉTÉ	Tarif en €	PLV en €	Date de fin de prise en charge
AT43Z22	Adjonction pour corset-siège, dossier mobile SIDO, PROTÉOR. Dossier mobile SIDO, de la société PROTÉOR, composé d'une lame en composite de carbone avec dispositif de réglage et de précontrainte, d'une sangle de limitation des mouvements d'extension et d'un kit de verrouillage temporaire.	PROTÉOR Handicap	738,03	738,03	31-07-2023

§ 3Bis. - Selle

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €	Date de fin de prise en charge
TR73Z01	Selle	1 122,70	1 122,70	31-07-2023
	C'est une orthèse réalisée sur le patient par le biais d'un moulage quelle qu'en soit la technique. Elle est constituée d'une coque s'arrêtant à la charnière lombo-sacrée, comprenant ou non des segments fémoraux dont l'abduction et la flexion sont définies par le prescripteur. Elle peut être fixée sur un support ou un châssis roulant permettant au patient de redresser son tronc en prenant appui sur le sol et éventuellement de déambuler. Elle comprend un capitonnage lavable, imperméabilisé et anallergisant Le prix de remboursement couvre le coût du moulage Cette orthèse peut comporter les adjonctions AT43Z14 et AT43Z15 des corsets-sièges, ou être livrée sur un châssis roulant inscrit au titre IV, mentionnés sur la prescription			

§ 4. - Appareil de maintien ou de correction en position horizontale ou en position verticale.

C'est une orthèse soit de maintien, soit de correction, en position –horizontale ou verticale, réalisée sur le patient à partir d'une prise de mesures par CFAO ou d'un moulage de son tronc et de ses membres inférieurs, quelle que soit la technique utilisée pour celui-ci.

Elle est constituée d'une coque thoracopelvienne incluant les membres inférieurs.

Elle comprend un capitonnage lavable, imperméabilisé et anallergisant.

Elle est conçue avec sangle(s) de maintien du bassin et des membres inférieurs.

Cette orthèse peut :

- être en position horizontale ou en position verticale ;
- être antérieure ou postérieure ;
- s'arrêter exceptionnellement à la charnière dorsolombaire lorsque cette précision de hauteur est mentionnée et justifiée sur la prescription médicale ;
- s'arrêter au niveau des malléoles ou inclure les pieds ;
- comporter des adjonctions.

Chacune des options choisies ainsi que chacune des adjonctions doivent être indiquées sur la prescription médicale.

Le prix couvre :

- le coût de la prise de mesures par CFAO ou le coût du moulage pour les orthèses de base et celui de certaines adjonctions ;
- le coût de(s) sangles) de maintien du bassin et des membres inférieurs ;
- le coût du capitonnage ;
- le coût, lorsqu'il s'agit de l'orthèse TR47Z01, d'un dispositif permettant la préhension de celle-ci pour en faciliter son transfert.

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €	Date de fin de prise en charge
TR29Z01	Orthèse de maintien, en position horizontale en mousse expansée. La prise en charge de la référence TR29Z01 exclut celle d'adjonctions à l'exception des housses si nécessaire et celle d'une autre orthèse de maintien ou de correction référencée TR47Z01 en position horizontale.	2 027,74	2 027,74	31-07-2023

Orthèse de maintien ou de correcti'n

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €	Date de fin de prise en charge
TR47Z01	Orthèse de maintien ou de correction, en position horizontale ou en position verticale, en matériau thermoformable haute température	1 740,22	1 740,22	31-07-2023

Adjonctions

La prise en charge des adjonctions est assurée quels que soient la forme et le type de fixation.

Les références AT47Z02, AT47Z03, AT47Z04, AT47Z05, AT47Z18 ne sont pas prises en charge lorsque l'orthèse s'arrête à la charnière dorsolombaire.

Pour l'orthèse TR29Z01, seule l'adjonction AT29Z19 est prise en charge.

Pour l'orthèse TR47Z01 en position horizontale, les seules adjonctions prises en charge sont référencées AT47Z02, AT47Z09 et AT47Z17.

La prise en charge des références AT47Z04 et AT47Z05 (quand il s'agit d'un appui sternal) n'est assurée que pour les orthèses postérieures.

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €	Date de fin 'e prise en charge
AT47Z02	Têtière amovible ou non	148,61	148,61	31-07-2023
AT47Z03	Têtière réglable au minimum en deux plans (hauteur, antéro-postérieur, inclinaison)	334,76	334,76	31-07-2023
AT47Z04	Appui sous-claviculaire rigide et réglable	106,23	106,23	31-07-2023
AT47Z05	Appui sternal (orthèse postérieure) ou fessier (orthèse antérieure) rigide et réglable .	201,42	201,42	31-07-2023
AT47Z06	Maintien thoracique ou abdomino-pelvien souple, l'unité	81,33	81,33	31-07-2023
	La prise en charge de la référence AT47Z06 est assurée dans la limite de 2 unités			

	maximum, lors de la livraison.			
AT47Z07	Socle (mât et système de verrouillage et de déverrouillage de l'orthèse sur le socle inclus), sans progressivité du système de verticalisation avec roulettes et freins	423,03	423,03	31-07-2023
AT47Z08	Socle (mât et système de verrouillage et de déverrouillage de l'orthèse sur le socle inclus), avec progressivité du système de verticalisation avec roulettes et freins	496,23	496,23	31-07-2023
AT47Z09	Module pédieux moulé, la paire	305,00	305,00	31-07-2023
AT47Z10	Cale de rattrapage d'abduction, la paire (à l'exclusion de superposition de mousse)	242,21	242,21	31-07-2023
AT47Z11	Tablette amovible pouvant servir d'accoudoir, avec support réglable quel que soit le matériau	276,45	276,45	31-07-2023
AT47Z17	Supplément pour épaisseur de la mousse du capitonnage supérieur à 3 cm à l'exclusion de la superposition par collage de plaques de mousse .	435,89	435,89	31-07-2023
	La prise en charge de cette référence est assurée si le patient présente des déformations orthopédiques majeures et/ou une maigreur telle(s) que le capitonnage de l'orthèse de base référencé TR47Z01 ne suffit pas.			31-07-2023
AT47Z18	Mentonnière	155,98	155,98	
AT29Z19	Housse dans la limite de quatre par an maximum	32,41	32,41	31-07-2023

Texte des renvois

(1)	Le prix de cet appareil est fixé avec garnissage molleton. Une majoration de 5% est admise pour la garniture en chamois sur prescription médicale en fonction de la durée prévue de l'appareillage (supérieure à six mois).
(2)	Ces appareils peuvent être réalisés avec mentonnières amovibles. Dans ce cas, le prix est majoré de 111,01 €
(3)	Le moulage n'est pas indispensable, sauf sur demande expresse de la commission d'appareillage.

Nota. - Pour les corsets en tissu armé, voir Titre II, chapitre 1 : Orthèses.

Section IV. - Réparations

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

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €
	Les réparations de gros appareillage à l'exception de celles des prothèses de membre supérieur mues par énergie électrique sont remboursées sur simple présentation de la facture acquittée par le fournisseur jusqu'à concurrence d'un montant annuel de :	178,95	178,95
	Réparations des prothèses du membre inférieur les réparations de gros appareillage sont remboursées sur simple présentation de la facture acquittée par le fournisseur jusqu'à concurrence d'un montant annuel de :	178,95	178,95
	Il est prévu exclusivement pour les prothèses avec genou muni d'un système hydraulique ou pneumatique de contrôle de la phase pendulaire un entretien préventif bisannuel dont le montant est fixé pour chaque entretien à :	95,02	95,02

Codification

Dispositions applicables à l'ensemble des réparations, à l'exception des prothèses du membre inférieur

Les nouvelles références des réparations d'appareils de prothèse et d'orthopédie sont établies selon la codification suivante :

a) Deux lettres indiquant :

La première (R) qu'il s'agit de réparation ;

La deuxième représentant

(T) Pour le tronc.

(S) Pour le membre supérieur.

(I) Pour le membre inférieur.

b) Un chiffre indiquant en fonction de la codification anatomique soit le niveau d'utilisation de la pièce à réparer ou à remplacer, soit le segment de l'appareil de prothèse intéressé par la réparation, le chiffre dans ce cas étant celui représentant le niveau moyen du membre pris entre les articulations.

Deux chiffres lorsque la réparation concerne un appareil d'orthopédie, ces deux chiffres indiquant :

- le premier la limite supérieure de l'appareil.

- le second sa limite inférieure.

c) Le chiffre 10 est utilisé pour indiquer les réparations et rechanges communs aux appareils de prothèse et d'orthopédie.

d) Une lettre indiquant, pour les réparations et rechanges particuliers, la matière première utilisée à la confection de l'appareil concerné, selon la codification suivante :

A. - Aciers

B. - Bois

C. - Cuirs et peaux

D. - Alliages légers (duralumin)

F. - Fibre

G. - Caoutchouc et polyisoprène

K. - Copolymère acrylonitrile méthacrylate de méthyle

L. - Acétate de cellulose

N. - Polyoléfine

P. - Plâtre

R. - Chlorure de polyvinyle

S. - Stratifiés de polyester

T. - Textiles (feutre, tissu)

V. - Bandes plastiques d'immobilisation en fibre de verre et acétate de cellulose

X. - Un ou des matériaux inscrits aux spécifications techniques pour la fabrication des prothèses prévues à la nomenclature

Z. - Matières diverses.

Deux chiffres donnant un numéro d'ordre aux pièces à remplacer ou réparer.

Ces dispositions sont applicables à l'ensemble des réparations à l'exception des prothèses du membre inférieur.

Dispositions applicables aux réparations des prothèses du membre inférieur

Toute réparation doit aboutir à un état de surface ou de présentation conforme à l'aspect de finition de l'appareil.

Certains articles qui figurent à la rubrique Adjonctions ne sont pas inscrits à la section Réparations. Leur prix de remplacement est celui de l'adjonction auquel s'ajoute la facturation d'un forfait.

Si la réparation nécessite, de l'avis de la consultation médicale d'appareillage ou du médecin spécialiste reconnu compétant aux termes de l'article R 165-30 du code la sécurité sociale et de l'arrêté du [29-02-1984](#), un démontage-remontage (renvois 2 - 4 - 5) ou un démontage-remontage avec essayage et adaptation (renvois 1 et 3) un forfait de prise en charge est facturé. Le forfait (renvois 1 - 2 - 3 - 4 - 5) ne peut être appliqué qu'une seule fois par appareil quels que soient la complexité et le nombre d'opérations de réparations à réaliser dans l'ensemble de la prescription de réparation à effectuer.

Les réparations sur un appareil ne doivent être effectuées que si elles n'excèdent pas les 4/5 du prix du même appareil neuf sauf après accord des organismes de prise en charge.

Jusqu'à concurrence d'un montant annuel de **178,95** euros par appareil, les réparations de gros appareillage sont remboursées sur simple présentation de la facture acquittée par le fournisseur.

Il est prévu exclusivement pour les prothèses avec genou muni d'un système hydraulique ou pneumatique de contrôle de la phase pendulaire un entretien préventif bisannuel dont le

montant est fixé pour chaque entretien à **95,02** euros.

Codification

La codification des réparations est alphanumérique à neuf caractères.

Le premier: la lettre (R) - réparation : la lettre (F) - forfait de réparation

la lettre (E) - échange standard (c'est à dire le remplacement d'un mécanisme dont l'état et l'usure autorisent la remise en état par un mécanisme identique rénové apportant les mêmes garanties qu'une pièce neuve).

Le deuxième : la lettre (I) - membre inférieur

Le troisième : le chiffre est 0 s'il s'agit d'une réparation propres aux prothèses, le chiffre est 1 s'il s'agit d'une réparation commune aux prothèses et orthèses.

Le quatrième : un chiffre situe le niveau de la réparation du forfait de réparation ou de l'échange standard par le biais de la codification anatomique. S'il s'agit d'une réparation commune aux prothèses et orthèses le chiffre est 0.

Le cinquième : une lettre indique le matériau s'il s'agit d'une prothèse exosquelettique ; la lettre est (Z) s'il s'agit d'un montage endosquelettique.

Le sixième : une lettre indique la matière première de la réparation, du forfait de la réparation ou de l'échange standard.

Le septième :

Soit une lettre indiquant le type de mécanisme de l'articulation :

A. Sans articulation

B. Articulation pièce sur pièce

C. Articulation à chape

D. Articulation monoaxiale libre

F. Articulation polycentrique à segments d'engrenage

G. Articulation polycentrique à double articulation à biellettes (longues ou courtes),

H. Articulation monoaxiale à frein stabilisateur

L. Articulation de forme anatomique

M. Articulation à mécanisme hydraulique, à accumulation d'énergie et à contrôle du mouvement du pied

N. Articulation polycentrique à double articulation à biellettes avec dispositif pneumatique de contrôle de la phase pendulaire

P. Articulation monoaxiale à mécanisme hydraulique de rappel du segment jambier

Q. Articulation monoaxiale à blocage

R. Articulation polycentrique à barre postérieure.

Soit un chiffre indiquant :

- le type d'emboîture :

1. Emboîture à fermeture réglable

2. Emboîture rigide à suspension

3. Emboîture rigide à suspension avec manchon et tracteurs

5. Emboîture à adhérence musculaire

6. Emboîture de contact.

- ou le type de pied :

2. Pied rigide

3. Pied articulé

4. Pied rigide avec coin talonnier de souplesse variable (Type Sach)

6. Pied feutre caoutchouc ou matière plastique mont sur un ensemble de cheville spéciale (S.T.)

7. Pied rigide Type Sach (partie talonnière de souplesse variable) avec embase réglable permettant l'orientation du pied en équin et en rotation

8. Pied monté sur un ensemble de cheville spéciale, muni d'un réglage antéro-postérieur.

- un 0 pour une réparation autre que changement ou remise en état d'articulation, changement ou regarnissage d'emboîture, ou changement de pied.

Le huitième et le neuvième : deux chiffres correspondant aux types de réparations suivantes :

De 01 à 39. Remplacer
 De 40 à 49. Réadapter
 De 50 à 59. Remettre en état
 De 60 à 69. Regarnir
 De 70 à 79. Poser.

A. - Réparation et rechanges de pièce relatifs aux appareils de prothèse et d'orthopédie - Membre supérieur

Réparations et rechanges communs à différents appareils de prothèse

Main. - RS8

Remplacer

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €	Date de fin de prise en charge
RS801	Plaquette d'assemblage d'une main (goujon fileté compris)	18,17	18,17	31-07-2019
RS802	Ressort de pouce	6,67	6,67	31-07-2019
RS803	Chevalet de pouce, axe compris	18,17	18,17	31-07-2019
RS810	Main en bois à pouce articulé (sur appareil postiche)	226,82	226,82	31-07-2019
RS811	Main en bois à pouce articulé pour appareil de travail de force	213,42	213,42	31-07-2019
RS812	Doigt en bois rigide .	28,69	28,69	31-07-2019
RS813	Doigt en bois articulé	119,63	119,63	31-07-2019
RS815	Main en feutre	283,30	283,30	31-07-2019
RS816	Doigt en feutre	43,06	43,06	31-07-2019
RS820	Crispin pour main bois ou feutre	19,15	19,15	31-07-2019
RS821	Tracteur en boyau avec anneau et mousqueton pour commande de pouce	18,17	18,17	31-07-2019
RS822	Bretelle de commande de pouce	18,17	18,17	31-07-2019

Laquer ou vernir

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €	Date de fin de prise en charge
RS825	Mains en bois	18,17	18,17	31-07-2019

Remplacer

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €	Date de fin de prise en charge
RS830	Anneau à vis, poli et nickelé avec queue fileté de prise rapide à guillotine	45,94	45,94	31-07-2019
RS831	Anneau rond poli et nickelé avec queue de prise rapide à guillotine	31,58	31,58	31-07-2019
RS832	Crochet poli et nickelé avec queue de prise rapide à guillotine	24,84	24,84	31-07-2019

RS833	Tête mobile à vis, polie et nickelée	8,57	8,57	31-07-2019
-------	--------------------------------------	------	------	------------

Avant-bras. - RS6

Remplacer

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €	Date de fin de prise en charge
RS601	Dispositif à prise rapide complet	158,86	158,86	31-07-2019
RS602	Dispositif à prise rapide par échange standard pour remise en état	72,64	72,64	31-07-2019
RS603	Bouton de commande de prise rapide	5,72	5,72	31-07-2019
RS604	Ressort de guillotine de prise rapide	4,77	4,77	31-07-2019
RS605	Tige de Trèves, seule, polie et nickelée	71,76	71,76	31-07-2019
RS606	Tige rigide, pour bras, polie et nickelée	15,31	15,31	31-07-2019
RS607	Un manchon en silicone de qualité médicale préfabriqué ou injecté avec tige de fixation	474,64	474,64	31-07-2019
	Le tarif du moulage nécessaire pour manchon injecté n'est pas inclus			

Réparations particulières aux appareils en cuir et acier

Avant-bras. - RS6C

Remplacer

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €	Date de fin de prise en charge
RS6C01	Cupule d'avant-bras avec ses deux montants	109,09	109,09	31-07-2019
RS6C02	Montant de cupule (par brasage) articulation pièce sur pièce	39,23	39,23	31-07-2019
RS6C03	Le même, avec articulation à chape	61,23	61,23	31-07-2019
RS6C04	Montant de cupule pour moignon d'avant-bras ankylosé	79,44	79,44	31-07-2019
RS6C05	Noyau fileté de cupule	39,23	39,23	31-07-2019
RS6C06	Montant d'avant-brassard postiche articulé au coude	52,36	52,36	31-07-2019
RS6C07	Montant avec partie palmaire pour porte-outil	74,66	74,66	31-07-2019
RS6C12	Avant brassard en cuir pour avant-bras à cupule, garniture, courroies ou lacet compris	102,87	102,87	31-07-2019
RS6C13	Gaine avant-brassard, brassard en cuir pour moignon d'avant-bras ankylosé (garniture et courroies comprises)	91,34	91,34	31-07-2019

RS6C14	Avant-brassard postiche en cuir	58,38	58,38	31-07-2019
RS6C15	Avant-brassard mitaine en cuir (garniture et lacet compris)	132,06	132,06	31-07-2019
RS6C16	Mitaine en cuir (garniture et lacet compris)	97,60	97,60	31-07-2019

Regarnir

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €	Date de fin de prise en charge
RS6C20	Avant-brassard à cupule	41,14	41,14	31-07-2019
RS6C21	Gaine avant-brassard, brassard pour moignon d'avant-bras ankylosé, courroies comprises	63,15	63,15	31-07-2019
RS6C22	Avant-brassard mitaine, lacet compris	51,63	51,63	31-07-2019
RS6C23	Mitaine seule	27,73	27,73	31-07-2019
RS6C24	Gainer partie palmaire de montant à palette (peau ou plastique)	13,38	13,38	31-07-2019

Bras. - RS3C

Remplacer

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €	Date de fin de prise en charge
RS3C01	Montant externe ou interne de brassard articulé au coude, boulon compris	51,68	51,68	31-07-2019
RS3C02	Montant externe de brassard articulé au coude et à l'épaule, boulon compris	70,81	70,81	31-07-2019
RS3C04	Cercle acier de calotte .	41,14	41,14	31-07-2019
RS3C05	Cupule de bras avec ses deux montants	109,09	109,09	31-07-2019
RS3C10	Brassard cuir, garniture et courroies comprises	146,42	146,42	31-07-2019
RS3C11	Brassard cuir à calotte cuir ou bois, garniture et courroies comprises (calotte de coude non comprise)	137,83	137,83	31-07-2019
RS3C12	Brassard embauchoir d'épaule en cuir, garniture courroie ou lacet compris	189,51	189,51	31-07-2019
RS3C13	Calotte de coude en cuir	45,94	45,94	31-07-2019
RS3C14	Calotte de coude en bois	41,14	41,14	31-07-2019
RS3C15	Bracelet cuir, garniture et courroies comprises	86,11	86,11	31-07-2019

Regarnir

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €	Date de fin de prise en charge
RS3C20	Brassard, lacet compris	43,06	43,06	31-07-2019
RS3C21	Brassard à calotte cuir ou bois, lacet compris	50,70	50,70	31-07-2019
RS3C22	Brassard embauchoir d'épaule, lacet compris	66,02	66,02	31-07-2019
RS3C23	Bracelet	23,90	23,90	31-07-2019

Épaule. - RS1C

Remplacer

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €	Date de fin de prise en charge
RS1C01	Corselet en cuir, garniture comprise avec tour de corps et coulisseau	293,80	293,80	31-07-2019
RS1C05	Gilet en coutil	88,15	88,15	31-07-2019
RS1C08	Pattes élastiques d'attache de corselet au brassard (la paire)	12,42	12,42	31-07-2019

Regarnir

Code	Nomenclature	Tarif en	PLV en €
RS1C10	Corselet en cuir (seul)	72,71	72,71

Réparer

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €
RS1C14	Ferrure de corselet .	19,15	19,15

Réparations et rechanges particuliers aux prothèses de vie sociale en chlorure de polyvinyle

Doigt. - RS9R

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €
	Remplacer		
RS9R01	Gant type classique	49,81	49,56
RS9R02	Calotte	132,29	131,63
RS9R03	Armature médiane	114,23	114,23
RS9R04	Pièce intermédiaire dure	132,29	132,29
RS9R05	Pièce intermédiaire souple	75,58	75,58

Main. - RS8R

Code	Nomenclature	Tarif en € à compter du 01 janvier 2017	PLV en € à compter du 01 janvier 2017
	Remplacer		

RS8R01	Gant type classique	126,25	126,25
RS8R02	Pièce intermédiaire paume dure	130,56	130,56
RS8R03	Pièce intermédiaire paume souple	253,38	253,38
RS8R04	Pièce intermédiaire doigts	130,56	130,56

Avant-bras. - RS6R

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €
	Remplacer		
RS6R01	Calotte	275,30	275,30
RS6R02	Armature médiane	238,00	238,00
RS6R03	Pièce intermédiaire	130,56	130,56
RS6R04	Contention poignet	271,41	271,41
RS6R05	Gant type classique	126,25	126,25
RS6R06	Gant de succion	126,25	126,25
RS6R07	Montants d'avant-bras sur coude souple (pour prothèses des types PS4R01, PS3R01, PS2R01, PS1R01)	57,82	57,82
RS6R08	Montants d'avant-bras sur coude avec verrou (pour prothèses des types PS4R01, PS3R01, PS2R01, PS1R01)	57,96	57,96

Coude. - RS4A

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €
	Remplacer		
RS4R01	Axe de coude souple	58,05	58,05
RS4R02	Axe de coude avec verrou .	58,05	58,05
RS4R03	Système de verrouillage de coude avec verrou	146,78	146,78
RS4R04	Câble de tirage du verrou (pour coude avec verrou)	33,42	33,42
RS4R05	Coude souple, axe compris	185,62	185,62
RS4R06	Coude avec verrou, axe compris	209,03	209,03

Bras. - RS3R

Code	Nomenclature	Tarif en € à compter du 01 janvier 2017	PLV en € à compter du 01 janvier 2017
	Remplacer		
RS3R01	Emboîture en chlorure de polyvinyle (sur prothèse PS 3 R 01 ou PS 4 R 01)	525,37	525,37
RS3R02	Gant de revêtement de bras (sur prothèse PS 3 R 01 ou PS 4 R 01)	111,18	111,18

Épaule. - RS1R

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €
	Remplacer		
RS1R01	Emboîture en chlorure de polyvinyle (sur prothèse PS2R01 ou PS1R01)	613,65	610,60
RS1R02	Gant de revêtement épaule et bras (sur prothèse PS2R01 ou PS1R01)	174,57	173,70
RS1R03	Sangle de maintien (sur prothèse PS2R01 ou PS1R01)	33,74	33,57

Réparations et rechanges particuliers à la main en matériaux légers à fermeture active et ouverture passive par ressort faisant l'objet du supplément AS9D03

Démontage et remontage du gant

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €
RSD01	Démontage et remontage du gant	24,01	24,01

Main. - RS8D

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €
RS8D01	Échange standard de la main complète (démontage et remontage du gant non compris) .	218,55	218,55
RS8D02	Remplacer un doigt souple ou rigide (démontage et remontage du gant non compris)	31,22	31,22
RS8D03	Échange standard du mécanisme seul (démontage et remontage du gant non compris)	85,83	85,83
RS8D04	Révision et nettoyage du mécanisme avec remplacement éventuel des pièces (démontage et remontage du gant non compris)	32,12	32,12
RS8D05	Remplacer les capots (démontage et remontage du gant non compris)	35,25	35,25
RS8D06	Remplacer le câble de tirage seul (démontage et remontage du gant non compris)	24,81	24,81
RS8D07	Remplacer la queue de prise rapide (démontage et remontage non compris)	36,76	36,76

Réparations et rechanges particuliers à la main D.A. pour enfant, adolescent, adulte, faisant l'objet du supplément à la référence AS9D04

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €
RS9D50	Révision de la main comprenant nettoyage, réglage et graissage des différents mécanismes, avec remplacement de tous les petits éléments usés .	211,30	211,30
RS9D51	Remplacement d'un doigt rigide non mobilisé (annulaire ou auriculaire) .	55,77	55,77
RS9D52	Remplacement d'un doigt rigide mobilisé (index, majeur ou annulaire) .	142,07	142,07
RS9D53	Remplacement d'un doigt mobilisé et ayant une articulation inter phalangienne proximale (index, majeur ou annulaire)	336,14	336,14
RS9D54	Remplacement d'un pouce rigide à 2 positions pré-réglables (sans sa chape d'articulation)	119,00	119,00
RS9D55	Remplacement d'une plaque de fermeture (paume ou dos)	80,52	80,52
RS9D56	Remplacement du dispositif passif de prono-sup'nation à friction réglable et blocage instantané	94,97	94,97
RS9D57	Remplacement du dispositif passif de prono-supination à rotule à friction réglable et blocage instantané	157,33	157,33

RS9D58	Remplacement du mécanisme interne de la main	522,43	522,43
RS9D59	Échange standard du mécanisme interne de la main	305,03	305,03
RS9D60	Remplacement du variateur favorisant la force de préhension	527,10	527,10
RS9D61	Échange standard du variateur favorisant la force de préhension	399,00	399,00
RS9D62	Remplacement d'une chaînette et d'un ressort de doigt articulé	80,73	80,73
	Avant-bras. - RS6D		
RS6D01	Remplacer le prolongateur (démontage et remontage du gant non com'ris)	32,50	32,50

Réparations et rechanges particuliers aux prothèses de service

Remplacer

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €
	RS9		
RS9A01	Les deux doigts de recouvrement en caoutchouc ou en matière plastique (sur les branches d'un crochet-pince)	16,82	16,82
RS9A02	Ensemble de ressorts de rappel sur crochet-pince	17,89	17,89
RS9A03	Les trois doigts de recouvrement en caoutchouc ou matière plastique (sur pince tridigitale)	40,22	40,22
RS9A04	Un doigt avec son recouvrement (sur pince tridigitale)	149,84	149,84
	RS7S		
RS7S01	Remplacer l'emboîture conventionnelle, en stratifié de polyester, démontage, adaptation et remontage compris	426,99	426,99
	RS6S		
RS6S01	Remplacer l'emboîture conventionnelle, en stratifié de polyester, démontage, adaptation et remontage compris	426,99	426,99
	RS5S		
RS5S01	Remplacer l'emboîture conventionnelle, en stratifié de polyester, démontage, adaptation et remontage compris	489,81	489,81
	RS4S		
RS4S01	Remplacer l'emboîture conventionnelle, en stratifié de polyester, démontage, adaptation et remontage compris	486,95	486,95
	RS3S		
RS3S01	Remplacer l'emboîture conventionnelle, en stratifié de polyester, démontage, adaptation et remontage compris	459,68	459,68
	RS2S		
RS2S01	Remplacer l'emboîture conventionnelle, en stratifié de polyester, démontage, adaptation et remontage compris	587,24	587,24
	RS1S		
RS1S01	Remplacer le corselet de fixation en stratifié de polyester, articulation non comprise, démontage, adaptation et remontage compris	507,02	507,02

Réparations et rechanges particuliers aux prothèses tubulaires de vie sociale

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €
RSZ01	Démontage et remontage de la main et du revêtement seuls (ne peut être facturé qu'une seule fois pour la même prothèse)	29,31	29,31
RSZ02	Essayage, adaptation et livraison de la prothèse à l'amputé, sur avis de la	44,63	44,63

	commission d'appareillage (ne peut être facturé qu'une seule fois pour la même prothèse) .		
	Remplacer le revêtement en matière plastique cellulaire avec gaine textile de recouvrement:		
RSZ03	Pour prothèse PS4 - PS3 ou PS2	85,15	85,15
RSZ04	Pour prothèse PS1	140,01	140,01
	RS9Z		
RS9Z01	Remplacer la main souple gant non compris (RSZ 01 et RSZ02 non compris)	224,69	224,69
RS9Z02	Remplacer le gant à manchette longue (RSZ01 et RSZ02 non compris)	178,96	178,96
RS9Z03	Remplacer la main souple avec gant à manchette longue (RSZ01 et RSZ02 non compris)	380,72	380,72
	RS7Z		
RS7Z01	Remplacer la queue filetée de la main souple (RSZ01 et RSZ02 non compris)	23,55	23,55
RS7Z02	Remplacer l'adaptateur pour le dispositif terminal (RSZ01 et RSZ02 non compris)	50,54	50,54
	RS6Z		
RS6Z01	Remplacer le tube d'avant-bras (RSZ01 et RSZ02 non compris)	39,91	39,91
	RS4Z		
RS4Z01	Remplacer l'articulation du coude avec verrou (RSZ01 et RSZ02 non compris) .	113,99	113,99
RS4Z02	Remplacer l'emboîture d'une prothèse PS4Z01 (adaptation comprise, RSZ01 et RSZ02 non compris)	597,50	597,50
	RS3Z		
RS3Z01	Remplacer le tube de bras (RSZ01 et RSZ02 compris)	39,91	39,91
RS3Z02	Remplacer femboîture d'une prothèse PS3Z01 (adaptation comprise, RSZ01 et RSZ02 non compris)	480,75	480,75
	RS2Z		
RS2Z01	Remplacer femboîture d'une prothèse PS2Z01 (adaptation comprise, RSZ01 et RSZ02 non compris)	702,82	702,82
	RS1Z		
RS1Z01	Remplacer l'emboîture d'une prothèse PS1Z01 (adaptation comprise, RSZ01 et RSZ02 non compris)	735,85	735,85
RS1Z02	Remplacer la bretelle de suspension (RSZ01 et RSZ02 non compris)	79,21	79,21
RS1Z03	Remplacer l'articulation d'épaule simple à friction	229,36	229,36
RS1Z04	Remplacer l'articulation d'épaule à rotule	255,95	255,95

Réparations et rechanges communs aux appareils de prothèse et d'orthopédie du membre supérieur RS10

Remplacer

code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €
RS1001	Verrou de coude complet	103,34	103,34
RS1002	Verrou seul, sans le secteur	51,68	51,68

RS1003	Tuteur de verrou	18,17	18,17
RS1004	Ressort du verrou	4,77	4,77
RS1010	Pièce d'épaule à charnière roulée, ajustée sur une pièce de bras	18,63	18,63
RS1011	Pièce de bras à charnière roulée, ajustée sur pièce d'épaule	33,48	33,48
RS1012	Partie mâle de charnière d'épaule à double articulation, ajustée sur partie femelle	50,70	50,70
RS1013	Partie femelle de charnière d'épaule à double articulation, ajustée sur partie mâle	71,76	71,76
RS1014	Goupille pour charnière	4,77	4,77
RS1015	Embrasse polie en "S"	23,90	23,90
RS1016	Embrasse polie droite pour brassard ou avant-brassard	20,07	20,07
RS1017	La même, non polie	15,31	15,31
RS1018	Boulon d'articulation n° 5 (trois pièces)	12,42	12,42
RS1019	Vis d'articulation à portée .	10,50	10,50
RS1020	Vis d'assemblage pour articulation à roulement	4,77	4,77
RS1022	Vis à métaux 4-75	1,90	1,90
RS1023	Bouton fileté en cuivre ou en acier	4,77	4,77
RS1024	Chape et poulie pour câble de tirage	4,77	4,77
RS1025	Boucle à rouleau, 14 ou 16 mm avec chape cuir	4,77	4,77

Réparer

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €
RS1030	Butée d'articulation ou point d'arrêt en larme brasé	15,31	15,31
RS1031	Joue brasée .	18,17	18,17
RS1032	Goujon brasé .	10,50	10,50

Remplacer

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €
RS1040	Huit en cuir, posé	5,72	5,72
RS1041	Courroie de 14 ou 16 mm posée	4,77	4,77
RS1042	Courroie libre de maintien d'avant-brassard	18,17	18,17
RS1043	Sous-laçure de brassard ou d'avant-brassard	18,17	18,17
RS1045	Dessus d'embrasse en cuir à courroie	13,56	13,56
RS1050	Courroies d'attache d'une épaulière de suspension (deux courroies cuir, deux pattes élastiques)	34,44	34,44
RS1051	Courroie en cuir (seule) avec oeillets pour épaulière de suspension	5,72	5,72
RS1052	Courroie élastique (seule) pour épaulière de suspension	12,42	12,42
RS1053	Courroie tour de corps (sans coulisseau)	15,31	15,31
RS1054	Coulisseau pour tour de corps	7,64	7,64

Regarnir

Code	Nomenclature	Tarif en € à	PLV en €
RS1065	Embrasse garnie de brassard ou d'avant-brassard	23,90	23,90
RS1066	Montant de garniture d'un montant en acier	21,99	21,99
RS1067	Épaulière en cuir	23,90	23,90

Gainer

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €
RS1070	Montant de brassard ou d'avant-brassard	10,50	10,50
RS1071	Embrasse en "S" de brassard	10,50	10,50
RS1072	Embrasse ordinaire de brassard ou d'avant-brassard	8,57	8,57
RS1073	Tête d'articulation	7,64	7,64

Réparer cuir et garniture

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en'€
RS1076	Pièce de renfort sous un montant de brassard ou d'avant-brassard	10,50	10,50
RS1077	Recoudre, réparer ou reborder garniture de brassard ou d'avant-brassard	8,57	8,57
RS1078	Recoudre ou réparer garniture de bracelet ou d'épaulière en cuir	4,77	4,77
RS1079	Recoudre ou réparer garniture de corselet ou de gaine épaulière	12,42	12,42

Capitonner

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €
RS1084	Brassard ou avant-brassard	10,50	10,50
RS1085	Gaine brassard épaulière	23,90	23,90

Lacets

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en
RS1089	Plume (le mètre)	1,90	1,90
RS1090	Tresse (le mètre cinquante)	2,85	2,85

Réparations et rechanges particuliers aux appareils d'orthopédie

Avant-bras. - Main. - RS58

Remplacer

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €
RS5801	Montant interne à palette fixe	51,68	51,68
RS5802	Montant externe simple	28,69	28,69
RS5803	Montant à palette palmaire à griffes (ou autre système)	56,44	56,44
RS5804	Palette palmaire amovible, gainée ou polie	50,70	50,70

RS5805	Palette palmaire brasée	34,44	34,44
RS5806	Palette palmaire à charnière, gainée ou polie	38,26	38,26
RS5807	Montant à charnière, sans la palette	18,17	18,17
RS5808	Ressort à spires pour palette articulée	8,57	8,57
RS5809	Ressort à lame d'acier, pour palette articulée	12,42	12,42
RS5810	Ressort de tension, courroie comprise	12,42	12,42
RS5811	Embrasse polie	13,38	13,38
RS5815	Avant-brassard demi-gantelet en cuir, garniture boucles et courroies ou lacets compris	129,18	129,18
RS5816	Avant-brassard pour gaine d'avant-bras, garniture boucles et courroies ou lacets compris	98,57	98,57

Regarnir

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €
RS5820	Avant-brassard demi-gantelet, lacet compris	50,70	50,70
RS5821	Avant-brassard de gaine d'avant-bras, lacet compris	41,14	41,14

Gainer

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €
RS5825	Palette circulaire palmaire pour dispositif de paralysie radiale	19,15	19,15

Bras. - Avant-bras. - RS36

Remplacer

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €
RS3601	Attelle externe ou interne pour gaine rigide de coude	79,44	79,44
RS3602	Gaine rigide de coude entière, garniture courroies et boucles comprises	283,30	283,30

Regarnir

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €
RS3603	Gaine rigide de coude entière	86,11	86,11

Avant-bras. - Bras. - Épaule. - RS16

Remplacer

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €
RS1601	Montant externe de brassard épaulière avec ferrure d'épaule à armature circulaire et articulation de coude	83,23	83,23
RS1602	Montant externe de brassard épaulière avec ferrure d'épaule circulaire sans articulation de coude	73,69	73,69
RS1603	Montant externe de brassard épaulière, articulé au coude (sans ferrure circulaire d'épaule)	57,43	57,43
RS1604	Montant externe de brassard épaulière sans ferrure circulaire d'épaule ni articulation de coude	45,94	45,94

RS1605	Montant interne, sans articulation	28,69	28,69
RS1610	Gaine brassard épaulière en cuir, garniture lacet et courroie tour de corps compris .	189,51	189,51
RS1611	Avant-brassard en cuir, garniture et lacet compris	98,57	98,57

Regarnir

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en € à compter du 01 janvier 2017
RS1615	Gaine brassard épaulière avec avant-brassard, garniture et lacet compris.	119,63	119,63
RS1617	Gaine brassard épaulière seule (sans tour de corps), garniture et lacet compris .	66,02	66,02
RS1618	Avant-brassard à embrasses garnies	53,59	53,59
RS1619	Avant-brassard cuir entier	39,23	39,23
RS1620	Garniture réparée, recousue après réparation d'une pièce métallique d'une gaine brassard épaulière	15,31	15,31

B. - Réparations des prothèses du membre inférieur

Forfaits de réparation de prothèses du membre inférieur

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €	Date de fin de prise en charge
FI01XA001	Pour démonter ou remplacer une pièce de hanche ou une ceinture	55,01	55,01	31/07/2022
FI01XC001	Pour gainer une pièce métallique fourniture comprise (5) ou (1)	23,80	23,80	31/07/2022
FI03AC001	Pour gainer une pièce métallique fourniture comprise (1) ou (2)	30,37	30,37	31/07/2022
FI03XX001	Pour démonter, remonter, essayer et adapter une prothèse pour amputation de cuisse ou pour désarticulation de hanche ou de genou	142,43	142,43	31/07/2022
FI03XX002	Pour démonter et remonter une prothèse pour amputation de cuisse ou pour désarticulation de hanche ou de genou	63,78	63,78	31/07/2022
FI03XX003	Pour remplacer un moyen de suspension fourniture comprise	98,27	98,27	31/07/2022
FI06AC001	Pour gainer une pièce métallique fourniture comprise (3) ou (4)	30,37	30,37	31/07/2022
FI06XX001	Pour démonter, remonter, essayer et adapter une prothèse pour amputation de jambe	122,62	122,62	31/07/2022
FI06XX002	Pour démonter et remonter une prothèse pour amputation de jambe	65,81	65,81	31/07/2022
FI06XX003	Pour remplacer un moyen de suspension fourniture comprise	49,92	49,92	31/07/2022

Renvois des forfaits de réparation des prothèses du membre inférieur

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €
	(1) Pour démonter, remonter, essayer et adapter une prothèse pour amputation de cuisse ou pour désarticulation de hanche ou de genou ou une orthèse. (FI03XX001)	142,43	142,43
	(2) Pour démonter et remonter une prothèse pour amputation de cuisse ou pour désarticulation de hanche ou de genou ou une orthèse. (FI03XX002)	63,78	63,78
	(3) Pour démonter, remonter, essayer et adapter une prothèse pour amputation de jambe ou une orthèse. (FI06XX001)	12262	12262
	(4) Pour démonter et remonter une prothèse pour amputation de jambe ou une orthèse. (FI06XX002)	65,81	65,81
	(5) Pour démonter ou remplacer une pièce de hanche ou une ceinture ou une orthèse. (FI01XA001)	55,01	55,01

Réparations applicables au niveau de la hanche RI01

Prothèses exosquelettiques

Remplacer

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €	Date de fin prise en charge
RI01AC101	Une coque en cuir moulé armé, avec pièce de hanche et verrou, adaptation et finition comprises de la coque (2)	1 701,13	1 701,13	31/07/2022
RI01DD101	Une coque en alliage léger, avec pièce de hanche et verrou, adaptation et finition comprises de la coque (2)	2 350,51	2 350,51	31/07/2022
RI01DD102	Une coque pour désarticulation, remontage de la pièce de hanche et du verrou, coussin de fond de coque, adaptation et finition comprises (ceinture en cuir non comprise) de la coque (2)	1 675,88	1 675,88	31/07/2022
RI01SS101	Une coque en résines stratifiées, avec pièce de hanche et verrou, adaptation et finition comprises de la coque (ceinture en cuir non comprise) (2)	1 699,25	1 699,25	31/07/2022
RI01XA001	Un verrou de hanche à chape à branche double, vis et ressort compris (5)	111,60	111,60	31/07/2022
RI01XA002	Une pièce de hanche complète à fourche et à chape (5)	566,66	566,66	31/07/2022

Remettre en état

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €	Date de fin prise en charge
RI01XA050	Un système de roulement (1) ou (2)	293,39	293,39	31/07/2022
RI01XA051	Un verrou de hanche, vis et ressort compris (1) ou (2)	46,41	46,41	31/07/2022

Prothèses endosquelettiques

Remplacer

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €	Date de fin prise en
------	--------------	------------	----------	----------------------

				charge
RI01ZX001	Un revêtement esthétique en matière plastique cellulaire avec bas de recouvrement sur prothèse pour désarticulation de hanche (1) ou (2)	347,08	347,08	31/07/2022
RI01ZS101	Une coque en résines stratifiées avec articulation déportée à l'avant sans verrou, adaptation et finition comprises de la coque (la prothèse adaptée à cette coque d'emboiture ne doit pas comporter de verrou au genou, mais assurer la stabilité par un positionnement adéquat des centres articulaires) (2)	1 700,97	1 700,97	31/07/2022
RI01ZS102	Une coque en résines stratifiées avec articulation à verrou déportée à l'avant, adaptation et finition comprises de la coque (2)	1 840,51	1 840,51	31/07/2022
RI01ZZ001	Une coque pour amputation de hanche ou équivalent (sans l'articulation), moulage non compris	1 589,49	1 589,49	31/07/2022

Prothèses exosquelettiques et endosquelettiques

Remplacer

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €	Date de fin prise en charge
RI01CC010	Une ceinture en cuir, spéciale pour coque (largeur 18 à 20 cm) garnie en peau de cheval chromée (1) ou (2)	239,31	239,31	31/07/2022
RI01XX010	Un coussin en matière cellulaire garni en peau de cheval chromée	42,65	42,65	31/07/2022

Regarnir

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €	Date de fin prise en charge
RI01XC160	Une coque, coussin compris (5)	127,79	127,79	31/07/2022
RI01XC061	Une demi-ceinture en cuir (5)	82,66	82,66	31/07/2022

Réparations applicables au niveau de la cuisse RI03

Prothèses exosquelettiques

Remplacer

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €	Date de fin prise en
------	--------------	------------	----------	----------------------

				charge
RI03AA001	Un montant externe à tête d'articulation d'étrier et de hanche pour cuissard en cuir à calotte porte-genou (1) ou (2)	202,98	202,98	31/07/2022
RI03AA002	Un montant externe ou interne pour cuissard ou emboîture (1) ou (2)	84,44	84,44	31/07/2022
RI03BB001	Un cuissard en bois pour cupule de désarticulation de hanche (sans la calotte), adaptation et finition comprises du cuissard (2)	295,53	295,53	31/07/2022
RI03DD001	Un fût externe seul en alliage léger, fixation, adaptation à l'emboîture et finition comprises du fut (double fut) (2)	215,91	215,91	31/07/2022
RI03XA001	Un montant externe ou interne pour cuissard ou emboîture (1) ou (2)	99,67	99,67	31/07/2022
RI03XA002	Un montant externe ou interne avec verrou Hoffa pour cuissard ou emboîture (1) ou (2)	179,25	179,25	31/07/2022
RI03XD001	Un ensemble poulie latérale	85,30	85,30	31/07/2022
RI03XD002	Un ensemble poulie centrale	82,37	82,37	31/07/2022
RI03AC101	Une emboîture à suspension en cuir, à calotte, adaptation et finition comprises de l'emboîture (2)	795,81	795,81	31/07/2022
RI03BB201	Une emboîture à suspension en bois, adaptation et finition comprises de l'emboîture (2)	866,15	866,15	31/07/2022
RI03DD201	Une emboîture à suspension en alliage léger, adaptation et finition comprises de l'emboîture (2)	753,83	753,83	31/07/2022
RI03SS201	Une emboîture à suspension en résines stratifiées, adaptation et finition comprises de l'emboîture (2)	948,41	948,41	31/07/2022
RI03BB501	Une emboîture à adhérence musculaire en bois, avec soupape d'obturation, adaptation et finition comprises de l'emboîture (2)	939,55	939,55	31/07/2022
RI03DD501	Une emboîture à adhérence musculaire en alliage léger avec soupape d'obturation, adaptation et finition comprises de l'emboîture (2)	876,68	876,68	31/07/2022
RI03SS501	Une emboîture à adhérence musculaire en résines stratifiées avec soupape d'obturation, adaptation et finition comprises de l'emboîture (2)	887,02	887,02	31/07/2022
RI03BB601	Une emboîture de contact en bois, avec soupape d'obturation, adaptation et finition comprises de l'emboîture (2)	983,37	983,37	31/07/2022
RI03SS601	Une emboîture de contact en résines stratifiées, avec soupape d'obturation, adaptation et finition comprises de l'emboîture (2)	902,91	902,91	31/07/2022
RI03SS602	Une emboîture de contact en résines stratifiées avec une ouverture interne ou externe réglable, adaptation et finition comprises de l'emboîture (2)	1 222,76	1 222,76	31/07/2022
RI03SF601	Une emboîture flexible transparente de contact avec sa structure stratifiée, adaptation et finition comprises de l'emboîture (2)	1 232,57	1 232,57	31/07/2022

Remettre en état

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €	Date de fin prise en charge
RI03XX050	La prothèse par un laquage complet (1) ou (2)	80,90	80,90	31/07/2022

Prothèses endosquelettiques

Remplacer

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €	Date de fin prise en charge
-------------	---------------------	-------------------	-----------------	------------------------------------

RI03ZX001	Un revêtement esthétique en matière plastique cellulaire sur une prothèse fémorale, le revêtement s'arrêtant au niveau des malléoles (1) ou (2)	172,13	172,13	31/07/2022
RI03ZX002	Un revêtement esthétique en matière plastique cellulaire sur une prothèse fémorale, le revêtement se prolongeant jusqu'à l'avant-pied (1) ou (2)	234,71	234,71	31/07/2022
RI03ZX003	Un bas de recouvrement sur une prothèse fémorale	11,01	11,01	31/07/2022
RI03ZC101	Une emboîture à suspension, en cuir, à calotte, adaptation et finition comprises de l'emboîture (2)	912,05	912,05	31/07/2022
RI03ZB201	Une emboîture à suspension, en bois, adaptation et finition comprises de l'emboîture (2)	926,47	926,47	31/07/2022
RI03ZD201	Une emboîture à suspension, en alliage léger, adaptation et finition comprises de l'emboîture (2)	749,09	749,09	31/07/2022
RI03ZS201	Une emboîture à suspension, en résines stratifiées, adaptation et finition comprises de l'emboîture (2)	962,29	962,29	31/07/2022
RI03ZB501	Une emboîture à adhérence musculaire, en bois, avec soupape d'obturation, adaptation et finition comprises de l'emboîture (2)	1003,29	1003,29	31/07/2022
RI03ZD501	Une emboîture à adhérence musculaire, en alliage léger, avec soupape d'obturation, adaptation et finition comprises de l'emboîture (2)	898,25	898,25	31/07/2022
RI03ZS501	Une emboîture à adhérence musculaire, en résines stratifiées, avec soupape d'obturation, adaptation et finition comprises de l'emboîture (2)	959,10	959,10	31/07/2022
RI03ZB601	Une emboîture de contact en bois, avec soupape d'obturation, adaptation et finition comprises de l'emboîture (2)	1 060,50	1 060,50	31/07/2022
RI03ZF601	Une emboîture flexible transparente de contact avec sa structure stratifiée, adaptation et finition comprises de l'emboîture (2)	1 187,79	1 187,79	31/07/2022
RI03ZS601	Une emboîture de contact, en résines stratifiées, avec soupape d'obturation, adaptation et finition comprises de l'emboîture (2)	959,10	959,10	31/07/2022
RI03ZS602	Une emboîture de contact en résines stratifiées avec une ouverture interne ou externe réglable, adaptation et finition comprises de l'emboîture (2)	1 177,99	1 177,99	31/07/2022
RI03ZP601	Une emboîture en plâtre sur une prothèse d'entraînement ou d'étude, adaptation et finition comprises de l'emboîture (2)	302,05	302,05	31/07/2022
RI03ZX601	Une emboîture dans un des matériaux inscrit aux spécifications techniques autre que le plâtre sur une prothèse d'entraînement ou d'étude, adaptation et finition comprises de l'emboîture (2)	695,56	695,56	31/07/2022

Prothèses exosquelettiques et endosquelettiques

Remplacer

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €	Date de fin prise en charge
RI03BX010	Un frettage sur une emboîture en bois parchemmage en couronne compris, finition comprise de l'emboîture (1) ou (2)	99,37	99,37	31/07/2022

RI03DD010	Une bordure d'ouvertures (en alliage léger) (1) ou (2)	16,44	16,44	31/07/2022
RI03XA010	Un cercle en acier pour consolider une emboîture (1) ou (2)	42,61	42,61	31/07/2022
RI03XC010	Un fourreau en cuir dans une emboîture de l'épaisseur d'un ou de deux bas couvre-moignon (1) ou (2)	80,33	80,33	31/07/2022
RI03XX010	Une masselote (1) ou (2) .	12,10	12,10	31/07/2022
RI03XX011	Une soupape d'obturation	20,98	20,98	31/07/2022
RI03XX012	Un siège de valve (1) ou (2)	81,12	81,12	31/07/2022
RI03XX013	L'emboîture flexible seule de l'emboîture test servant d'approche et d'étude pour l'emboîture définitive	268,66	268,66	31/07/2022
RI03XX014	Un anneau flexible d'étanchéité pour emboîture test servant d'approche et d'étude pour l'emboîture définitive	291,47	291,47	31/07/2022
RI03XX015	Un manchon en silicone ou copolymère préfabriqué ou injecté et tramé de qualité médicale (tarif du moulage nécessaire non inclus pour manchon injecté)	503,62	503,62	31/07/2022
RI03XX016	Un manchon polyuréthane	1 507,04	1 507,04	31/07/2022

Réadapter

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €	Date de fin prise en charge
RI03BB040	Une emboîture en bois par retouches, finition comprise de l'emboîture (1) .	55,87	55,87	31/07/2022
RI03DD040	Une emboîture en alliage léger par retouches, finition comprise de l'emboîture (1).	84,18	84,18	31/07/2022
RI03DD041	Un fût externe par retouches après réadaptation ou remplacement de l'emboîture, finition comprise du fut (1)	113,14	113,14	31/07/2022
RI03DD042	Une emboîture en alliage léger par ajustement et fixation sur le genou, finition comprise de l'emboîture	95,73	95,73	31/07/2022
RI03SS040	Une emboîture en résines stratifiées par retouches, finition comprise de l'emboîture (1) .	55,87	55,87	31/07/2022

Remettre en état

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €	Date de fin prise en charge
RI03BB050	Une emboîture en bois par reparcheminage, finition comprise de l'emboîture (1) ou (2).	94,84	94,84	31/07/2022
RI03BB051	Une emboîture en bois, par reparcheminage en couronne, finition comprise de l'emboîture (1) ou (2)	63,98	63,98	31/07/2022
RI03BB052	Une emboîture en bois par laquage (1) ou (2)	35,72	35,72	31/07/2022
RI03BB053	Une emboîture en bois par vernissage intérieur (1) ou (2)	48,54	48,54	31/07/2022
RI03DD050	Une emboîture en alliage léger par débosselage, relaquage ou polissage compris de l'emboîture (1) ou (2)	49,88	49,88	31/07/2022
RI03DD051	Une emboîture en alliage léger avec double fût par débosselage, finition comprise de l'emboîture (1) ou (2)	91,68	91,68	31/07/2022
RI03DD052	Une emboîture ou un cuissard postiche en alliage léger par finitions intérieures et extérieures de l'emboîture (1) ou (2)	109,21	109,21	31/07/2022
RI03SS050	Une emboîture par stratification de finition (1) ou (2)	99,43	99,43	31/07/2022

Regarnir

Code	Nom'nclature	Tarif en €	PLV en €	Date de fin prise en charge
RI03AC160	Une emboiture à calotte en cuir dans son ensemble (1) ou (2)	99,31	99,31	31/07/2022

Poser

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €	Date de fin prise en charge
RI03BB070	Un flipot pour fêlure d'emboiture (1) ou (2)	22,11	22,11	31/07/2022
RI03BB071	Une clé (1) ou (2) .	13,35	13,35	31/07/2022
RI03DD070	Une pièce soudée à une emboiture ou un cuissard, finition comprise de l'emboiture ou du cuissard (1) ou (2)	84,18	84,18	31/07/2022

Réparations applicables au niveau du genou RI04

Prothèses exosquelettiques

Remplacer

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €	Date de fin prise en charge
RI04AA001	Une embrasse à enveloppement pour appui de genou (1) ou (2)	140,17	140,17	31/07/2022
RI04AA002	Une embrasse droite pour appui de genou (1) ou (2)	89,62	89,62	31/07/2022
RI04AA003	Un étrier complet pour appareils à appui de genou au point d'appui sous-ischiatique (douille, bagues et bossage, vis de quillon compris) (1) ou (2)	381,31	381,31	31/07/2022
RI04AC001	Une calotte de genou en cuir (1) ou (2)	133,71	133,71	31/07/2022
RI04BA001	Un verrou de genou complet et sa butée, démontage et réglage compris (prothèse PI03 en bois) (1) ou (2)	150,68	150,68	31/07/2022
RI04BC001	Les deux courroies de fixation de l'articulation du genou de forme anatomique (1) .	80,22	80,22	31/07/2022
RI04BT001	Un tendeur de bâtonnet	66,76	66,76	31/07/2022
RI04BT002	Les rappels élastiques d'extension pour jambe en bois à marcher sur le genou (la paire) .	45,47	45,47	31/07/2022
RI04DD001	Un étrier en alliage léger avec son verrou (sans le quillon) démontage et réglage compris (1) ou (2)	111,18	111,18	31/07/2022
RI04XA001	Une fenêtre en acier inoxydable pour poulie centrale (1) ou (2)	20,77	20,77	31/07/2022
RI04XA002	Un cercle en acier pour calotte en cuir (1) ou (2)	74,79	74,79	31/07/2022
RI04XA003	Un câble de verrou	68,39	68,39	31/07/2022

RI04XA004	Un cadran de verrou	77,11	77,11	31/07/2022
RI04XA005	Un verrou de genou complet et sa butée, démontage et réglage compris (prothèse PI03 en alliage léger et en résines stratifiées) (1) ou (2).	150,68	150,68	31/07/2022
RI04XA006	Un verrou de genou- complet et sa butée, démontage et réglage compris (prothèse PI04 en alliage léger ou en résines stratifiées) (1) ou (2).	106,40	106,40	31/07/2022
RI04XC001	Un soufflet de jarret	67,88	67,88	31/07/2022
RI04XC002	Un tendeur arrière en cuir chromé	71,48	71,48	31/07/2022
RI04XC003	Une courroie de jarret garnie	83,59	83,59	31/07/2022
RI04XT001	Une fronde de rappel du segment jambier pour le genou de forme anatomique	82,70	82,70	31/07/2022
RI04XT002	Les deux tendeurs arrières du genou de forme anatomique (1)	69,13	69,13	31/07/2022
RI04XT003	Une fronde élastique de rappel du segment jambier	83,84	83,84	31/07/2022
RI04XT004	Un sandow (1) ou (2)	30,23	30,23	31/07/2022
RI04XX001	Une potence pour jambe à cordes	82,17	82,17	31/07/2022
RI04XX002	Un coussin pour calotte d'appui de genou	73,34	73,34	31/07/2022
RI04XX003	Une tirette pour verrou	66,24	66,24	31/07/2022
RI04XX004	Une butée feutre ou caoutchouc pour bâtonnet ou verrou	34,48	34,48	31/07/2022
RI04XX005	Une calotte du genou pour prothèse hydraulique à accumulation d'énergie et à contrôle du mouvement du pied	178,95	178,95	31/07/2022
RI04BBD01	Un genou à articulation monoaxiale libre (prothèse en bois)	262,44	262,44	31/07/2022
RI04BBH01	Un genou à articulation monoaxiale à frein stabilisateur (prothèse en bois) y compris le tendeur, finition comprise du genou (1) ou (2)	530,64	530,64	31/07/2022
RI04BBL01	Un genou à articulation anatomique (prothèse en bois) (1) ou (2)	780,95	780,95	31/07/2022
RI04BBL02	La partie supérieure du genou de forme anatomique, finition comprise du segment fémoral (1) ou (2)	374,34	374,34	31/07/2022
RI04BBL03	La partie inférieure du genou de forme anatomique, finition comprise du segment jambier (1) ou (2)	422,10	422,10	31/07/2022
RI04BBQ01	Un genou à articulation monoaxiale à blocage (prothèse en bois) (1) ou (2)	554,48	554,48	31/07/2022
RI04DDD01	Un genou à articulation monoaxiale libre (prothèse en alliage léger) (1) ou (2).	260,68	260,68	31/07/2022
RI04SSD01	Un genou à articulation monoaxiale libre (prothèse en résines stratifiées) (1) ou (2).	340,00	340,00	31/07/2022
RI04SSG01	Un genou à double articulation à biellettes (prothèse en résines stratifiées) (1) ou (2)	314,30	314,30	31/07/2022

Remettre en état

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €	Date de fin prise en charge
RI04XAO50	Un verrou de genou complet et sa butée (1) ou (2)	102,87	102,87	31/07/2022
RI04BBD50	Un genou à articulation monoaxiale libre avec son mécanisme (prothèse en bois) (1) ou (2)	207,32	207,32	31/07/2022
RI04BBH50	Un genou monoaxial à frein stabilisateur avec son mécanisme (prothèse en bois) (1) ou (2)	84,26	84,26	31/07/2022
RI04BBQ50	Un genou monoaxial à blocage avec son mécanisme (prothèse en bois) (1) ou (2)	119,85	119,85	31/07/2022
RI04DDD50	Un genou à articulation monoaxiale libre avec son mécanisme (prothèse en alliage léger) (1) ou (2)	78,88	78,88	31/07/2022
RI04DDG50	Un genou à double articulation à biellettes avec son mécanisme (prothèse en alliage léger) (1) ou (2)	114,86	114,86	31/07/2022
RI04SSD50	Un genou à articulation monoaxiale libre avec son mécanisme (prothèse en résines stratifiées) (1) ou (2)	50,55	50,55	31/07/2022

RI04SSG50	Un genou à double articulation à biellettes avec son mécanisme (prothèse en résines stratifiées) (1) ou (2)	86,54	86,54	31/07/2022
RI04XAM50	Les articulations du genou pour prothèse hydraulique à accumulation d'énergie et à contrôle du mouvement du pied : remplacer les deux bagues et les axes	257,38	257,38	31/07/2022

Prothèses endosquelettiques

Remplacer

Code	Nom'nclature	Tarif en €	PLV en €	Date de fin prise en charge
RI04ZA001	Un câble de verrou .	68,39	68,39	31/07/2022
RI04ZT001	Un rappel d'extension .	85,49	85,49	31/07/2022
RI04ZDR01	Un genou à articulation polycentrique à barres (moignon long) (1).	2 031,40	2 031,40	31/07/2022
RI04ZXD01	Un g'neu à articulation monoaxiale libre (1) ou (2)	236,54	236,54	31/07/2022
RI04ZXG01	Un genou à double articulation polycentrique à biellettes courtes (1) .	363,04	363,04	31/07/2022
RI04ZXG02	Un genou à double articulation polycentrique à biellettes longues (1) .	680,36	680,36	31/07/2022
RI04ZXH01	Un genou à double articulation à frein stabilisateur (1)	262,04	262,04	31/07/2022
RI04ZXP01	Un genou à articulation monoaxiale avec rappel hydraulique (1)	1 190,58	1 190,58	31/07/2022
RI04ZX001	Une calotte de genou .	198,06	198,06	31/07/2022

Échange standard pour les prothèses endosquelettiques

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €	Date de fin prise en charge
EI04ZDR01	D'un genou à articulation polycentrique à barres (moignon long) (1)	1 445,98	1 445,98	31/07/2022
EI04ZXD01	D'un genou à articulation monoaxiale libre (1) ou (2)	190,04	190,04	31/07/2022
EI04ZXG01	D'un genou à double articulation polycentrique à biellettes courtes (1)	291,24	291,24	31/07/2022
EI04ZXG02	D'un genou à double articulation polycentrique à 'iellettes longues (1)	546,70	546,70	31/07/2022
EI04ZXH01	D'un genou à double articulation à frein stabilisateur (1)	210,43	210,43	31/07/2022
EI04ZXP01	D'un genou à articulation monoaxiale rappel hydraulique (1)	954,61	954,61	31/07/2022

Réparations applicables au niveau de la jambe RI06

Prothèses exosquelettiques

Remplacer

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en	Date de fin prise en charge
RI06AA001	Un étrier complet pour pilon à emboîture jambière en cuir (3) ou (4).	381,31	381,31	31/07/2022
RI06AA002	Un montant pour botte de Roux	163,47	163,47	31/07/2022
RI06AA003	Une ferrure complète pour appareil à col de cygne, en cuir (3) ou (4).	327,34	327,34	31/07/2022
RI06AA004	Un montant avant ou arrière pour appareil en cuir (3) ou (4)	150,42	150,42	31/07/2022
RI06AA005	Un montant forgé, butée forte pour appareil à cupule et ferrures latérales (3) ou (4).	151,79	151,79	31/07/2022
RI06AA006	Une cupule en acier (3) ou (4)	197,71	197,71	31/07/2022
RI06AA007	Une embrasse circulaire (3) ou (4)	90,96	90,96	31/07/2022
RI06AA008	Un cercle en acier pour malléole en bois, pour emboîture jambière en cuir (3) ou (4)	82,74	82,74	31/07/2022
RI06AB001	Une malléole en bois pour emboîture jambière en cuir, fixation sur les montants en acier, remontage sur le pied, finition comprise de la malléole (3) ou (4)	157,69	157,69	31/07/2022
RI06AC001	Une calotte et fronde en cuir, garniture comprise (3) ou (4)	176,90	176,90	31/07/2022
RI06AC002	Une calotte en cuir sans la fronde, garniture comprise (3) ou (4)	138,43	138,43	31/07/2022
RI06AC003	Une fronde de renforcement en cuir (3) ou (4)	54,95	54,95	31/07/2022
RI06BA001	Un petit montant simple pour mollet postiche d'appareil en bois à marcher sur le genou, butée forte, vis d'articulation, parcheminage et finition comprise du mollet postiche (1) ou (2)	121,19	121,19	31/07/2022
RI06BA002	Un petit montant à chape pour mollet postiche d'appareil en bois à marcher sur le genou, butée forte, vis d'articulation, parcheminage et finition comprise du mollet postiche (1) ou (2)	165,80	165,80	31/07/2022
RI06BA003	Un petit montant pour mollet postiche d'appareil en bois à emboîture ou cuissard postiche (1) ou (2)	117,12	117,12	31/07/2022
RI06BB001	Une malléole en bois, parcheminage et finition comprise du segment jambier (3) ou (4) .	117,41	117,41	31/07/2022
RI06BB002	Un mollet postiche pour appareil en bois à marcher sur le genou (3) ou (4) .	226,54	226,54	31/07/2022
RI06BB003	Un mollet et une malléole postiches en bois (1) ou (2)	371,64	371,64	31/07/2022
RI06DA001	La paire de ferrures d'articulation complète pour appareil en alliage léger, montants de cuisse et montants d'emboîture à fourche avec roulements à billes, renforts, finition comprise du segment jambier (3) ou (4)	564,35	564,35	31/07/2022
RI06DA002	Un montant à fourche et à chape pour emboîture de jambe en alliage léger, nickelage, renforts, finition comprise du segment jambier (3) ou (4) .	170,40	170,40	31/07/2022
RI06DA003	Un montant à chape pour emboîture de jambe en alliage léger demi-circulaire fermée, nickelage des ferrures, finition comprise du segment jambier (3) ou (4)	141,46	141,46	31/07/2022
RI06DA004	Un montant à fourche et à chape avec son roulement à billes pour mollet postiche d'appareil en alliage léger à marcher sur le genou, nickelage et réglage de l'articulation compris (3) ou (4)	184,44	184,44	31/07/2022
RI06DD001	Un mollet et une malléole en alliage léger avec réemploi de la ferrure circulaire rivée, finition comprise du segment jambier (3) ou (4)	461,38	461,38	31/07/2022
RI06DD002	Un mollet en alliage léger jusqu'au niveau de la malléole, finition comprise du segment jambier (3) ou (4)	533,69	533,69	31/07/2022
RI06DD003	Un bout d'emboîture seul, finitions comprises (3) ou (4)	121,21	121,21	31/07/2022
RI06DD004	Un mollet postiche complet en alliage léger, y compris sa ferrure circulaire soudée à la malléole, l'axe de la cheville finition comprise du segment jambier (1) ou (2)	394,88	394,88	31/07/2022
RI06DD005	Un mollet postiche en alliage léger avec réemploi de sa ferrure circulaire et de la malléole soudées, finition comprise du segment jambier (1) ou (2) .	339,95	339,95	31/07/2022
RI06DD006	Un bout de mollet postiche en alliage léger, finition comprise du segment jambier (1) ou (2)	121,21	121,21	31/07/2022
RI06DD007	Une circulaire en alliage léger du mollet postiche, finition comprise du segment	117,55	117,55	31/07/2022

	jambier (1) ou (2)			
RI06DD008	Une malléole soudée en alliage léger, finition comprise du segment jambier (3) ou (4)	113,31	113,31	31/07/2022
RI06DD009	Un support de pont et une potence pour emboîture de jambe à cordes (1) ou (2)	41,47	41,47	31/07/2022
RI06DD010	Une bordure d'ouverture en alliage léger (3) ou (4)	16,44	16,44	31/07/2022
RI06DD011	Un quillon de cultivateur en alliage léger	85,83	85,83	31/07/2022
RI06DD012	Un quillon en alliage léger avec embout et sabot caoutchouc	41,44	41,44	31/07/2022
RI06DD013	Un embout de quillon en alliage léger à collerette	17,27	17,27	31/07/2022
RI06DD014	Un embout de quillon ordinaire en alliage léger	17,27	17,27	31/07/2022
RI06DD015	Un quillon en alliage léger sans embout	24,46	24,46	31/07/2022
RI06XA001	La paire de ferrures d'articulation complète, montants de cuisse et ferrure d'emboîture circulaire à chape avec roulements à billes, nickelage de ferrures, finitions comprises (3) ou (4)	296,55	296,55	31/07/2022
RI06XA002	Un montant avec tête d'articulation de genou à chape (3) ou (4)	175,78	175,78	31/07/2022
RI06XA003	Une embrasse spéciale en "V" pour mollet postiche avec son système d'attache du cheik, finition comprise du segment jambier (3) ou (4)	183,36	183,36	31/07/2022
RI06XA004	Une vis transversale pour malléole (3) ou (4)	24,88	24,88	31/07/2022
RI06XAD01	Un jeu de deux montants simples avec axe de genou, parcheminage, finition comprise du segment jambier (1) ou (2)	181,24	181,24	31/07/2022
RI06XB001	Un quillon de cultivateur en frêne, rond ou ovale (dit bateau)	129,23	129,23	31/07/2022
RI06XC004	Un manchon en cuir moulé avec tracteurs et garnissage pour emboîture de jambe (3)	259,71	259,71	31/07/2022
RI06XT001	Les tracteurs élastiques seuls (la paire)	68,01	68,01	31/07/2022
RI06XT002	Une grande corde pour appareil à emboîture de cuisse (1) ou (2)	39,48	39,48	31/07/2022
RI06XT003	Une petite corde pour appareil à emboîture de cuisse ou de jambe (1) ou (2).	31,88	31,88	31/07/2022
RI06XT004	Un ressort avec corde en boyau pour appareil à emboîture de cuisse (1) ou (2)	26,85	26,85	31/07/2022
RI06AC101	Une emboîture en cuir, la calotte et la fronde en cuir pour appareil à cupule et à ferrures latérales, adaptation et finition comprises de l'emboîture (4)	674,65	674,65	31/07/2022
RI06AC102	Une emboîture en cuir pour appareil à col de cygne, adaptation et finition comprises de l'emboîture (4)	674,65	674,65	31/07/2022
RI06AC103	Une emboîture jambière en cuir à appui sous-rotulien, adaptation et finition comprises de l'emboîture (4)	635,69	635,69	31/07/2022
RI06DD201	Une emboîture en alliage léger sans changer le mollet (3)	283,97	283,97	31/07/2022
RI06SS201	Une emboîture en résines stratifiées, à suspension (3)	358,21	358,21	31/07/2022
RI06SS202	Un mollet en résines stratifiées jusqu'au niveau de la malléole avec le manchon cuir, adaptation et finition comprises du mollet et du manchon (4).	1 086,37	1 086,37	31/07/2022
RI06SS601	Une emboîture de contact en résines stratifiées sans manchon (adaptation et finitions comprises), destinée à recevoir le manchon court (4) .	920,69	920,69	31/07/2022

Réadapter

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €	Date de fin prise en
------	--------------	------------	----------	----------------------

				charge
RI06XC040	Un manchon en cuir d'emboîture de jambe par agrandissement ou rétrécissement d'un centimètre au maximum (3)	47,20	47,20	31/07/2022
RI06XT040	Les cordes sur prothèse de cuisse, par réglage (1)	16,17	16,17	31/07/2022

Remettre en état

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €	Date de fin prise en charge
RI06BB050	Un mollet postiche en bois par allongement ou raccourcissement, finition comprise du segment jambier (1)	120,42	120,42	31/07/2022
RI06BB052	Un mollet postiche en bois, par frettage, finition comprise du segment jambier (1) ou (2)	80,52	80,52	31/07/2022
RI06BX050	Par reparcheminage en couronne, finition comprise du segment jambier (3) ou (4) .	80,93	80,93	31/07/2022
RI06BX051	Un mollet postiche en bois, avec malléole par reparchemage, finition comprise du segment jambier (3) ou (4)	112,55	112,55	31/07/2022
RI06BX052	Un mollet de jambe en bois avec malléole, par laquage (3) ou (4)	24,94	24,94	31/07/2022
RI06DD050	Une emboîture en alliage léger par agrandissement ou rétrécissement de 3 ou 4 centimètres, finition comprise du segment jambier (3)	128,36	128,36	31/07/2022
RI06DD051	Une emboîture jambière ou un mollet postiche en alliage léger, par allongement ou raccourcissement, finition comprise du segment jambier (3) .	139,83	139,83	31/07/2022
RI06DD052	Une emboîture jambière ou un mollet postiche en alliage léger par pose d'une pièce et remise en forme (3) ou (4)	122,98	122,98	31/07/2022
RI06DD053	Une emboîture jambière ou un mollet postiche en alliage léger par pose d'une pièce soudée, finition comprise du segment jambier (3) ou (4)	120,27	120,27	31/07/2022
RI06DD054	Une emboîture jambière ou un mollet postiche en alliage léger par débosselage sans démontage de la jambe, finition comprise du segment jambier (3) ou (4).	85,62	85,62	31/07/2022
RI06DD055	Une emboîture jambière, finition comprise de l'emboîture (3) ou (4).	85,62	85,62	31/07/2022
RI06DD056	Une emboîture jambière ou mollet postiche en alliage léger pour appareil à marcher sur le genou, par rivetage d'une circulaire (3) ou (4)	54,63	54,63	31/07/2022
RI06DX050	Une emboîture jambière ou un mollet postiche en alliage léger par finitions intérieures et extérieures du segment jambier (3) ou (4)	22,92	22,92	31/07/2022

Regarnir

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €	Date de fin prise en charge
RI06AC060	Le manchon de jambe en cuir, y compris le bourrelet et le réparer s'il y a lieu .	102,30	102,30	31/07/2022
RI06AC061	Le bourrelet du manchon de jambe en cuir ou le réparer	72,16	72,16	31/07/2022
RI06AC062	Une calotte en cuir, coussin en matière cellulaire compris	83,02	83,02	31/07/2022
RI06AC063	Un appui-sous-rotulien	82,00	82,00	31/07/2022
RI06AC160	Une emboîture jambière et un cuissard en cuir à point d'appui sous-ischiatique (3) ou (4)	184,82	184,82	31/07/2022
RI06AC161	Une emboîture jambière et un cuissard en cuir sans point d'appui sous-ischiatique (3) ou (4)	133,38	133,38	31/07/2022
RI06AC162	Une emboîture en cuir à calotte complète, coussin en matière cellulaire et fermeture	125,74	125,74	31/07/2022

	compris			
RI06AC163	Une emboîture en cuir pour botte de Roux, coussin et fermeture compris	125,74	125,74	31/07/2022
RI06AC164	Une emboîture en cuir pour appareil col de cygne	110,48	110,48	31/07/2022
RI06AC165	Une emboîture jambière en cuir avec appui sous-rotulien, fermeture comprise (3) ou (4) .	93,09	93,09	31/07/2022

Prothèses endosquelettiques

Remplacer

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €	Date de fin prise en charge
RI06ZD001	Un tube en alliage léger pour prothèse de jambe (3) ou (4)	23,48	23,48	31/07/2022
RI06ZX001	Un revêtement en matière plastique cellulaire du segment jambier (3) ou (4) .	101,65	101,65	31/07/2022
RI06ZX002	Un bas de recouvrement du segment jambier	60,94	60,94	31/07/2022
RI06ZAM01	Un bloc hydraulique pour prothèse hydraulique à accumulation d'énergie et à contrôle du mouvement du pied (1)	1 734,77	1 734,77	31/07/2022
RI06ZAM02	Un châssis pour prothèse hydraulique à accumulation d'énergie et à contrôle du mouvement du pied (1)	229,87	229,87	31/07/2022
RI06ZDP01	Un bloc hydraulique pour prothèse à genou à mécanisme hydraulique sans contrôle du mouvement du pied (1)	881,15	881,15	31/07/2022
RI06ZP601	Une emboîture en plâtre sur une prothèse d'entraînement ou d'étude, adaptation et finition comprises (4)	270,33	270,33	31/07/2022
RI06ZS601	Une emboîture de contact en résines stratifiées sans manchon (adaptation et finitions comprises) destinée à recevoir le manchon court (4) .	980,11	980,11	31/07/2022
RI06ZX601	Une emboîture dans un des matériaux inscrits aux spécifications techniques autre que le plâtre sur une prothèse d'entraînement ou d'étude, adaptation et finition comprises (4)	717,18	717,18	31/07/2022

Remettre en état

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €	Date de fin prise en charge
RI06ZAM50	Un bloc hydraulique pour prothèse hydraulique à accumulation d'énergie et à contrôle du mouvement du pied (1)	471,73	471,73	31/07/2022
RI06ZDP50	Un système de contrôle de la phase pendulaire d'un genou muni d'un tel système qu'il soit hydraulique ou pneumatique (1)	234,78	234,78	31/07/2022

Échange standard

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €	Date de fin prise en charge
EI06ZAM01	D'un bloc hydraulique pour prothèse hydraulique à accumulation d'énergie et à contrôle du mouvement du pied (1)	1 391,11	1 391,11	31/07/2022
EI06ZDP01	D'un bloc hydraulique pour prothèse munie d'un système hydraulique de contrôle de la phase pendulaire ou d'un genou muni d'un système de contrôle pneumatique de la phase pendulaire	708,16	708,16	31/07/2022

Prothèses exosquelettiques et endosquelettiques

Remplacer

RI06 – Manchon tibial avec moulage du moignon pour la confection du manchon pour les prothèses PI06SSA63 - PI06FFA64 - PI06ZSA63

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en	Date de fin prise en charge
RI06XJ001	Manchon court ne dépassant pas les condyles fémoraux, en caoutchouc (3) (tarif du moulage non inclus)	187,55	187,55	31/07/2022
RI06XN001	Manchon court ne dépassant pas les condyles fémoraux, en mousse de polyéthylène (3) (tarif du moulage non inclus)	138,60	138,60	31/07/2022
RI06XX001	Manchon court ne dépassant pas les condyles fémoraux, en silicone de qualité médicale (3) (tarif du moulage non inclus)	375,13	375,13	31/07/2022
RI06XJ002	Manchon haut à accrochage distal, dépassant les condyles fémoraux, en caoutchouc (3) (tarif du moulage non inclus)	613,29	613,29	31/07/2022
RI06XX002	Manchon haut à accrochage distal, dépassant les condyles fémoraux, en silicone de qualité médicale (3) (tarif du moulage non inclus)	644,68	644,68	31/07/2022
RI06XX003	Manchon haut à accrochage distal, dépassant les condyles fémoraux, préfabriqué et standardisé, en silicone de qualité médicale (3) (tarif du moulage non inclus)	516,21	516,21	31/07/2022
RI06XX004	Un manchon en gel de silicone préfabriqué de qualité médicale (pose et adaptation comprises)	823,39	823,39	31/07/2022
RI06XX005	Les manchons en gel copolymère préfabriqué	595,55	595,55	31/07/2022
RI06XX006	Les manchons en gel polyuréthane	1 321,25	1 321,25	31/07/2022
RI06XX010	Dispositif de liaison permettant l'accrochage distal destiné aux manchons hauts (4) non cumulable avec la référence RI06XX011	282,78	282,78	31/07/2022
RI06XX011	Emboîture de contact en résines stratifiées sans manchon (y compris le dispositif de liaison et de travail d'application, de fabrication et de finition) destinée à recevoir un manchon haut à accrochage distal, en silicone de qualité médicale	1 725,01	1 725,01	31/07/2022

Réparations applicables au niveau de la cheville RI07

Prothèses exosquelettiques et endosquelettiques

Remplacer

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €	Date de fin prise en charge
------	--------------	------------	----------	-----------------------------

RI07XA001	Une articulation de pied (1) ou (3)	91,64	91,64	31/07/2022
RI07XX001	Un amortisseur pour cheville multiflexion .	74,69	74,69	31/07/2022

Réparations applicables au niveau du pied RI08

Prothèses exosquelettiques

Remplacer

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en	Date de fin prise en charge
RI08AA001	Un éther à empattement formant demi-semelle pour appareil à cupule et ferrure latérale (3) ou (4)	152,62	152,62	31/07/2022
RI08XA001	Un axe d'articulation pour appareil à col de cygne ou ferrures latérales	81,56	81,56	31/07/2022
RI08AB201	Un pied en bois pour appareil à cupule et ferrures latérale	384,20	384,20	31/07/2022
RI08XB202	Un pied rigide	259,31	259,31	31/07/2022
RI08XB301	Un pied articulé en bois (ressort de bout de pied, coussinet, garniture, laquage, pose compris) (3)	270,40	270,40	31/07/2022
RI08XJ301	Un pied articulé moulé (3)	48,10	48,10	31/07/2022
RI08XJ401	Un pied rigide avec coin talonnier de souplesse variable (Sach)	108,01	108,01	31/07/2022

Prothèses endosquelettiques

Remplacer

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €	Date de fin prise en charge
RI08ZB301	Un pied pour prothèse hydraulique à accumulation d'énergie et à contrôle du mouvement du pied (1) ou (2)	183,00	183,00	31/07/2022
RI08ZB302	Un pied articulé en bois (ressort de bout de pied, coussinet, garniture, laquage, pose compris) (3)	270,40	270,40	31/07/2022
RI08ZD001	Une embase réglable permettant l'orientation du pied en équin et en rotation, pose et réglage compris (3) ou (4)	60,02	60,02	31/07/2022
RI08ZJ301	Un pied articulé moulé (3)	48,10	48,10	31/07/2022
RI08ZJ401	Un pied rigide (Sach) avec coin talonnier de souplesse variable	108,01	108,01	31/07/2022
RI08ZJ701	Un pied rigide (Sach) (partie talonnière de souplesse variable) avec embase réglable permettant l'orientation du pied en équin et en rotation	168,07	168,07	31/07/2022
RI08ZJ801	Un pied monté sur un ensemble de cheville spécial, muni d'un réglage antéro-postérieur,	242,19	242,19	31/07/2022

	pose et réglage compris (3)			
RI08ZJ850	Un pied monté sur un ensemble spécial de cheville, muni d'un réglage antéro-postérieur (3)	195,36	195,36	31/07/2022

Prothèses exosquelettiques et endosquelettiques

Remplacer

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €	Date de fin prise en charge
RI08XJ302	Les butées de pied articulé (1) ou (3)	9,79	9,79	31/07/2022

Regarnir

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €	Date de fin prise en charge
RI08XC060	Un pied (2) ou (4)	41,96	41,96	31/07/2022

Réparations et rechanges communs aux prothèses et orthèses du membre inférieur RI10

Remplacer

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €	Date de fin prise en charge
RI10AA001	Une embrasse sous-ischiatique (1) ou (2)	144,11	144,11	31/07/2022
RI10AA002	Une embrasse de cuisse en "S"	128,88	128,88	31/07/2022
RI10AA003	Une embrasse sous-rotulienne	112,96	112,96	31/07/2022
RI10AA004	Une embrasse droite	128,74	128,74	31/07/2022
RI10XA001	Un verrou "Hoffa" ressort et vis à portée compris	137,10	137,10	31/07/2022
RI10XA002	Un ressort en acier pour verrou "Hoffa"	52,21	52,21	31/07/2022
RI10XA003	Une demi-ceinture en acier pour large ceinture en cuir (5)	202,83	202,83	31/07/2022
RI10XA004	Une pièce de ceinture (boulon compris) (5)	27,41	27,41	31/07/2022
RI10XA005	Un montant de pièce de hanche (5)	65,59	65,59	31/07/2022
RI10XA006	Un roulement à billes	68,04	68,04	31/07/2022
RI10XA007	Une vis d'assemblage pour articulation à roulements	53,05	53,05	31/07/2022
RI10XA008	Une vis à portée d'articulation	54,25	54,25	31/07/2022
RI10XA010	Une boucle à rouleau avec chape en cuir	48,38	48,38	31/07/2022
RI10XA011	Une boucle à talon	42,52	42,52	31/07/2022
RI10XA012	Un ou des oeilletons ou un ou des crochets de laçage	33,76	33,76	31/07/2022
RI10XAB01	Un montant avec tête d'articulation pièce sur pièce (vis à portée comprise) (1) ou (2)	108,91	108,91	31/07/2022
RI10XAC01	Un montant avec tête d'articulation à chape (vis d'articulation comprise) (1) ou (2)	151,82	151,82	31/07/2022
RI10XC001	Une bande d'oeilletons pour cuissard ou jambière (1) ou (2)	39,41	39,41	31/07/2022
RI10XC002	Une courroie de 22 mm	46,09	46,09	31/07/2022
RI10XC003	Une courroie de 14 mm ou 16 mm	42,81	42,81	31/07/2022
RI10XC004	Une large ceinture en cuir moulé sur crêtes iliaques pour pièce de hanche, garniture et fermeture comprises (5)	311,80	311,80	31/07/2022

RI10XC005	Une ceinture en cuir, en forme, non garnie (hauteur 15 cm) (5)	103,03	103,03	31/07/2022
RI10XC006	Une ceinture en cuir, en forme, non garnie (hauteur 12 cm) (5)	119,34	119,34	31/07/2022
RI10XC007	Une ceinture en cuir, en forme, non garnie (hauteur 10 cm) (5)	107,89	107,89	31/07/2022
RI10XC008	Une ceinture en cuir, droite (hauteur 10 cm) (5)	90,11	90,11	31/07/2022
RI10XC009	Une ceinture en cuir à engainement pour plaque pelvienne, garniture de laçage compris (hauteur 45 mm) (5)	141,02	141,02	31/07/2022
RI10XC010	Une ceinture en cuir non garnie (hauteur 45 mm) (5)	45,75	45,75	31/07/2022
RI10XC011	Une ceinture en cuir non garnie (hauteur 35 mm) (5)	44,00	44,00	31/07/2022
RI10XC012	Une pièce de hanche en cuir	22,19	22,19	31/07/2022
RI10XC013	Une sous-laçure de ceinture moulée (5)	47,02	47,02	31/07/2022
RI10XC014	Une sous-laçure de cuissard (1) ou (2)	55,63	55,63	31/07/2022
RI10XC015	Une sous-laçure de jambière (1) ou (2)	53,44	53,44	31/07/2022
RI10XC016	Un bavolet fessier en cuir (1) ou (2)	37,65	37,65	31/07/2022
RI10XC017	Un écusson cheik (3) ou (4)	20,02	20,02	31/07/2022
RI10XC018	Un cheik tendeur en cuir chromé (lacet)	38,13	38,13	31/07/2022
RI10XC019	Une courroie de suspension sur poulie centrale	46,99	46,99	31/07/2022
RI10XC020	Une courroie de suspension sur poulie latérale	46,34	46,34	31/07/2022
RI10XC021	Une fourche de rappel	49,46	49,46	31/07/2022
RI10XC022	Un lacet en cuir chromé de 1,50 mètre de long	36,77	36,77	31/07/2022
RI10XC101	Un cuissard en cuir avec point d'appui sous-ischiatique, garniture et fermeture comprises (3) ou (4)	267,37	267,37	31/07/2022
RI10XC102	Un cuissard en cuir sans point d'appui sous-ischiatique, garniture et fermeture comprises (3) ou (4)	192,97	192,97	31/07/2022
RI10XT001	Une fermeture Velcro de 25 mm (3) ou (4)	15,50	15,50	31/07/2022
RI10XT002	Une fermeture Velcro de 30 mm (3) ou (4)	18,71	18,71	31/07/2022
RI10XT003	Une ceinture en tissu de 10 cm de hauteur (garnissage compris) (5)	134,13	134,13	31/07/2022
RI10XT004	Un cheik tendeur en tissu rigide (3) ou (4)	10,96	10,96	31/07/2022
RI10XT005	Une patte élastique de fourche de rappel	42,15	42,15	31/07/2022
RI10XT006	Un rappel à deux branches en tissu élastique de 35 mm de large, avec deux pattes	74,73	74,73	31/07/2022
RI10XT007	Un rappel à une branche en tissu élastique de 35 mm de large, avec pattes	57,52	57,52	31/07/2022
RI10XT008	Un rappel en tissu élastique pour verrou "Hoffa"	44,94	44,94	31/07/2022
RI10XT009	Un rappel élastique en tissu damier de 12 cm de large	69,09	69,09	31/07/2022
RI10XT010	Un lacet tressé de 1,50 mètre de long	35,62	35,62	31/07/2022
RI10XX001	Un cache-boucle	36,75	36,75	31/07/2022

Remettre en état

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €	Date de fin prise en charge
RI10AA050	Un bout de montant par brasage ou soudure (1) ou (2)	51,91	51,91	31/07/2022
RI10AA051	Un point d'arrêt en lame pour butée d'articulation, par brasage et soudure (1) ou (2)	51,22	51,22	31/07/2022

RI10AAC50	Une chape d'articulation, par resserrage et ajustage (1) ou (2)	24,25	24,25	31/07/2022
RI10AA053	Un verrou "Hoffa" (1) ou (2)	42,47	42,47	31/07/2022
RI10XC050	Recoudre et réparer une garniture avec réparation d'une pièce métallique sur une ceinture, un cuissard ou une jambière (1) ou (2)	74,21	74,21	31/07/2022
RI10XD050	Une emboiture présentant une fente, par soudure (1) ou (2)	80,23	80,23	31/07/2022

Regarnir

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €	Date de fin prise en charge
RI10XC160	Un cuissard avec appui sous-ischiatique, dessus d'embrasse non compris, en peau de cheval chromée (1) ou (2)	115,47	115,47	31/07/2022
RI10XC161	Un cuissard avec appui sous-ischiatique, dessus d'embrasse non compris, en basane (1) ou (2)	106,45	106,45	31/07/2022
RI10XC162	Un cuissard sans point d'appui sous-ischiatique, en peau de cheval chromée (1) ou (2).	77,30	77,30	31/07/2022
RI10XC163	Un cuissard sans point d'appui sous-ischiatique, en basane (1) ou (2) .	68,97	68,97	31/07/2022
RI10XC064	Un point d'appui sous-ischiatique seul (1) ou (2)	60,46	60,46	31/07/2022
RI10XC065	Reborder un bout de cuissard ou de jambière (1) ou (2)	25,97	25,97	31/07/2022
RI10XC066	Une ceinture en cuir de 12 à 15 cm (5)	68,91	68,91	31/07/2022
RI10XC067	Une ceinture en cuir de 45 mm (5)	38,08	38,08	31/07/2022
RI10XC068	Une pièce de ceinture (5)	20,85	20,85	31/07/2022

Réparations et rechanges des appareils d'orthopédie du membre inférieur RI10

Remplacer

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €	Date de fin prise en charge
RI1001	Montant externe ou interne de cuissard à point d'appui sous-ischiatique .	83,23	83,23	31/07/2022
RI1002	Montant externe ou interne de cuissard sans point d'appui sous-ischiatique	66,99	66,99	31/07/2022
RI1004	Embrasse de cuisse en "S" polie	33,48	33,48	31/07/2022
RI1008	Poulie de sous-cuisse seule.	4,77	4,77	31/07/2022
RI1009	Chape et poulie de sous-cuisse	13,38	13,38	31/07/2022
RI1024	Boulon trois pièces n° 2 ou en "T"	14,33	14,33	31/07/2022
RI1025	Boulon rivet à tête goutte de suif	10,50	10,50	31/07/2022
RI1026	Vis à métaux 4/75	1,90	1,90	31/07/2022
RI1027	Goupille pour charnière	4,77	4,77	31/07/2022
RI1028	Boulon fileté en cuivre ou en acier	4,77	4,77	31/07/2022

Regarnir

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €	Date de fin prise en charge
	Cuissard cuir avec appui sous-ischiatique, dessus d'embrasse non compris			31/07/2022
RI1091	Large ceinture cuir moulé sur les crêtes iliaques	83,23	83,23	31/07/2022
RI1092	Ceinture en forme de 12 à 15 cm de hauteur	58,38	58,38	31/07/2022

RI1093	Demi-garnissage de la ceinture ci-dessus	24,84	24,84	31/07/2022
RI1094	Ceinture à engainement (en cheval chromé, feutre ou caoutchouc mousse compris)	39,23	39,23	31/07/2022
RI1095	Demi-garnissage d'une ceinture cuir en 45 mm de large	12,42	12,42	31/07/2022
RI1097	Montant de garniture pour pièce de hanche en acier	12,42	12,42	31/07/2022

Capitoner

Co'e	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €	Date de fin prise en charge
RI1098	Cuissard cuir	22,59	22,59	31/07/2022
RI1099	Molletière cuir	18,17	18,17	31/07/2022
RI10100	Large ceinture en cuir moulé	28,69	28,69	31/07/2022

Gainer

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €	Date de fin prise en charge
RI10101	Gainage en vachette d'une embrasse sous-ischiatique de cuisse en "S"	24,84	24,84	31/07/2022
RI10102	Gainage en vachette d'une embrasse de cuisse, de jambe ou sous-rotulienne .	15,31	15,31	31/07/2022
RI10103	Gainage en va« h »tte d'un montant de cuisse tête d'articulation comprise'	19,15	19,15	31/07/2022
RI10104	Gainage en vachette d'une tête d'articulation	5,72	5,72	31/07/2022
RI10105	Gainage en vachette d'un montant de mollet	15,31	15,31	31/07/2022
RI10106	Gainage en vachette d'un bas de montant d'un bout d'attelle ou d'un bout de ceinture	8,57	8,57	31/07/20'2

Réadapter

Code	Nomenclature	Tarif en	PLV en €	Date de f'n prise en charge
RI10111	Réadaptation d'un cuissard et de ses ferrures nécessitée par engraissement ou amaigrissement (essayage compris)	46,87	46,87	31/07/2022
RI10112	Réadaptation avec essayage d'une gaine ou d'une emboîture fémorale ou jambière	41,14	41,14	31/07/2022

Reborder, recoudre

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en	Date de fin prise en charge
RI10115	Reborder un cuissard de jambière ou d'emboîture et de regarnir le point d'appui	20,07	20,07	31/07/2022

	sous-ischiatique souple			
RI10116	Reborder simplement un haut cuissard ou de jambière	9,56	9,56	31/07/2022
RI10117	Recoudre et réparer garniture après réparation d'une pièce métallique sur une ceinture, un cuissard ou une jambière	12,42	12,42	31/07/2022

Accessoires divers (Remplacer)

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €	Date de fin prise en charge
RI10125	Courroie sous-cuisse en cuir chromé	4,77	4,77	31/07/2022
RI10126	Fourchette de rappel tout cuir pour jambe	12,42	12,42	31/07/2022
RI10127	Fourchette de rappel en cuir avec patte élastique pour jambe	12,42	12,42	31/07/2022
RI10135	Lacet plume (le mètre)	1,90	1,90	31/07/2022

Réparations et rechanges particuliers des appareils d'orthopédie du membre inférieur

Jambe. - RI59C

Remplacer

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €	Date 'e fin prise en charge
RI59C01	Montant à empattement pour botte rigide (rivé sur la semelle)	60,27	60,27	31/07/2022
RI59C02	Attelle d'étai sur botte rigide	28,69	28,69	31/07/2022
RI59C03	Semelle d'acier rivée sur les montants, polie	50,70	50,70	31/07/2022
RI59C04	Semelle d'acier brasée sur les montants, polie	88,04	88,04	31/07/2022
RI59C05	Montant forgé à tourillon et son contre-écrou	95,69	95,69	31/07/2022
RI59C06	Montant avec tête d'articulation pour étrier ou tourillon	63,16	63,16	31/07/2022
RI59C12	Cuir entier de botte rigide, garniture et lacet compris	280,41	280,41	31/07/2022
RI59C13	Chaussette en cuir (seule) de botte rigide, garniture comprise	80,39	80,39	31/07/2022
RI59C14	Mollet seul sur botte articulée, garniture et lacet compris	178,96	178,96	31/07/2022
RI59C15	Mollet cuir avec appui sous-rotulien, courroies ou lacet compris	187,58	187,58	31/07/2022

Regarnir

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €	Date de fin prise en charge
RI59C20	Botte rigide ou articulée, chaussette cuir comprise avec lacets	111,97	111,97	31/07/2022
RI59C21	Mollet seul sur botte articulée, lacet compris	60,27	60,27	31/07/2022
RI59C22	Chaussette cuir seule sur botte rigide, lacet compris	39,23	39,23	31/07/2022
RI59C23	Appareil OI59 à embrasses garnies sans dessus vachette, y compris garniture des montants	58,38	58,38	31/07/2022

Remplacer

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en	Date de fin prise en charge
RI59C28	Montant de garniture d'un montant en acier sur appareil OI59 à embrasses garnies	21,99	21,99	31/07/2022

Cuisse. - Jambe. - Pied. - RI39C

Remplacer

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €	Date de fin prise en charge
RI39C01	Montant latéral externe ou interne de cuissard jambière rigide avec tête d'articulation pour étrier ou tourillon	112,41	112,41	31/07/2022
RI39C02	Montant entier externe ou interne de cuissard jambière rigide pour ankylose de genou en flexion	131,11	131,11	31/07/2022
RI39C03	Étrier à rallonges pour cuissard jambière rigide pour ankylose de genou en flexion	114,84	114,84	31/07/2022
RI39C04	Bout de montant par brasure sur cuissard jambière pour ankylose de genou en flexion	85,17	85,17	31/07/2022
RI39C10	Cuir entier de cuissard jambière rigide (garniture et courroies comprises)	396,24	396,24	31/07/2022
RI39C11	Volet de cuissard jambière rigide	74,66	74,66	31/07/2022
RI39C12	Sous-laçure de cuissard jambière rigide	43,06	43,06	31/07/2022

Regarnir

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €	Date de fin prise en charge
RI39C20	Cuir entier de cuissard jambière rigide (lacet compris)	140,24	140,24	31/07/2022
RI39C21	Cuir entier de cuissard jambière rigide pour ankylose du genou (lacet compris).	168,44	168,44	31/07/2022

Réparation garniture

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €	Date de fin prise en charge
RI39C25	Recoudre garniture après réparation du montant brasé pour ankylose du genou	19,15	19,15	31/07/2022

Cuisse. - Jambe. - Pied. - RI29C

Remplacer

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €	Date de fin prise en charge
RI29C01	Montant latéral externe rigide avec tête d'articulation à la hanche et tête d'articulation pour étrier ou tourillon	143,55	143,55	31/07/2022
RI29C02	Montant latéral interne rigide avec tête d'articulation pour étrier ou tourillon	116,75	116,75	31/07/2022
RI29C10	Cuir entier de cuissard jambière à point d'appui sous-ischiatique, garniture et cour'oies comprises	478,54	478,54	31/07/2022

Regarnir

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €	Date de fin prise en charge
RI29C20	Cuir entier de cuissard jambière à point d'appui sous-ischiatique	165,55	165,55	31/07/2022

Genouillère. - RI36C

Remplacer

Code	Nomenclature	Tarif en	PLV en €	Date de fin prise en charge
RI36C01	Montant de cuisse ou de jambière pour genouillère articulée, boulon ou point d'arrêt compris	66,99	66,99	31/07/2022
RI36C02	Attelle pour genouillère rigide	53,59	53,59	31/07/2022

Regarnir

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €	Date de fin prise en charge
RI36C05	Genouillère rigide complète, lacet compris	118,67	118,67	31/07/2022

Gainer

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €	Date de fin prise en charge
RI36C06	Attelle rigide entière	23,90	23,90	31/07/2022

Ceinture. - Cuissard. - Jambière. - RI96C

Remplacer

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €	Date de fin prise en-charge
RI96C01	Montant latéral externe à fourche pour ceinture cuissard jambière rigide . :	128,24	128,24	31/07/2022
RI96C02	Montant latéral interne pour ceinture cuissard jambière rigide	118,67	118,67	31/07/2022
RI96C05	Cuissard cuir pour ceinture cuissard jambière articulée, garniture et lacet compris .	230,66	230,66	31/07/2022
RI96C06	Ceinture cuir entière, garniture et courroies comprises	268,94	268,94	31/07/2022
RI96C07	Volet de ceinture en cuir moulé, boucles ou courroies comprises	51,68	51,68	31/07/2022
RI96C08	Volet de cuissard jambière rigide	74,66	74,66	31/07/2022
RI96C09	Sous-laçure de cuissard jambière rigide	43,06	43,06	31/07/2022

Regarnir

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €	Date de fin prise en charge
RI96C15	Ceinture cuissard, jambière articulée complète, lacet compris	214,38	214,38	31/07/2022
RI96C16	Ceinture cuissard jambière rigide, lacet compris	216,29	216,29	31/07/2022
RI96C17	Cuissard seul, lacet compris	86,11	86,11	31/07/2022

Ceinture. - Cuissard. - RI93C

Remplacer

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €	Date de fin prise en charge
RI93C01	Montant latéral de ceinture cuissard articulée	79,44	79,44	31/07/2022
RI93C02	Montant latéral externe à fourche pour ceinture cuissard rigide	65,78	65,78	31/07/2022
RI93C03	Montant interne de ceinture cuissard rigide ou articulée	50,70	50,70	31/07/2022
RI93C08	Cuissard cuir de ceinture cuissard articulée, garniture, courroies ou lacet compris .	230,66	230,66	31/07/2022
RI93C09	Ceinture cuir, garniture courroies ou lacet compris	268,94	268,94	31/07/2022
RI93C10	Volet de cuissard, boucles ou courroies comprises	58,38	58,38	31/07/2022

Regarnir

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €	Date de fin prise en
------	--------------	------------	----------	----------------------

				charge
RI93C15	Ceinture cuissard articulée entière, lacet compris	174,24	174,24	31/07/2022
RI93C16	Ceinture cuissard rigide, lacet compris	155,04	155,04	31/07/2022
RI93C17	Cuissard seul, lacet compris	85,17	85,17	31/07/2022

Réparations et rechanges communs aux appareils d'orthopédie du membre inférieur

Pied. - RI89

Remplacer

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €	Date de fin prise en charge
RI8901	Semelle acier entière, montée sur chaussure	27,73	27,59	31/07/2022
RI8902	Semelle acier entière, rivée sur étrier, polie	46,87	46,64	31/07/2022
RI8903	Semelle acier avec griffes ou oreilles	43,06	42,85	31/07/2022
RI8904	Semelle acier avec tube tourillon	43,06	2,85	31/07/2022
RI8905	Demi-semelle acier, montée sur chaussure	21,99	21,88	31/07/2022
RI8906	Demi-semelle acier, rivée sur étrier, polie	41,14	40,94	31/07/2022
RI8907	Demi-semelle étrier d'une seule pièce, polie	85,17	84,75	31/07/2022
RI8912	Étrier à empattement pour chaussure ou pour chaussette (semelle, boulon ou vis non compris)	66,99	66,6'	31/07/2022
RI8913	Étrier forgé à chape, pour chaussure ou chaussette	98,57	98,08	31/07/2022
RI8914	Embrasse pour étrier	15,31	15,23	31/07/2022
RI8916	Clavette pour étrier démontable, polie, vis à portée comprise	19,15	19,05	31/07/2022
RI8917	Boulon d'articulation à gorge pour clavette	12,42	12,36	31/07/2022
RI8918	Boulon tourillon entier avec contre-écrou brasé	19,15	19,05	31/07/2022
RI8919	Boulon tourillon amovible avec contre-écrou	13,38	13,31	31/07/2022
RI8920	Goujon tourillon de 4 cm brasé	12,42	12,36	31/07/2022
RI8930	Supports de ressort pour releveur de pied, fixés sur étrier (la paire)	20,07	19,97	31/07/2022
RI8931	Ressort pour releveur de pied	7,64	7,60	31/07/2022

Remonter

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €	Date de fin prise en charge
RI8934	Étrier ou semelle à tourillon sur chaussure	14,33	14,26	31/07/2022

Remplacer

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €	Date de fin prise en charge
RI8940	Chaussette en cuir, garniture et lacet compris	66,99	66,99	31/07/2022
RI8941	Chaussette en coutil complète, garniture, gainage et lacet complet .	71,76	71,76	31/07/2022
RI8942	Dessous de semelle en vachette	15,31	15,31	31/07/2022

Regarnir

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €	Date de fin prise en charge
RI8945	Chaussette cuir seule, lacet compris	39,23	39,23	31/07/2022

Gainer

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €	Date de fin prise en charge
RI8948	Semelle acier complète (pour appareils de marche sans chaussette cuir).	28,69	28,69	31/07/2022

Jambe. - RI58

Remplacer

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €	Date de fin prise en charge
RI5801	Montant de jambière avec tête d'articulation pièce sur pièce au genou et à l'étrier ou au tourillon	88,04	88,04	31/07/2022
RI5802	Embrasse droite non polie	18,17	18,17	31/07/2022
RI5810	Jambière en cuir sans point d'appui sous-rotulien	176,09	176,09	31/07/2022
RI5811	Dessus d'embrasse garnie en cuir à courroie	13,38	13,38	31/07/2022
RI5812	Montant de garniture d'un montant acier de jambière	20,07	20,07	31/07/2022
RI5813	Volet de jambière en cuir (crochet compris)	34,44	34,44	31/07/2022
RI5814	Montant carbone	183,38	183,38	31/07/2022

Regarnir

Code	Nomenclature	Tarif en	PLV en €	Date de fin prise en charge
RI5820	Jambière en cuir sans point d'appui sous-rotulien (lacet compris)	58,38	58,38	31/07/2022
RI5821	Plaque condylienne	5,72	5,72	31/07/2022
RI5822	Embrasse de mollet à embrasses garnies `seule, sans dessus vachette) .	28,69	28,69	31/07/2022

Cuisse. - RI35

Remplacer

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €	Date de fin prise en charge
RI3501	Montant de cuisse avec tête d'articulation à la hanche et au genou	88,04	88,04	31/07/2022
RI3502	Embrasse non polie	18,17	18,17	31/07/2022
RI3505	Montant de garniture d'un montant de cuissard	20,07	20,07	31/07/2022
RI3506	Dessus d'embrasse en cuir à courroie	13,38	13,38	31/07/2022
RI3507	Volet de cuissard en cuir	52,64	52,64	31/07/2022

Regarnir

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €	Date de fin prise en charge
RI3512	Embrasse garnie de cuissard à embrasses garnies (seule, sans dessus vachette) .	28,69	28,69	31/07/2022

C. - Réparation et rechanges - Orthopédie du tronc

Réparations et rechanges particuliers à un type d'appareil

RT79

Regarnir

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €	Date de fin prise en charge
RT79C01	Ceinture cuir entière, lacet compris	104,29	104,29	31/07/2023

Remplacer

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €	Date de fin prise en charge
RT79K01	Une valve antérieure en copolymère acrylonitrile-méthacrylate de méthyle (moulage non compris)	94,41	94,41	31/07/2023
RT79K02	Une valve postérieure en copolymère acrylonitrile-méthacrylate de méthyle (moulage non compris) .	135,22	135,22	31/07/2023

RT59

Regarnir

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €	Date de fin prise en charge
RT59C01	Ceinture cuir entière, lacet compris	156,94	156,94	31/07/2023

Remplacer

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €	Date de fin prise en charge
RT59Z01	Une fermeture (sangle cuir ou textile)	8,99	8,99	31/07/2023
RT59T01	Un devant en coutil avec lacet	60,32	60,32	31/07/2023
RT59N01	Une sous-patte en polyoléfine	19,36	19,36	31/07/2023
RT59N02	Une poche lombaire gonflable en polyuréthane	118,49	118,49	31/07/2023
RT59K01	Une valve antérieure en copolymère acrylonitrile-méthacrylate de méthyle (moulage non compris)	122,62	122,62	31/07/2023
RT59K02	Une valve postérieure en copolymère acrylonitrile-méthacrylate de méthyle (moulage non compris)	192,27	192,27	31/07/2023
RT59A01	Une barre sternale .	56,28	56,28	31/07/2023
RT59A02	Une articulation latérale de réglage pour barre sternale	40,33	40,33	31/07/2023
RT59A03	Un appui sternale garni avec charnière	65,33	65,33	31/07/2023

RT49

Remplacer

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €	Date de fin prise en charge
RT49C01	Fermeture berkoise	53,59	53,59	31/07/2023
RT49C02	Tuteur dorsal .	56,44	56,44	31/07/2023
RT49C03	Tuteur latéral .	66,99	66,99	31/07/2023
RT49C04	Tuteur transversal, partiellement	45,94	45,94	31/07/2023

Regarnir

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €	Date de fin prise en charge
RT49C10	Corset cuirasse entier, lacet compris	192,36	191,40	31/07/2023

Remplacer

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €	Date de fin prise en charge
RT49Z01	Une fermeture (sangle cuir ou textile)	8,99	8,99	31/07/2023
RT49T01	Un devant coutil	80,24	80,24	31/07/2023
RT49N01	Une sous-patte en polyoléfine	22,22	22,22	31/07/2023
RT49K01	Une valve antérieure en copolymère acrylonitrile-méthacrylate de méthyle (moulage non	151,46	151,46	31/07/2023

	compris)			
RT49K02	Une valve postérieure en copolymère acrylonitrile-méthacrylate de méthyle (moulage non compris)	234,43	234,43	31/07/2023
RT49A01	Une barre sternale	56,28	56,28	31/07/2023
RT49A02	Une articulation latérale de réglage pour barre sternale	40,33	40,33	31/07/2023
RT49A03	Un appui sternal garni avec charnière	65,33	65,33	31/07/2023

RT39

Remplacer

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €	Date de fin prise en charge
RT39Z01	Une fermeture (sangle cuir ou textile)	8,99	8,99	31/07/2023
RT39T01	Un devant couteil avec lacet	100,18	100,18	31/07/2023
RT39N01	Une sous-patte en polyoléfine	25,09	25,09	31/07/2023

RT29

Remplacer

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €	Date de fin prise en charge
RT29C01	Ferrure de mentonnière, partie avant ou partie arrière (garniture comprise)	88,04	88,04	31/07/2023
RT29C02	Pièce centrale du transversal	41,14	41,14	31/07/2023
RT29C03	Support à fourche de collier	66,99	66,99	31/07/2023
RT29C04	Valve avant ou arrière du collier minerve, garniture comprise	80,39	80,39	31/07/2023
RT29C08	Ceinture cuir, garniture et lacet compris	260,33	260,33	31/07/2023
RT29Z01	Une fermeture (sangle cuir ou textile)	8,99	8,99	31/07/2023
RT29T01	Un devant couteil .	100,18	100,18	31/07/2023
RT29N01	Une sous-patte en polyoléfine :	27,67	27,67	31/07/2023

Regarnir

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €	Date de fin prise en charg
RT29C12	Corset cuirasse entier avec minerve bivalve, lacet compris	213,43	213,43	31/07/2023
RT29C13	Mentonnière entière seule	33,48	33,48	31/07/2023
RT29C14	Ceinture cuir seule, lacet compris	10,50	10,50	31/07/2023

RT25

Remplacer

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €	Date de fin prise en charge
RT25C01	Ferrure par pièce rivée	Sur devis		31/07/2023

RT25C02	Cuir moulé	Sur devis		31/07/2023
---------	------------	-----------	--	-------------------

Regarnir

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €	Date de fin prise en charge
RT25C03	Minerve entière, lacet compris	232,57	232,57	31/07/2023

Remplacer

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €	Date de fin prise en charge
RT25C10	Une valve antérieure ou postérieure en cuir moulé (moulage non compris) avec fermeture	186,17	186,17	31/07/2023
RT25K01	Une valve antérieure ou postérieure en copolymère acrylonitrile-méthacrylate de méthyle (moulage non compris) sans fermeture	168,01	168,01	31/07/2023
RT25N01	Une valve antérieure ou postérieure en polyoléfine (moulage non compris) sans fermeture	99,82	99,82	31/07/2023
RT25S01	Une valve antérieure ou postérieure en stratifié de polyester (moulage non compris) avec fermeture	166,68	166,68	31/07/2023
RT25A01	Une fermeture métallique .	58,19	58,19	31/07/2023
RT25Z01	Une fermeture (sangle cuir ou textile)	8,99	8,99	31/07/2023

RT24

Remplacer

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €	Date de fin prise en charge
RT24C10	Une valve antérieure ou postérieure en cuir moulé (moulage non compris) .	157,70	157,70	31/07/2023
RT24K01	Une valve antérieure ou postérieure en copolymère acrylonitrile-méthacrylate de méthyle (moulage non compris)	142,94	142,94	31/07/2023
RT24N01	Une valve antérieure ou postérieure en polyoléfine (moulage non compris)	89,59	89,59	31/07/2023
RT24G01	Une valve antérieure ou postérieure en polyisoprène (moulage non compris)	120,42	120,42	31/07/2023
RT24S01	Une valve antérieure ou postérieure en stratifié de polyester (moulage non compris)	158,60	158,60	31/07/2023
RT24A01	Une fermeture métallique	58,19	58,19	31/07/2023
RT24Z01	Une fermeture (sangle cuir ou textile)	8,99	8,99	31/07/2023

Réparations particulières aux appareils de maintien ou de correction en position horizontale ou en position verticale

TR47Z01

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €	Date de fin prise en charge
FT47XX001	Forfait pour réfection de l'enduit	315,48	315,48	31/07/2023
	La prise en charge de cette référence s'applique à la référence AT47Z 17			
FT47XX002	Forfait démonter, remonter, adapter	96,87	96,87	31/07/2023
	La prise en charge de la référence FT47XX002 est assurée pour les adjonctions réutilisables AT47Z02, AT47Z03, AT47Z07, AT17Z08, AT47Z11. La récupération des adjonctions précitées et leur réutilisation sur un corset siège neuf, n'est pas systématique, elle est fonction de leur degré d'usure et de salissure			

Réparations particulières aux corsets-sièges TR43

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €	Date de fin prise en charge
FT43XX001	Réfection de l'enduit .	315,48	313,91	31/07/2023
	La prise en charge de cette référence s'applique à la référence AT43Z17			
FT43XX002	Forfait "démonter, remonter, adapter "	96,87	96,39	31/07/2023
	La prise en charge de la référence FT43XX002 e't assurée pour les adjonctions réutilisables AT43Z02, « T43Z03, AT43Z10, AT43Z11, AT« 3Z12, AT43Z15. La récupération des adjonctions précitées et leur réutilisation sur un corset siège neuf, n'est pas systématique, elle est fonction de leur degré d'usure et de salissure.			

Réparations et rechanges particuliers à l'orthèse TR49K54

Remplacer

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €	Date de fin prise en charge
RT49D10	Un mât antérieur ou postérieur	35,43	35,43	31/07/2023
RT49A10	Une barrette de liaison simple sans charnière	18,40	18,40	31/07/2023
RT49A11	Une barrette de liaison simple avec charnière	27,60	27,60	31/07/2023
RT49A12	Une barrette de liaison double sans charnière	28,69	28,69	31/07/2023
RT49A13	Une barrette de liaison double avec charnière	38,26	38,26	31/07/2023
RT49K10	Une plaque manubriale	93,43	93,43	31/07/2023
RT49K11	Une valve demi-pelvienne (moulage non compris)	148,57	148,57	31/07/2023
RT49K12	Une main-d'appui ou plaque sous-axillaire	79,21	79,21	31/07/2023
RT49T10	Un capitonnage d'un appui	22,19	22,19	31/07/2023
RT49A14	Une vis de fixation .	3,31	3,31	31/07/2023

Réadapter

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €	Date de fin prise en charge
RT49K13	Une orthèse avec réglage des plaques d'appui	50,85	50,85	31/07/2023

Réparations et rechanges communs aux orthèses TR29C11, TR29K27, TR29G27 et TR29N36

Remplacer

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €	Date de fin prise en charge
RT29D10	Un demi-mât postérieur .	44,16	44,16	31/07/2023
RT29D11	Un demi-mât antérieur	39,67	39,67	31/07/2023
RT29A10	Une demi-tête sans les appuis	53,41	53,41	31/07/2023
RT29G09	Les appuis occipitaux capitonnés	46,31	46,31	31/07/2023
RT29G11	L'appui mentonnier	23,72	23,72	31/07/2023
RT29G12	Le capitonnage des appuis occipitaux	27,05	27,05	31/07/2023
RT29C11	Une main de compression ou plaque d'appui capitonnée	38,14	38,14	31/07/2023
RT29Z10	Une fermeture (sangle cuir ou textile)	8,99	8,99	31/07/2023
RT29A11	Une barre en T de maintien d'une main de compression	22,46	22,46	31/07/2023
RT29Z11	La garniture d'un mât antérieur ou postérieur	16,41	16,41	31/07/2023

Réadapter

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €	Date de fin prise en charge
RT29Z12	Une orthèse avec réglage	50,85	50,85	31/07/2023

Réparations particulières à l'orthèse TR29C11

Remplacer

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €	Date de fin prise en charge
RT29C10	La ceinture pelvienne en cuir, fermeture comprise (moulage non compris) [1]	210,97	210,97	31/07/2023
RT29A12	L'armature métallique de la ceinture pelvienne (sans charnière)	123,53	123,53	31/07/2023

Réparations particulières à l'orthèse TR29K27

Remplacer

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €	Date de fin prise en charge
RT29K10	La ceinture pelvienne en copolymère acrylonitrile-méthacrylate de méthyle, fermeture comprise (moulage non compris) [1]	227,78	227,78	31/07/2023
RT29A13	Une barrette de liaison double avec charnière	37,99	37,99	31/07/2023

Réparations particulières à l'orthèse TR29G27

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €	Date de fin prise en charge
RT29G10	Remplace la ceinture pelvienne en polyisoprène, fermeture comprise (moulage non compris) [1]	240,61	240,61	31/07/2023

Réparations particulières à l'orthèse TR29N36

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €	Date de fin prise en charge
RT29N10	Remplace la ceinture pelvienne en polyoléfine, fermeture comprise (moulage non compris) [1]	137,60	137,60	31/07/2023

[1] Lorsque la morphologie du patient ou l'évolution du cas nécessitent, en plus du changement de la ceinture pelvienne, une réadaptation de l'orthèse, la référence RT29Z12 est à ajouter

Réparations et rechanges communs à plusieurs appareils

Remplacer

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €	Date de fin prise en charge
RT1001	Ceinture acier pour corselet, ceinture ou ceinture cuissard rigide ou articulée	89,97	89,97	31/07/2023
RT1002	Ceinture acier pour corset cuirasse	99,53	99,53	31/07/2023
RT1003	Ferrure de balancement (garnissage non compris)	43,06	43,06	31/07/2023
RT1004	Tuteur dorsal .	56,44	56,44	31/07/2023
RT1005	Tuteur latéral	66,99	66,99	31/07/2023
RT1006	Transversal entier (garniture comprise)	123,46	123,46	31/07/2023
RT1007	Pièce de côté transversal	24,84	24,84	31/07/2023
RT1008	Béquillon, garniture comprise	39,23	39,23	31/07/2023
RT1009	Porte-béquillon	41,14	41,14	31/07/2023
RT1010	Tourillon de porte-béquillon (brasé)	14,33	14,33	31/07/2023
RT1020	Volet cuir de ceinture, sans regarnissage	63,15	63,15	31/07/2023
RT1021	Volet cuir de ceinture, avec regarnissage de la ceinture seule, courroies, boucles ou laçage compris	155,05	155,05	31/07/2023
RT1022	Bretelle de béquillon	12,42	12,42	31/07/2023
RT1023	Plastron élastique, courroies comprises	57,43	57,43	31/07/2023
RT1024	Montant de garniture pour tuteur dorsal ou pour tuteur latéral	18,17	18,17	31/07/2023

Regarnir, réparer

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €	Date de fin prise en charge
RT1030	Béquillon, sans bretelle	12,42	12,42	31/07/2023
RT1031	Béquillon, avec bretelle .	19,15	19,15	31/07/2023
RT1032	Transversal entier	33,48	33,48	31/07/2023
RT1033	Garniture réparée et recousue d'un tuteur dorsal ou latéral	5,72	5,72	31/07/2023
RT1034	Garniture réparée et recousue après réparation d'une pièce métallique	10,50	10,50	31/07/2023
RT1035	Garniture réparée et recousue d'une demi-ceinture	12,42	12,42	31/07/2023

Gainer

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €	Date de fin prise en charge
RT1040	Ceinture pelvienne en acier	45,69	45,69	31/07/2023
RT1041	Ferrures complètes d'un corset cuirasse ou d'une ceinture cuissard rigide ou articulée	104,32	104,32	31/07/2023

Moulages sur nature

I. - Membre supérieur

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €	Date de fin de prise en charge
S58P01	Avant-bras, main (du coude aux métacarpiens inclus)	45,70	45,70	31-07-2019
S57P01	Avant-bras (du coude au poignet)	44,20	44,20	31-07-2019
S28P01	Bras, avant-bras, main (de l'acromion aux métacarpiens inclus)	61,19	61,19	31-07-2019
S27P01	Bras, avant-bras (de l'acromion au poignet)	45,90	45,90	31-07-2019
S24P01	Bras seul (de l'acromion au coude)	38,24	38,24	31-07-2019
S17P01	Épaule, bras, avant-bras (des scapulum-clavicule au poignet)	67,17	67,17	31-07-2019
S14P01	Épaule, bras (des scapulum-clavicule au coude)	51,87	51,87	31-07-2019
S1P01	Demi-corselet (hémi-thorax, de la base du cou aux fausses côtes)	68,01	68,01	31-07-2019

II. - Membre inférieur

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €	Date de fin de prise en charge
I79P01	Pied (des malléoles aux orteils)	32,29	32,29	31-07-2022
I59P01	Jambe avec pied (du genou aux orteils)	56,96	56,96	31-07-2022
I58P01	Jambe sans pied (du genou au talon)	45,90	45,90	31-07-2022
I19P01	Membre inférieur avec pied (du trochanter aux orteils)	68,84	68,84	31-07-2022
I18P01	Membre inférieur sans pied (du trochanter au talon)	61,19	61,19	31-07-2022
I96P01	Bassin, cuisse, jambe (des fausses côtes aux malléoles)	113,06	113,06	31-07-2022
I94P01	Bassin, cuisse (des fausses côtes au genou)	96,09	96,09	31-07-2022
I14P01	Cuisse (du trochanter au genou)	47,60	47,60	31-07-2022

III. - Tronc

Code	Nomenclature	Tarif en €	PLV en €	Date de fin de
------	--------------	------------	----------	----------------

				prise en charge
T79P01	Bassin (des fausses côtes aux trochanters)	73,98	73,98	31-07-2023
T39P01	Torse (de la base du cou aux trochanters)	116,49	116,49	31-07-2023
T29P01	Torse minerve (de la base du crâne - menton et occiput - aux trochanters)	146,25	146,25	31-07-2023
T26P01	Minerve (de la base du crâne - menton et occiput - aux fausses côtes)	81,62	81,62	31-07-2023
	Majoration pour déplâtre, nettoyage, changement de garnitures internes et remise en plâtre : 15 %			

Titre III. - Dispositifs médicaux implantables, implants issus de dérivés d'origine humaine ou en comportant et greffons tissulaires d'origine humaine

Conditions générales

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. Champ d'application

Parmi les dispositifs médicaux implantables, actifs ou non, définis aux articles L. 5211-1 du code de la santé publique, parmi les implants issus de dérivés d'origine humaine ou en comportant et parmi les greffons tissulaires d'origine humaine, relèvent et peuvent être inscrits sur la liste des produits et prestations remboursables ceux qui répondent aux quatre critères suivants :

1°- d'implantation : ceux qui sont destinés à être implantés en totalité dans le corps humain; ce qui exclut, notamment, les appareils constitués d'une partie implantable solide d'un élément externe (ex. : fixateurs externes pour ostéosynthèse...) .

2°- de pose : ceux qui ne peuvent être implantés que par un médecin ce qui exclut, notamment, les dispositifs médicaux inscrits au titre 1er de la liste des produits et prestations remboursables (ex. : sondes urinaires...) .

3°- de durée: ceux dont la durée de l'implantation ou de présence dans l'organisme est supérieure à 30 jours; ce qui exclut tous les instruments médicochirurgicaux utilisés à l'occasion d'un acte thérapeutique et ceux non destinés à rester en place après l'intervention ou ceux destinés à être retirés ultérieurement (ex. : sonde de dilatation vésiculaire, fil de suture, sonde double j lors de l'élimination de calcul...) .

4°- d'objectif : ceux dont l'implantation constitue l'objet principal de l'intervention chirurgicale, ce qui exclut les produits utilisés comme accessoires lors des interventions (par exemple dans un but hémostatique ou de suture...) .

Cependant, certains dispositifs médicaux implantables dont l'objet présente un intérêt important de santé publique (par exemple, les gels viscoélastiques des implants osseux pour la réparation de substance...) bien que n'étant pas l'objet principal de l'intervention, peuvent être pris en charge dans les conditions du présent titre, s'ils font l'objet d'une inscription spécifique sur la liste des produits et prestations remboursables.

2. Conditions de prise en charge

Pour être pris en charge par les organismes d'assurance maladie, les dispositifs médicaux implantables, les implants issus de dérivés d'origine humaine et les greffons tissulaires d'origine humaine doivent :

1°- être inscrits à la nomenclature de la liste des produits et prestations remboursables.

2°- avoir fait l'objet d'une prescription médicale. Leur prise en charge n'est assurée que dans la limite des indications prévues par la liste des produits et prestations remboursables;

3°- répondre aux conditions particulières prévues dans chacun des chapitres ci-après.

Pour les dispositifs médicaux implantables, les implants issus de dérivés d'origine humaine ou en comportant et les greffons tissulaires d'origine humaine faisant l'objet d'une nomenclature détaillée et d'une tarification, seuls sont remboursables les éléments d'un de ces dispositifs listés et cités dans la liste des produits et prestations remboursables: aucun autre élément constitutif dudit dispositif ne peut être facturé en plus, notamment sous un autre code .

Pour les dispositifs médicaux implantables, les implants et les greffons, inscrits au présent titre III, la TVA est à 5,5% du prix de vente public hors taxe et, elle est incluse dans le tarif

de responsabilité fixé par la liste des produits et prestations remboursables.

Lorsque la nomenclature conditionne la prise en charge à une entente préalable, celle-ci répond aux dispositions de l'article R 165-23 du code de la sécurité sociale.

Le titre III de la liste des produits et prestations remboursables se décompose en 4 chapitres :

Chapitre I : Dispositifs médicaux implantables ne comportant aucun dérivé ou tissu d'origine biologique ou n'étant pas issus de tels dérivés.

Chapitre II : Dispositifs médicaux implantables issus de dérivés, de tissus d'origine animale non viables ou en comportant.

Chapitre III : Implants issus de dérivés d'origine humaine ou en comportant et greffons tissulaires d'origine humaine.

Chapitre IV: Dispositifs médicaux implantables actifs.

Chapitre I. - Dispositifs médicaux implantables ne comportant aucun dérivé ou tissu d'origine biologique ou n'étant pas issus de tels dérivés (Nomenclature et tarifs)

Sont pris en charge les dispositifs médicaux implantables ne comportant aucun dérivé ou tissu d'origine biologique ou n'étant pas issus de tels dérivés, répondant aux "Conditions générales" du présent titre et aux critères suivants:

* 1°- Ils doivent figurer sur la liste des produits et prestations remboursables.

* 2°- Ils doivent être livrés sous conditionnement stérile à l'exception de certains matériels d'ostéosynthèse et du rachis, (vis notamment) livrés en vrac et stérilisés directement par l'établissement de santé.

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

Section 1. - Implant cardiaque et vasculaire

Sous-section 1 : Implant cardiaque

Paragraphe 1 : Valves cardiaques

Codes	Nomenclatures	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
3158440 01A01.14	Valve cardiaque conduit valvé	3242,44 €	3242,44 €	31-07-2022

Paragraphe 2 : Systèmes de réparation mitrale

Société ABBOTT France SAS (ABBOTT)

Codes	Nomenclatures	Tarif de responsabilité en €	Prix limite de vente au public TTC en €	Date de fin de prise en charge
3139483	Système de clip percutané pour valve mitrale, ABBOTT, MITRACLIP	24054,00	24054,00	15-12-2021

MITRACLIP est un système de clip de réparation mitrale bord à bord.

1. DESCRIPTION

Le système MITRACLIP est composé d'un cathéter guide orientable avec un dilateur et d'un système de mise en place associant le clip, un manchon orientable et un cathéter de largage. Le clip MITRACLIP est composé d'un alliage de chrome-cobalt et possède deux branches. L'ensemble du clip est recouvert de tissu polyester. Les branches du clip peuvent être ajustées dans toutes les positions et le clip ouvert et fermé puis verrouillé et déverrouillé de façon répétée.

Plusieurs accessoires sont également fournis avec le système MITRACLIP :

- un stabilisateur, fourni non stérile et devant être stérilisé par vapeur d'eau avant utilisation ;
- des tapis en caoutchouc de silicone, stériles et à usage unique ;
- des dispositifs de fixation stériles permettant d'assembler le stabilisateur stérile et le système MITRACLIP par vissage ;
- des supports en plexiglas et un support élévateur, fournis non stériles destinés à être recouverts d'un champ stérile

2. INDICATION

Patients avec insuffisance mitrale sévère, d'origine dégénérative, symptomatique malgré une prise en charge médicale optimale, non éligibles à la chirurgie de réparation ou de remplacement valvulaire et répondant aux critères échocardiographiques d'éligibilité. Tous ces critères et en particulier la contre-indication chirurgicale doivent être validés par une équipe multidisciplinaire ad hoc.

NON INDICATION : Les patients ayant une espérance de vie inférieure à un an compte tenu de facteurs extracardiaques (comorbidités) ne sont pas éligibles à la technique

3. MODALITÉS DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION

Compte tenu de la difficulté de la technique d'implantation d'un clip de réparation mitrale bord à bord, de la courbe d'apprentissage qui en résulte et de la stricte sélection des patients, l'implantation de MITRACLIP est encadrée conformément aux dispositions de l'article L. 1151-1 du CSP

3.1. Sélection des patients

La sélection des patients éligibles à la procédure doit être réalisée lors de la réunion multidisciplinaire ad hoc impliquant un chirurgien cardio-vasculaire et thoracique, un cardiologue interventionnel, un cardiologue clinicien, un échocardiographe et un anesthésiste-réanimateur. L'obtention de l'avis d'un gériatre est très fortement recommandée. Des spécialistes cliniques du laboratoire Abbott Vascular peuvent être consultés pour vérifier la compatibilité de l'anatomie valvulaire à la pose du dispositif.

3.2. Composition des équipes et formation requise

Doivent être présents en salle d'intervention, un anesthésiste-réanimateur, un infirmier anesthésiste, un échocardiographe et un cardiologue interventionnel ou rythmologue interventionnel ayant l'expérience de la ponction transseptale (au moins 30 procédures par an). Pour la gestion des risques de tamponnade, doit être disponible un chirurgien cardio-vasculaire et thoracique ou un cardiologue ayant la compétence du drainage péricardique percutané.

Un seuil minimal d'activité fixé à 2 implantations de dispositif MITRACLIP par mois et par opérateur est recommandé.

En termes de formation, tout opérateur d'un centre amené à être habilité doit :

- avoir l'expérience de la ponction transseptale avec au moins 30 procédures par an
- avoir acquis dans le cadre d'une formation initiale spécifique au dispositif

	<p>implanté la connaissance nécessaire à cette activité et la maintenir ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - avoir une formation pratique par compagnonnage à la technique : les 20 premières procédures sont accompagnées par un proctor médical et les 50 premières par un spécialiste clinique du laboratoire Abbott Vascular. - l'écocardiographe doit également bénéficier de la même formation initiale au dispositif implanté et la même formation pratique par compagnonnage. <p>3.3. Environnement technique</p> <p>Le plateau technique doit être un centre médico-chirurgical regroupant sur le même site les plateaux techniques de cardiologie interventionnelle et de chirurgie cardiaque, ou un centre regroupant sur le même site les plateaux techniques de cardiologie interventionnelle et de rythmologie agréé par l'Agence Régionale de Santé (ARS) pour les procédures d'ablation de fibrillation atriale.</p> <p>La procédure doit être réalisée en salle de cathétérisme avec définition optimale d'images radiologiques et ambiance conforme à celle d'un bloc opératoire en termes d'asepsie.</p> <p>3.4. Compatibilité</p> <p>Le dispositif MITRACLIP est compatible avec l'imagerie par résonance magnétique (IRM) dans les conditions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - champ magnétique statique maximal de 3 Teslas ; - gradient spatial maximal en champ statique de 2 500 gauss/cm ; - débit d'absorption spécifique (DAS) de 3,0 W/kg en moyenne sur le corps entier, pendant 5 minutes de balayage. <p>4. RÉFÉRENCE PRISES EN CHARGE :</p> <p>Référence MSK02ST avec système de pose du clip (CDS02ST) et cathéter guide orientable (SGC01ST).</p>			
3180770	<p>Système de clip percutané pour valve mitrale, ABBOTT, MITRACLIP NT. MITRACLIP NT est un système de clip de réparation mitrale bord à bord.</p> <p>DESCRIPTION :</p> <p>Le système MITRACLIP NT est composé d'un cathéter guide orientable avec un dilateur et d'un système de mise en place associant le clip, un manchon orientable et un cathéter de largage.</p> <p>Le clip MITRACLIP NT est composé d'un alliage de nickel-titane et possède deux branches. L'ensemble du clip est recouvert de tissu polyester. Les branches du clip peuvent être ajustées dans toutes les positions et le clip ouvert et fermé puis verrouillé et déverrouillé de façon répétée.</p> <p>INDICATIONS PRISES EN CHARGE :</p> <p>Patients avec insuffisance mitrale sévère, d'origine dégénérative, symptomatique malgré une prise en charge médicale optimale, non éligibles à la chirurgie de réparation ou de remplacement valvulaire et répondant aux critères échocardiographiques d'éligibilité. Tous ces critères et en particulier la contre-indication chirurgicale doivent être validés par une équipe multidisciplinaire ad hoc.</p> <p>NON INDICATION : Les patients ayant une espérance de vie inférieure à un an</p>	24054,00	24054,00	15-12-2021

<p>compte tenu de facteurs extracardiaques (comorbidités) ne sont pas éligibles à la technique.</p> <p>MODALITÉS DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION : Les modalités de prescription et d'utilisation doivent être conformes à l'arrêté du 6 octobre 2016 limitant la pratique de l'acte de « rétrécissement de l'orifice atrioventriculaire gauche par dispositif par voie veineuse transcutanée et voie transseptale avec guidage par échographie-doppler par voie transœsophagienne » à certains établissements de santé en application des dispositions de l'article L. 1151-1 du code de santé publique</p> <p>RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE : Référence MSK01NT avec système de pose du clip (CDS0502) et cathéter guide orientable (SGC0302/SGC01ST)</p>			
--	--	--	--

Sous-section 2 : Implants vasculaires

Paragraphe 1 : Filtre vasculaire

CODE	NOMENCLATURE	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
3127400 301A02.2	Implant vasculaire, filtre vasculaire temporaire ou définitif .	731,76	731,76	31-07-2022

Paragraphe 2 : Endoprothèses carotidiennes auto-expansibles ou stents carotidiens

La prise en charge est assurée pour :

- le traitement des sténoses athéroscléreuses symptomatiques (> 50 %), si le chirurgien juge l'endartériectomie contre-indiquée pour des raisons techniques ou anatomiques ou si les conditions médico-chirurgicales sont jugées à risque après discussion pluridisciplinaire avec notamment avis du chirurgien vasculaire et consultation neurologique ;
- le traitement des sténoses athéroscléreuses asymptomatiques (60 %) - les endoprothèses carotidiennes sont exceptionnellement indiquées si une revascularisation est jugée nécessaire au terme d'une discussion pluridisciplinaire au cours de laquelle le chirurgien juge l'intervention contre-indiquée. Cette décision devrait prendre en compte le risque naturel d'évolution de la maladie sous traitement médical optimal ;
- le traitement des sténoses radiales et post-chirurgicales.

Compte tenu de la difficulté opératoire de mise en place des endoprothèses, l'utilisation des endoprothèses carotidiennes doit être réservée :

- à un opérateur ayant une expérience d'au moins 25 angioplasties avec endoprothèse de la carotide ;
- à des centres disposant des compétences pour pouvoir prendre en charge un accident vasculaire aigu ou disposant d'un accès à une unité spécialisée neurovasculaire. La salle interventionnelle doit disposer d'une angiographie numérisée avec capacités de soustraction, d'une table mobile et d'un arceau commandé par l'opérateur ainsi que du matériel d'anesthésie-réanimation. La présence d'un anesthésiste est recommandée.

L'utilisation d'une protection cérébrale est fortement recommandée.

La prise en charge est assurée pour les endoprothèses carotidiennes suivantes :

Société ABBOTT France (Abbott)

Codes	Nomenclature'	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
3175533	Endoprothèse carotidienne, Abbott, RX ACCULINK. Endoprothèse carotidienne auto-expansible RX ACCULINK de la société ABBOTT France. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : Version droite ou tubulaire Longueur 20 mm : 1010126-20 (diam 5 mm), 1010127-20 (diam 6 mm), 1010128-20 (diam 7 mm),	830,00	830,00	01-10-2021

	<p>1010129-20 (diam 8 mm), 1010130-20 (diam 9 mm), 1010131-20 (diam 10 mm). Longueur 30 mm : 1010126-30 (diam 5 mm), 1010127-30 (diam 6 mm), 1010128-30 (diam 7 mm), 1010129-30 (diam 8 mm), 1010130-30 (diam 9 mm), 1010131-30 (diam 10 mm). Longueur 40 mm : 1010126-40 (diam 5 mm), 1010127-40 (diam 6 mm), 1010128-40 (diam 7 mm), 1010129-40 (diam 8 mm), 1010130-40 (diam 9 mm), 1010131-40 (diam 10 mm). Version conique Longueur 30 mm : 1010132-30 (diam 6-8 mm), 1010133-30 (diam 7-10 mm). Longueur 40 mm : 1010132-40 (diam 6-8 mm), 1010133-40 (diam 7-10 mm). RX ACCULINK est placé sous statut de produit d'exception en application de l'article R. 165-1, dernier alinéa, du code de la sécurité sociale. La fiche d'information thérapeutique, prévue au même article, correspondant à ces produits figure en annexe I du présent arrêté. FIT : cf. JO du 14 mai 2013, annexe I.</p>			
3161689	<p>Endoprothèse carotidienne, ABBOTT, XACT. Endoprothèse carotidienne auto-expansible XACT de la société ABBOTT France. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : Version droite : Longueur 20 mm : XRX 020 07S (diam 7 mm), XRX 020 08S (diam 8 mm), XRX 020 09S (diam 9 mm), XRX 020 10S (diam 10 mm). Longueur 30 mm : XRX 030 07S (diam 7 mm), XRX 030 08S (diam 8 mm), XRX 030 09S (diam 9 mm), XRX 030 10S (diam 10 mm). Version conique : Longueur 30 mm : XRX 030 08T (diam 6-8 mm), XRX 030 09T (diam 7-9 mm), XRX 030 10T (diam 8-10 mm). Longueur 40 mm : XRX 040 08T (diam 6-8 mm), XRX 040 09T (diam 7-9 mm), XRX 040 10T (diam 8-10 mm). XACT est placé sous statut de produit d'exception en application de l'article R. 165-1, dernier alinéa, du code de la sécurité sociale. La fiche d'information thérapeutique, prévue au même article, correspondant à ce produit figure en annexe I du présent arrêté. FIT : cf. JO du 14 mai 2013, annexe II.</p>	830,00	830,00	01-10-2021

Société Boston Scientific SA (Boston)

Codes	Nomenclatures	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
3127445	<p>Endoprothèse carotidienne, Boston, CAROTID WALLSTENT MONORAIL. Endoprothèse carotidienne auto-expansible CAROTID WALLSTENT MONORAIL de la société Boston Scientific S.AS. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : H965SCH-647010 (diam 6,0 long 22,0), H965SCH-647070 (diam 8,0 long 21,0), H965SCH-647080 (diam 8,0 long 29,0), H965SCH-647090 (diam 8,0 long 36,0), H965SCH-647120 (diam 10,0 long 24,0), H965SCH-647130 (diam 10,0 long 31,0), H965SCH-647140 (diam 10,0 long 37,0). CAROTID WALLSTENT MONORAIL est placé sous statut de produit d'exception en application de</p>	830,00	830,00	01-10-2021

l'article R. 165-1, dernier alinéa, du code de la sécurité sociale. La fiche d'information thérapeutique, prévue au même article, correspondant à ces produits figure en annexe III du présent arrêté.
FIT : cf. JO du 14 mai 2013, annexe III

Société CARDINAL HEALTH France (CARDINAL)

Codes	Nomenclatures	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
3172463	<p>Endoprothèse carotidienne, CARDINAL, PRECISE PRO RX. Endoprothèse carotidienne auto-expansible PRECISE PRO RX de la société CARDINAL HEALTH France. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : Longueur 20 mm : PC0520XCE (diam 5 mm), PC0620XCE (diam 6 mm), PC0720XCE (diam 7 mm), PC0820XCE (diam 8 mm), PC0920XCE (diam 9 mm), PC1020XCE (diam 10 mm). Longueur 30 mm : PC0530XCE (diam 5 mm), PC0630XCE (diam 6 mm), PC0730XCE (diam 7 mm), PC0830XCE (diam 8 mm), PC0930XCE (diam 9 mm), PC1030XCE (diam 10 mm). Longueur 40 mm : PC0540XCE (diam 5 mm), PC0640XCE (diam 6 mm), PC0740XCE (diam 7 mm), PC0840XCE (diam 8 mm), PC0940XCE (diam 9 mm), PC1040XCE (diam 10 mm). PRECISE PRO RX est placé sous statut de produit d'exception en application de l'article R. 165-1, dernier alinéa, du code de la sécurité sociale. La fiche d'information thérapeutique, prévue au même article, correspondant à ces produits figure en annexe V du présent arrêté. FIT : cf. JO du 14 mai 2013, annexe IV.</p>	830,00	830,00	01-10-2021

Société MEDTRONIC France SAS (MEDTRONIC)

Codes	Nomenclatures	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
3126724	<p>Endoprothèse carotidienne, MEDTRONIC, PROTÉGÉ RX. Endoprothèse carotidienne auto-expansible PROTÉGÉ RX de la société MEDTRONIC. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : Endoprothèse droite Longueur 20 mm : SEPX-6-20-135 (diam 6 mm), SEPX-7-20-135 (diam 7 mm), SEPX-8-20-135 (diam 8 mm), SEPX-9-20-135 (diam 9 mm), SEPX-10-20-135 (diam 10 mm). Longueur 30 mm : SEPX-6-30-135 (diam 6 mm), SEPX-7-30-135 (diam 7 mm), SEPX-8-30-135 (diam 8 mm), SEPX-9-30-135 (diam 9 mm), SEPX-10-30-135 (diam 10 mm). Longueur 40 mm : SEPX-6-40-135 (diam 6 mm), SEPX-7-40-135 (diam 7 mm), SEPX-8-40-135 (diam 8 mm), SEPX-9-40-135 (diam 9 mm), SEPX-10-40-135 (diam 10 mm). Longueur 60 mm : SEPX-6-60-135 (diam 6 mm), SEPX-7-60-135 (diam 7 mm), SEPX-8-60-135 (diam 8 mm), SEPX-9-60-135 (diam 9 mm), SEPX-10-60-135 (diam 10 mm). Endoprothèse anatomique SEPX-8-6-30-135 (diam 8-6 mm, long 30 mm), SEPX-8-6-40-135 (diam 8-6 mm, long 40 mm), SEPX-10-7-30-135 (diam 10-7 mm, long 30 mm), SEPX-10-7-40-135 (diam 10-7 mm, long 40 mm). PROTÉGÉ RX est placé sous statut de produit d'exception en application de l'article R. 165-1, dernier alinéa, du code de la sécurité sociale. La fiche d'information thérapeutique, prévue au même article, correspondant à ces produits figure en annexe VI du présent arrêté. FIT : cf. JO du 14 mai 2013, annexe V.</p>	830,00	830,00	01-10-2021

Paragraphe 3 : Endoprothèses coronaires dites « stents »

Génériques

Code	Nomenclature	Tarif en euros TTC	PLV en euros TTC	Date de fin de prise en charge
3142930	<p>Endoprothèse coronaire dite stent métallique nu non résorbable.</p> <p>La prise en charge est assurée, dans la limite d'une unité par lésion et d'un maximum de deux unités par artère, système de pose compris.</p> <p>La prise en charge est assurée dans les indications suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - sténoses courtes (< 20 mm) des vaisseaux coronaires, quel qu'en soit le diamètre ; - sténoses longues (de 20 à 40 mm) sur des vaisseaux de diamètre supérieur ou égal à 3 mm ; - sténoses de greffons veineux ; - occlusions coronaires totales ; - accidents aigus de l'angioplastie : dissections, occlusions. <p>Dans le cas de dissection occlusive aiguë d'une artère, trois unités au maximum, par artère, peuvent être prises en charge.</p>	450,00	450,00	01-05-2016
3177696	<p>Endoprothèse coronaire dite stent couvert de PTFE.</p> <p>Endoprothèse coronaire dite stent couvert d'une membrane de polytétrafluoréthylène (PTFE).</p> <p>La prise en charge est assurée dans les indications suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - perforation et rupture d'une artère coronaire native ; - rupture de pontage coronaire. <p>La prise en charge est assurée dans la limite d'une unité par lésion et d'un maximum de deux unités par artère, système de pose compris.</p>	750,00	750,00	01-05-2016

A. – Endoprothèse coronaire dite «stent» enrobé d'un produit sans action pharmacologique

La prise en charge est assurée dans la limite d'une unité par lésion et d'un maximum de deux unités par artère, système de pose compris.

La prise en charge de ce stent est indiquée en cas de :

- sténoses courtes (< 20 mm) des vaisseaux coronaires, quel qu'en soit le diamètre ;
- sténoses longues (de 20 à 40 mm) sur des vaisseaux de diamètre supérieur ou égal à 3 mm ;
- sténoses de greffons veineux ;
- occlusions coronaires totales ;
- accidents aigus de l'angioplastie : dissections, occlusions.

Dans le cas de dissection occlusive aiguë d'une artère, trois unités au maximum par artère peuvent être prises en charge.

La prise en charge est assurée pour les produits suivants :

Société Biotronik France

Code	Nomenclature	Tarif en euros TTC	Plv en euros TTC	Date de fin de prise en
------	--------------	--------------------	------------------	-------------------------

				charge
3189340	Endoprothèse coronaire dite stent, inactif, Biotronik, PRO-KINETIC ENERGY. Endoprothèse coronaire (stent) enrobée de carbure de silicium (produit sans action pharmacologique). La prise en charge est assurée pour les références suivantes : 360490, 360491, 360492, 360493, 360494, 360495, 360496, 360497, 360498, 360499, 360500, 360501, 360502, 360503, 360504, 360505, 360506, 360507, 360508, 360509, 360510, 360511, 360512, 360513, 360514, 360515, 360516, 360517, 360518, 360519, 360520, 360521, 360522, 360523, 360524, 360525, 360526, 360527, 360528, 360529, 360530, 360531, 360532, 360533, 360534, 360535, 360536, 360537, 360538, 360539, 360540, 360541, 360542, 360543, 360544, 360545, 360546, 360547, 360548, 360549, 360550, 360551, 360552, 360553, 360554 et 360555.	450,00	450,00	01-08-2018

Société Cid Vascular SARL (CID)

Code	Nomenclature	Tarif en euros TTC	Plv en euros TTC	Date de fin de prise en charge
3177472	Endoprothèse coronaire dite stent, inactif, CID, AVANTGARDE CHRONO CARBOSTENT. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : ICV9601, ICV9602, ICV9603, ICV9604, ICV9605, ICV9606, ICV9607, ICV9608, ICV9609, ICV9610, ICV9611, ICV9612, ICV9613, ICV9614, ICV9615, ICV9616, ICV9617, ICV9618, ICV9619, ICV9620, ICV9621, ICV9622, ICV9623, ICV9624, ICV9625, ICV9626, ICV9627, ICV9628, ICV9629, ICV9630, ICV9631, ICV9632, ICV9633, ICV9634, ICV9635, ICV9636, ICV9637, ICV9638.	450,00	450,00	15-08-2015

Société Hexacath France (Hexacath)

Code	Nomenclature	Tarif actuel en euros TTC	Plv actuel en euros TTC	Date de fin de prise en charge
3180468	Endoprothèse coronaire dite stent, enrobée d'oxynitride de titane sans action pharmacologique, TITAN OPTIMAX, de la société Hexacath France.. INDICATION - sténoses courtes (< 20 mm) des vaisseaux coronaires, quel qu'en soit le diamètre ; - sténoses longues (de 20 à 40 mm) sur des vaisseaux de diamètre supérieur ou égal à 3 mm - sténoses de greffons veineux ; - occlusions coronaires totales ; - accidents aigus de l'angioplastie : dissections, occlusions. MODALITES DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION - dans la limite d'une unité par lésion et d'un maximum de deux unités par artère, système de pose compris. - dans le cas de dissection occlusive aiguë d'une artère, trois unités au maximum par artère peuvent être prises en charge. RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE TITAN OPTIMAX : LICM 2.0-7 OPTI, LICM 2.0-10 OPTI, LICM 2.0-13 OPTI, LICM 2.0-16 OPTI,	720,00	720,00	31-03-2015

LICM 2.25-7 OPTI, LICM 2.25-10 OPTI, LICM 2.25-13 OPTI, LICM 2.25-16 OPTI, LICM 2.5-7 OPTI, LICM 2.5-10 OPTI, LICM 2.5-13 OPTI, LICM 2.5-16 OPTI, LICM 2.5-19 OPTI, LICM 2.5-22 OPTI, LICM 2.5-25 OPTI, LICM 2.5-28 OPTI, LICM 2.75-7 OPTI, LICM 2.75-10 OPTI, LICM 2.75-13 OPTI, LICM 2.75-16 OPTI, LICM 2.75-19 OPTI, LICM 2.75-22 OPTI, LICM 2.75-25 OPTI, LICM 2.75-28 OPTI, LICM 2.75-32 OPTI, LICM 2.75-38 OPTI, LICM 3.0-7 OPTI, LICM 3.0-10 OPTI, LICM 3.0-13 OPTI, LICM 3.0-16 OPTI, LICM 3.0-19 OPTI, LICM 3.0-22 OPTI, LICM 3.0-25 OPTI, LICM 3.0-28 OPTI, LICM 3.0-32 OPTI, LICM 3.0-38 OPTI, LICM 3.5-7 OPTI, LICM 3.5-10 OPTI, LICM 3.5-13 OPTI, LICM 3.5-16 OPTI, LICM 3.5-19 OPTI, LICM 3.5-22 OPTI, LICM 3.5-25 OPTI, LICM 3.5-28 OPTI, LICM 3.5-32 OPTI, LICM 3.5-38 OPTI, LICM 4.0-10 OPTI, LICM 4.0-13 OPTI, LICM 4.0-16 OPTI, LICM 4.0-19 OPTI, LICM 4.0-22 OPTI, LICM 4.0-25 OPTI, LICM 4.0-28 OPTI, LICM 4.0-32 OPTI, LICM 4.0-38 OPTI, LICM 4.5-13 OPTI, LICM 4.5-16 OPTI, LICM 4.5-19 OPTI, LICM 5.0-13 OPTI, LICM 5.0-16 OPTI et LICM 5.0-19 OPTI.			
--	--	--	--

B. – Endoprothèse coronaire dite « stent » à libération (lib.) contrôlée (LC) de principe actif

a) CRE 8

La prise en charge des stents à libération de principe actif CRE 8 est assurée dans les conditions décrites ci-dessous.

Indications prises en charge

Traitement de l'insuffisance coronaire imputable à des lésions de novo des artères coronaires natives chez certains sous-groupes de patients à haut risque de resténose (lésions > 15 mm, diamètre du vaisseau atteint < 3 mm ou chez les patients diabétiques).

Sont exclus les patients ayant un infarctus du myocarde datant de moins de 72 heures, une fraction d'éjection ventriculaire gauche < 30 %, une intolérance au traitement antiagrégant plaquettaire, à l'héparine, au métal composant la plate-forme du stent ou au produit de contraste angiographique et les femmes enceintes.

Sont également exclues les sténoses du tronc commun gauche non protégé, les lésions pluritronculaires ou celles présentant des calcifications ne pouvant être prédilatées par ballon ou athérectomie rotationnelle.

En l'absence de validation clinique, les lésions de bifurcation, et les sténoses de l'interventriculaire antérieure proximale ne constituent pas à elles seules des situations où une endoprothèse coronaire à libération de principe actif puisse être indiquée. La sténose de greffons veineux n'est pas une indication à l'emploi des endoprothèses à libération de principe actif.

Conditions de prescription et d'utilisation

Le nombre maximal d'unités prises en charge est de 1 stent par patient sauf en cas de dissection occlusive aiguë (trois unités par patient peuvent être prises en charge, au maximum).

La durée minimale de la bithérapie antiplaquettaire recommandée est de douze mois. En raison de la nécessité de la bithérapie antiplaquettaire, l'intérêt thérapeutique des stents actifs est reconnu sous réserve que les conditions suivantes soient respectées :

- information au préalable des patients sur la nécessité de poursuivre la bithérapie antiplaquettaire pendant un an (observance au traitement antiagrégant plaquettaire) et sur la difficulté de bénéficier des conditions chirurgicales (absence de chirurgie programmée dans les douze mois) ;
- attribution systématique d'une carte au patient précisant le nom, la date de pose du stent et du traitement antiagrégant plaquettaire à suivre (avec sa durée souhaitée) ;
- concertation pluridisciplinaire incluant l'anesthésiste, le chirurgien et le cardiologue pour valider toutes décisions d'arrêt ou de maintien des agents antiagrégants plaquettares notamment en cas d'intervention chirurgicale (le risque thrombotique est majeur par effet rebond en cas d'arrêt du traitement).

L'arrêt temporaire des antiagrégants plaquettaires expose à un risque accru d'événement vasculaire et doit faire l'objet d'une réflexion sur le bénéfice/risque et la date de reprise du traitement.

Société Cid Vascular SARL (CID)

Code	Nomenclature	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
3152785	Endoprothèse coronaire, stent lib. Sirolimus, CID, CRE 8, DIAM 2,25 mm. Stent à libération de sirolimus CRE 8 de diamètre 2,25 mm, de la société CID VASCULAR SARL. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : ICLI22508, ICLI22512, ICLI22516, ICLI22520, ICLI22525 et ICLI22531.	790,00	790,00	15-09-2019
3159304	Endoprothèse coronaire, stent lib. Sirolimus, CID, CRE 8, DIAM 2,50 mm. Stent à libération de sirolimus CRE 8 de diamètre 2,50 mm, de la société CID VASCULAR SARL. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : ICLI2508, ICLI2512, ICLI2516, ICLI2520, ICLI2525, ICLI2531 et ICLI2538.	790,00	790,00	15-09-2019
3129438	Endoprothèse coronaire, stent lib. Sirolimus, CID, CRE 8, DIAM 2,75 mm. Stent à libération de sirolimus CRE 8 de diamètre 2,75 mm, de la société CID VASCULAR SARL. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : ICLI27508, ICLI27512, ICLI27516, ICLI27520, ICLI27525, ICLI27531 et ICLI27538.	790,00	790,00	15-09-2019
3134735	Endoprothèse coronaire, stent lib. Sirolimus, CID, CRE 8, DIAM 3,00 mm. Stent à libération de sirolimus CRE 8 de diamètre 3,00 mm, de la société CID VASCULAR SARL. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : ICLI3008, ICLI3012, ICLI3016, ICLI3020, ICLI3025, ICLI3031 et ICLI3038.	790,00	790,00	15-09-2019
3136467	Endoprothèse coronaire, stent lib. Sirolimus, CID, CRE 8, DIAM 3,50 mm. Stent à libération de sirolimus CRE 8 de diamètre 3,50 mm, de la société CID VASCULAR SARL. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : ICLI3508, ICLI3512, ICLI3516, ICLI3520, ICLI3525, ICLI3531 et ICLI3538.	790,00	790,00	15-09-2019
3141356	Endoprothèse coronaire, stent lib. Sirolimus, CID, CRE 8, DIAM 4,00 mm. Stent à libération de sirolimus CRE 8 de diamètre 4,00 mm, de la société CID VASCULAR SARL. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : ICLI4008, ICLI4012, ICLI4016, ICLI4020, ICLI4025, ICLI4031 et ICLI4038.	790,00	790,00	15-09-2019
3131010	Endoprothèse coronaire, stent lib. Sirolimus, CID, CRE 8, DIAM 4,50 mm. Stent à libération de sirolimus CRE 8 de diamètre 4,50 mm, de la société CID VASCULAR SARL. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : ICLI4512, ICLI4516, ICLI4520, ICLI4525 et ICLI4531.	790,00	790,00	15-09-2019

b) BIOMATRIX, BIOMATRIX FLEX, BIOMATRIX NEOFLEX, ENDEAVOR RESOLUTE, NOBORI et YUKON CHOICE PC

La prise en charge des stents à libération de principe actif BIOMATRIX, BIOMATRIX FLEX, BIOMATRIX NEOFLEX, ENDEAVOR RESOLUTE, NOBORI et YUKON CHOICE PC est assurée dans les conditions décrites ci-dessous.

La prise en charge est assurée dans le traitement de l'insuffisance coronaire imputable à des lésions de novo des artères coronaires natives chez certains sous-groupes de patients à haut risque de resténose (lésions > 15 mm, diamètre du vaisseau atteint < 3 mm ou chez les patients diabétiques).

Elle est également assurée, après concertation pluridisciplinaire impliquant une équipe médico-chirurgicale des alternatives de revascularisation en tenant compte des facteurs de risque évalués (Euroscore et score SYNTAX), pour le traitement de certaines lésions pluritronculaires de novo des artères coronaires natives (lésions > 15 mm, diamètre du vaisseau atteint < 3 mm ou chez les patients diabétiques) accessibles à l'angioplastie et lorsque le risque chirurgical est élevé.

Sont exclus les patients ayant un infarctus du myocarde datant de moins de 72 heures, une fraction d'éjection ventriculaire gauche < 30 %, une intolérance au traitement antiagrégant plaquettaire, à l'héparine, au métal composant la plate-forme du stent ou au produit de contraste angiographique et les femmes enceintes.

Sont également exclues les sténoses du tronc commun gauche non protégé, les lésions présentant des calcifications ne pouvant être pré-dilatées par ballon ou athérectomie rotationnelle.

En l'absence de validation clinique, les lésions de bifurcation et les sténoses de l'interventriculaire antérieure proximale ne constituent pas à elles seules des situations où une endoprothèse coronaire à libération de principe actif puisse être indiquée. La sténose de greffons veineux n'est pas une indication à l'emploi des endoprothèses à libération de principe actif.

Le nombre maximal d'unités prises en charge est de 1 stent par patient sauf en cas de dissection occlusive aiguë (3 unités par patient peuvent être prises en charge, au maximum). Dans les lésions pluritronculaires, la prise en charge est au maximum de 3 stents par patient.

La durée minimale de la bithérapie antiplaquettaire recommandée est de douze mois. En raison de la nécessité de la bithérapie antiplaquettaire, l'intérêt thérapeutique des stents actifs est reconnu sous réserve que les conditions suivantes soient respectées :

- information au préalable des patients sur la nécessité de poursuivre la bithérapie antiplaquettaire pendant un an (observance au traitement antiagrégant plaquettaire) et sur la difficulté de bénéficier des conditions chirurgicales (absence de chirurgie programmée dans les douze mois) ;
- attribution systématique d'une carte au patient précisant le nom, la date de pose du stent et du traitement antiagrégant plaquettaire à suivre (avec sa durée souhaitée) ;
- en cas d'actes chirurgicaux survenant dans l'année suivant la pose d'un stent, concertation pluridisciplinaire entre opérateur, anesthésiste et cardiologue sur la conduite à tenir avec bilan préopératoire et modalités de prise en charge (avec information au patient).

Société BIOSENSORS France SAS (BIOSENSORS)

Code	Nomenclature	Tarif en euros TTC	PLV en euros TTC	Date de fin de prise en charge
3195553	Endoprothèse coronaire, stent lib. Biolimus, BIOSENSORS, BIOMATRIX NEOFLEX, 2,25 Stent à libération de biolimus BIOMATRIX NEOFLEX de diamètre 2,25 mm, de la société BIOSENSORS France SAS. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : BMXP-2208, BMXP-2211, BMXP-2214, BMXP-2218, BMXP-2224, BMXP-2228.	790,00	790,00	15-12-2019
3112113	Endoprothèse coronaire, stent lib. Biolimus, BIOSENSORS, BIOMATRIX NEOFLEX, 2,50 Stent à libération de biolimus BIOMATRIX NEOFLEX de diamètre 2,5 mm, de la société BIOSENSORS France SAS. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : BMXP-2508, BMXP-2511, BMXP-2514, BMXP-2518, BMXP-2524, BMXP-2528, BMXP-2533, BMXP-2536	790,00	790,00	15-12-2019

3159563	Endoprothèse coronaire, stent lib. Biolimus, BIOSENSORS, BIOMATRIX NEOFLEX, 2,75 Stent à libération de biolimus BIOMATRIX NEOFLEX de diamètre 2,75 mm, de la société BIOSENSORS France SAS. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : BMXP-2708, BMXP-2711, BMXP-2714, BMXP-2718, BMXP-2724, BMXP-2728, BMXP-2733, BMXP-2736	790,00	790,00	15-12-2019
3161488	Endoprothèse coronaire, stent lib. Biolimus, BIOSENSORS, BIOMATRIX NEOFLEX, 3,0 Stent à libération de biolimus BIOMATRIX NEOFLEX de diamètre 3,00 mm, de la société BIOSENSORS France SAS. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : BMXP-3008, BMXP-3011, BMXP-3014, BMXP-3018, BMXP-3024, BMXP-3028, BMXP-3033, BMXP-3036	790,00	790,00	15-12-2019
3128700	Endoprothèse coronaire, stent lib. Biolimus, BIOSENSORS, BIOMATRIX NEOFLEX, 3,50 Stent à libération de biolimus BIOMATRIX NEOFLEX de diamètre 3,5 mm, de la société BIOSENSORS France SAS. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : BMXP-3508, BMXP-3511, BMXP-3514, BMXP-3518, BMXP-3524, BMXP-3528, BMXP-3533, BMXP-3536	790,00	790,00	15-12-2019
3109855	Endoprothèse coronaire, stent lib. Biolimus, BIOSENSORS, BIOMATRIX NEOFLEX, 4,0 Stent à libération de biolimus BIOMATRIX NEOFLEX de diamètre 4,00 mm, de la société BIOSENSORS France SAS. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : BMXP-4008, BMXP-4011, BMXP-4014, BMXP-4018, BMXP-4024, BMXP-4028	790,00	790,00	15-12-2019
3127630	Endoprothèse coronaire, stent lib. Biolimus, BIOSENSORS, BIOMATRIX, DIAM 2,25 mm. Stent à libération de biolimus BIOMATRIX de diamètre 2,25 mm, de la société BIOSENSORS France SAS. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : BMXT-2208, BMXT-2211, BMXT-2214, BMXT-2218, BMXT-2224, BMXT-2228.	790,00	790,00	15-09-2019
3186778	Endoprothèse coronaire, stent lib. Biolimus, BIOSENSORS, BIOMATRIX, DIAM 2,50 mm. Stent à libération de biolimus BIOMATRIX de diamètre 2,5 mm, de la société BIOSENSORS France SAS La prise en charge est assurée pour les références suivantes : BMXT-2508, BMXT-2511, BMXT-2514, BMXT-2518, BMXT-2524, BMXT-2528.	790,00	790,00	15-09-2019
3173439	Endoprothèse coronaire, stent lib. Biolimus, BIOSENSORS, BIOMATRIX, DIAM 2,75 mm. Stent à libération de biolimus BIOMATRIX de diamètre 2,75 mm, de la société BIOSENSORS France SAS. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : BMXT-2708, BMXT-2711, BMXT-2714, BMXT-2718, BMXT-2724, BMXT-2728.	790,00	790,00	15-09-2019
3168036	Endoprothèse coronaire, stent lib. Biolimus, BIOSENSORS, BIOMATRIX, DIAM 3,00 mm.	790,00	790,00	15-09-2019

	<p>Stent à libération de biolimus BIOMATRIX de diamètre 3 mm, de la société BIOSENSORS France SAS.</p> <p>La prise en charge est assurée pour les références suivantes : BMXT-3008, BMXT-3011, BMXT-3014, BMXT-3018, BMXT-3024, BMXT-3028.</p>			
3133523	<p>Endoprothèse coronaire, stent lib. Biolimus, BIOSENSORS, BIOMATRIX, DIAM 3,25 mm.</p> <p>Stent à libération de biolimus BIOMATRIX de diamètre 3,25 mm, de la société BIOSENSORS France SAS.</p> <p>La prise en charge est assurée pour les références suivantes : BMXT-3208, BMXT-3211, BMXT-3214, BMXT-3218, BMXT-3224, BMXT-3228.</p>	790,00	790,00	15-09-2019
3112811	<p>Endoprothèse coronaire, stent lib. Biolimus, BIOSENSORS, BIOMATRIX, DIAM 3,50 mm.</p> <p>Stent à libération de biolimus BIOMATRIX de diamètre 3,5 mm, de la société BIOSENSORS France SAS.</p> <p>La prise en charge est assurée pour les références suivantes : BMXT-3508, BMXT-3511, BMXT-3514, BMXT-3518, BMXT-3523, BMXT-3528.</p>	790,00	790,00	15-09-2019
3143846	<p>Endoprothèse coronaire, stent lib. Biolimus, BIOSENSORS, BIOMATRIX, DIAM 4,00 mm.</p> <p>Stent à libération de biolimus BIOMATRIX de diamètre 4 mm, de la société BIOSENSORS France SAS.</p> <p>La prise en charge est assurée pour les références suivantes : BMXT-4008, BMXT-4011, BMXT-4014, BMXT-4018, BMXT-4023, BMXT-4028.</p>	790,00	790,00	15-09-2019
3104941	<p>Endoprothèse coronaire, stent lib. Biolimus, BIOSENSORS, BIOMATRIX FLEX, 2,25 mm.</p> <p>Stent à libération de biolimus BIOMATRIX FLEX de diamètre 2,25 mm, de la société BIOSENSORS France SAS.</p> <p>La prise en charge est assurée pour les références suivantes : BMX-2208, BMX-2211, BMX-2214, BMX-2218, BMX-2224, BMX-2228.</p>	790,00	790,00	15-09-2019
3165026	<p>Endoprothèse coronaire, stent lib. Biolimus, BIOSENSORS, BIOMATRIX FLEX, 2,50 mm.</p> <p>Stent à libération de biolimus BIOMATRIX FLEX de diamètre 2,50 mm, de la société BIOSENSORS France SAS.</p> <p>La prise en charge est assurée pour les références suivantes : BMX-2508, BMX-2511, BMX-2514, BMX-2518, BMX-2524, BMX-2528, BMX-2533, BMX-2536.</p>	790,00	790,00	15-09-2019
3128841	<p>Endoprothèse coronaire, stent lib. Biolimus, BIOSENSORS, BIOMATRIX FLEX, 2,75 mm.</p> <p>Stent à libération de biolimus BIOMATRIX FLEX de diamètre 2,75 mm, de la société BIOSENSORS Int. France SARL.</p>	790,00	790,00	15-09-2019

	La prise en charge est assurée pour les références suivantes : BMX-2708, BMX-2711, BMX-2714, BMX-2718, BMX-2724, BMX-2728, BMX-2733, BMX-2736.			
3170783	Endoprothèse coronaire, stent lib. Biolimus, BIOSENSORS, BIOMATRIX FLEX, 3,00 mm. Stent à libération de biolimus BIOMATRIX FLEX de diamètre 3,00 mm, de la société BIOSENSORS France SAS. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : BMX-3008, BMX-3011, BMX-3014, BMX-3018, BMX-3024, BMX-3028, BMX-3033, BMX-3036.	790,00	790,00	15-09-2019
3118475	Endoprothèse coronaire, stent lib. Biolimus, BIOSENSORS, BIOMATRIX FLEX, 3,50 mm. Stent à libération de biolimus BIOMATRIX FLEX de diamètre 3,50 mm, de la société BIOSENSORS France SAS. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : BMX-3508, BMX-3511, BMX-3514, BMX-3518, BMX-3524, BMX-3528, BMX-3533, BMX-3536.	790,00	790,00	15-09-2019
3165799	Endoprothèse coronaire, stent lib. Biolimus, BIOSENSORS, BIOMATRIX FLEX, 4,00 mm. Stent à libération de biolimus BIOMATRIX FLEX de diamètre 4,00 mm, de la société BIOSENSORS France SAS. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : BMX-4008, BMX-4011, BMX-4014, BMX-4018, BMX-4024, BMX-4028.	790,00	790,00	15-09-2019

Société Medtronic France SAS

Code	Désignation	Nouveau tarif en euros TTC	Nouveau PLV en euros TTC	Date de fin de prise en charge
3103976	Endoprot coronaire, stent lib. Zotarolimus, Medtronic, ENDEAVOR RESOLUTE, 2,25 mm. Stent à libération de zotarolimus ENDEAVOR RESOLUTE de diamètre nominal de 2,25 mm. Seules sont prises en charge les références : ERES22508X, ERES22512X, ERES22514X, ERES22518X, ERES22524X, ERES22530X.	790,00	790,00	15-09-2019
3108927	Endoprot coronaire, stent lib. Zotarolimus, Medtronic, ENDEAVOR RESOLUTE, 2,5 mm. Stent à libération de zotarolimus ENDEAVOR RESOLUTE de diamètre nominal de 2,5 mm. Seules sont prises en charge les références : ERES25008X, ERES25012X, ERES25014X, ERES25018X, ERES25024X, ERES25030X.	790,00	790,00	15-09-2019
3132593	Endoprot coronaire, stent lib. Zotarolimus, Medtronic, ENDEAVOR RESOLUTE, 2,75 mm. Stent à libération de zotarolimus ENDEAVOR RESOLUTE de diamètre nominal de 2,75 mm. Seules sont prises en charge les références : ERES27508X, ERES27512X, ERES27514X, ERES27518X, ERES27524X, ERES27530X.	790,00	790,00	15-09-2019

3126405	Endoprot coronaire, stent lib. Zotarolimus, Medtronic, ENDEAVOR RESOLUTE, 3,0 mm. Stent à libération de zotarolimus ENDEAVOR RESOLUTE de diamètre nominal de 3,0 mm. Seules sont prises en charge les références : ERES30009X, ERES30012X, ERES30015X, ERES30018X, ERES30024X, ERES30030X, ERES30038X	790,00	790,00	15-09-2019
3113360	Endoprot coronaire, stent lib. Zotarolimus, Medtronic, ENDEAVOR RESOLUTE, 3,5 mm. Stent à libération de zotarolimus ENDEAVOR RESOLUTE de diamètre nominal de 3,5 mm. Seules sont prises en charge les références : ERES35009X, ERES35012X, ERES35015X, ERES35018X, ERES35024X, ERES35030X, ERES35038X	790,00	790,00	15-09-2019
3126730	Endoprot coronaire, stent lib. Zotarolimus, Medtronic, ENDEAVOR RESOLUTE, 4,0 mm. Stent à libération de zotarolimus ENDEAVOR RESOLUTE de diamètre nominal de 4,0 mm. Seules sont prises en charge les références : ERES40009X, ERES40012X, ERES40015X, ERES40018X, ERES40024X, ERES40030X, ERES40038X.	790,00	790,00	15-09-2019

Laboratoires Terumo France SA (Terumo)

Code	Désignation	tarif en euros TTC	PLV en euros TTC	Date de fin de prise en charge
3169188	Endoprothèse coronaire, stent lib. Biolimus, TERUMO, NOBORI, DIAM 2,25 mm. Stent à libération de biolimus NOBORI de diamètre 2,25 mm, de la société TERUMO France SA. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : DE-RA2208SM, DE-RA2214SM, DE-RA2218SM, DE-RA2224SM et DE-RA2228SM.	790,00	790,00	15-09-2019
3158109	Endoprothèse coronaire, stent lib. Biolimus, TERUMO, NOBORI, DIAM 2,50 mm. Stent à libération de biolimus NOBORI de diamètre 2,5 mm, de la société TERUMO France SA. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : DE-RA2508SM, DE-RA2514SM, DE-RA2518SM, DE-RA2524SM et DE-RA2528SM.	790,00	790,00	15-09-2019
3136177	Endoprothèse coronaire, stent lib. Biolimus, TERUMO, NOBORI, DIAM 2,75 mm. Stent à libération de biolimus NOBORI de diamètre 2,75 mm, de la société TERUMO France SA. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : DE-RA2708SM, DE-RA2714SM, DE-RA2718SM, DE-RA2724SM et DE-RA2728SM.	790,00	790,00	15-09-2019
3196096	Endoprothèse coronaire, stent lib. Biolimus, TERUMO, NOBORI, DIAM 3,00 mm. Stent à libération de biolimus NOBORI de diamètre 3 mm, de la société TERUMO France SA. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : DE-RA3008SM, DE-RA3014SM, DE-RA3018SM, DE-RA3024SM et DE-RA3028SM.	790,00	790,00	15-09-2019

3166014	Endoprothèse coronaire, stent lib. Biolimus, TERUMO, NOBORI, DIAM 3,50 mm. Stent à libération de biolimus NOBORI de diamètre 3,5 mm, de la société TERUMO France SA. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : DE-RA3508LM, DE-RA3514LM, DE-RA3518LM, DE-RA3524LM, DE-RA3528LM.	790,00	790,00	15-09-2019
3138443	Endoprothèse coronaire, stent lib. Biolimus, TERUMO, NOBORI, diamètre 4,00 mm, stent à libération de biolimus NOBORI de diamètre 4,00 mm, de la société TERUMO France SA La prise en charge est assurée pour les références suivantes : DE-RA4008LM, DE-RA4014LM, DE-RA4018LM, DE-RA4024LM et DE-RA4028LM.	790,00	790,00	15-09-2019

Société TRANSLUMINA GmbH (TRANSLUMINA)

Code	Désignation	tarif en euros TTC	PLV en euros TTC	Date de fin de prise en charge
3137194	Endoprothèse coronaire lib. Sirolimus, TRANSLUMINA, YUKON CHOICE PC, diam 2,50. Stent à libération de sirolimus YUKON CHOICE PC de diamètre 2,50 mm de la société TRANSLUMINA GmbH. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : YCPC-2508 ; YCPC-2512 ; YCPC-2516 ; YCPC-2518 ; YCPC-2521 ; YCPC-2524 ; YCPC-2528 et YCPC-2532	790,00	790,00	15-09-2019
3190171	Endoprothèse coronaire lib. Sirolimus, TRANSLUMINA, YUKON CHOICE PC, diam 2,75. Stent à libération de sirolimus YUKON CHOICE PC de diamètre 2,75 mm de la société TRANSLUMINA GmbH. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : YCPC-27508 ; YCPC-27512 ; YCPC-27516 ; YCPC-27518 ; YCPC-27521 ; YCPC-27524 ; YCPC-27528, YCPC-27532 et YCPC-27540.	790,00	790,00	15-09-2019
3143869	Endoprothèse coronaire lib. Sirolimus, TRANSLUMINA, YUKON CHOICE PC, diam 3,00. Stent à libération de sirolimus YUKON CHOICE PC de diamètre 3,00 mm de la société TRANSLUMINA GmbH. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : YCPC-3008 ; YCPC-3012 ; YCPC-3016 ; YCPC-3018 ; YCPC-3021 ; YCPC-3024 ; YCPC-3028, YCPC-3032 et YCPC-3040.	790,00	790,00	15-09-2019
3158061	Endoprothèse coronaire lib. Sirolimus, TRANSLUMINA, YUKON CHOICE PC, diam 3,50. Stent à libération de sirolimus YUKON CHOICE PC de diamètre 3,50 mm de la société TRANSLUMINA GmbH. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : YCPC-3508 ; YCPC-3512 ; YCPC-3516 ; YCPC-3518 ; YCPC-3521 ; YCPC-3524 ; YCPC-3528, YCPC-3532 et YCPC-3540.	790,00	790,00	15-09-2019
3189251	Endoprothèse coronaire lib. Sirolimus, TRANSLUMINA, YUKON CHOICE PC, diam 4,00. Stent à libération de sirolimus YUKON CHOICE PC de diamètre 4,00 mm de la société TRANSLUMINA GmbH. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : YCPC-4008 ; YCPC-4012 ; YCPC-4016 ; YCPC-4018 ; YCPC-4021 ; YCPC-4024 ; YCPC-4028, YCPC-4032 et YCPC-4040.	790,00	790,00	15-09-2019

c) RESOLUTE INTEGRITY

Société Medtronic France SAS

La prise en charge des stents à libération contrôlée de principe actif RESOLUTE INTEGRITY est assurée dans les conditions décrites ci-dessous :

INDICATIONS

Traitement de l'insuffisance coronaire imputable à des lésions de novo des artères coronaires natives chez certains sous-groupes de patients à haut risque de resténose (lésions > 15 mm, diamètre du vaisseau atteint < 3 mm ou chez les patients diabétiques).

Certains cas d'insuffisance coronaire nécessitant une concertation pluridisciplinaire impliquant une équipe médico-chirurgicale :

- traitement de certaines lésions plurifonctionnelles de novo des artères coronaires natives (lésions > 15 mm, diamètre du vaisseau atteint < 3 mm ou chez les patients diabétiques)

accessibles à l'angioplastie et lorsque le risque chirurgical est élevé après discussion médico-chirurgicale des alternatives de revascularisation en tenant compte des facteurs de risque évalués (Euroscore et score SYNTAX).

- traitement de l'occlusion coronaire totale (au-delà de 72 h) dans la situation où il y a preuve de l'ischémie et lorsque la lésion apparaît franchissable avec un taux de succès raisonnable.
- traitement de la première resténose intrastent clinique de stent nu (c'est-à-dire réapparition des symptômes ischémiques conduisant à une nouvelle revascularisation de l'artère).
- traitement de la première resténose intrastent clinique de stent actif concernant des lésions de plus de 10 mm de longueur (c'est-à-dire réapparition des symptômes ischémiques conduisant à une nouvelle revascularisation de l'artère).
- sont exclus les patients ayant une fraction d'éjection ventriculaire gauche < 30%, une intolérance au traitement anti-agrégant plaquettaire, à l'héparine, au métal composant la plate-forme du stent ou au produit de contraste angiographique et les femmes enceintes.
- sont également exclues les sténoses du tronc commun gauche non protégé, les lésions avec des calcifications ne pouvant être pré-dilatées par ballon ou athérectomie rotationnelle.
- en l'absence de validation clinique, les lésions de bifurcation et les sténoses de l'interventriculaire antérieure proximale ne constituent pas à elles seules des situations où une endoprothèse coronaire à libération de principe actif puisse être indiquée. La sténose de greffons veineux n'est pas une indication à l'emploi des endoprothèses coronaires à libération de principe actif

MODALITÉS DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION

Le nombre maximal d'unités prises en charge est de 1 stent par patient sauf en cas de dissection occlusive aiguë (3 unités par patient peuvent être prises en charge, au maximum). Dans les lésions pluritronculaires, la prise en charge est au maximum de 3 stents par patient.

La durée recommandée de la bithérapie antiplaquettaire après pose d'un stent actif est comprise entre six et douze mois.

En raison de la nécessité de la bithérapie antiplaquettaire, l'intérêt thérapeutique des stents actifs est reconnu sous réserve que les conditions suivantes soient respectées :

- information au préalable des patients sur la nécessité de poursuivre la bithérapie antiplaquettaire entre six et douze mois (observance au traitement antiagrégant plaquettaire) et sur la difficulté de bénéficier des conditions chirurgicales ;
- attribution systématique d'une carte au patient précisant le nom, la date de pose du stent et du traitement antiagrégant plaquettaire à suivre (avec sa durée souhaitée) – concertation pluridisciplinaire incluant l'anesthésiste, le chirurgien et le cardiologue pour valider toutes décisions d'arrêt ou de maintien des agents antiagrégants plaquetitaires notamment en cas d'intervention chirurgicale (le risque thrombotique est majeur par effet rebond en cas d'arrêt du traitement). L'arrêt temporaire des antiagrégants plaquetitaires expose à un risque accru d'événement vasculaire et doit faire l'objet d'une réflexion sur le bénéfice/risque et la date de reprise du traitement.

Code	Nomenclature	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
3175148	Endoprot coronaire, stent lib. Zotarolimus, Medtronic, RESOLUTE INTEGRITY, 2,25mm. Stent à libération de zotarolimus RESOLUTE INTEGRITY de diamètre nominal de 2,25 mm. Seules sont prises en charge les références : RSINT22508X, RSINT22512X, RSINT22514X, RSINT22518X, RSINT22522X, RSINT22526X et RSINT22530X.	790,00	790,00	15-09-2019
3102072	Endoprot coronaire, stent lib. Zotarolimus, Medtronic, RESOLUTE INTEGRITY, 2,5mm. Stent à libération de zotarolimus RESOLUTE INTEGRITY de diamètre nominal de 2,50 mm. Seules sont prises en charge les références : RSINT25008X, RSINT25012X, RSINT25014X, RSINT25018X, RSINT25022X, RSINT25026X et RSINT25030X.	790,00	790,00	15-09-2019
3138822	Endoprot coronaire, stent lib. Zotarolimus, Medtronic, RESOLUTE INTEGRITY, 2,75mm. Stent à libération de zotarolimus RESOLUTE INTEGRITY de diamètre nominal de 2,75 mm. Seules sont prises en charge les références : RSINT27508X, RSINT27512X, RSINT27514X, RSINT27518X, RSINT27522X, RSINT27526X et RSINT27530X	790,00	790,00	15-09-2019
3115092	Endoprot coronaire, stent lib. Zotarolimus, Medtronic, RESOLUTE INTEGRITY, 3mm. Stent à libération de zotarolimus RESOLUTE INTEGRITY de diamètre nominal de 3,00 mm. Seules sont prises en charge les références : RSINT30009X, RSINT30012X, RSINT30015X, RSINT30018X, RSINT30022X, RSINT30026X, RSINT30030X, RSINT30034X et RSINT30038X.	790,00	790,00	15-09-2019
3124352	Endoprot coronaire, stent lib. Zotarolimus, Medtronic, RESOLUTE INTEGRITY, 3,5mm.	790,00	790,00	15-09-2019

	Stent à libération de zotarolimus RESOLUTE INTEGRITY de diamètre nominal de 3,50 mm. Seules sont prises en charge les références : RSINT35009X, RSINT35012X, RSINT35015X, RSINT35018X, RSINT35022X, RSINT35026X, RSINT35030X, RSINT35034X et RSINT35038X			
3125943	Endoprot coronaire, stent lib. Zotarolimus, Medtronic, RESOLUTE INTEGRITY, 4mm. Stent à libération de zotarolimus RESOLUTE INTEGRITY de diamètre nominal de 4,00 mm. Seules sont prises en charge les références : RSINT40009X, RSINT40012X, RSINT40015X, RSINT40018X, RSINT40022X, RSINT40026X, RSINT40030X, RSINT40034X et RSINT40038X.	790,00	790,00	15-09-2019

d) XIENCE ALPINE, XIENCE V, XIENCE PRIME, XIENCE XPEDITION, PROMUS ELEMENT PLUS, PROMUS PREMIER, ORSIRO, SYNERGY et RESOLUTE ONYX

Société ABBOTT FRANCE (ABBOTT)

La prise en charge des stents à libération contrôlée de principe actif XIENCE ALPINE, XIENCE V, XIENCE PRIME, XIENCE XPEDITION, PROMUS ELEMENT PLUS, PROMUS PREMIER, ORSIRO, SYNERGY et RESOLUTE ONYX est assurée dans les conditions décrites ci-dessous :

Indications :

- traitement de l'insuffisance coronaire imputable à des lésions *de novo* des artères coronaires natives chez certains sous-groupes de patients à haut risque de resténose (lésions >15 mm, diamètre du vaisseau atteint < 3 mm ou chez les patients diabétiques) ;
- certains cas d'insuffisance coronaire nécessitant une concertation pluridisciplinaire impliquant une équipe médico-chirurgicale :
 - traitement de certaines lésions pluritronculaires *de novo* des artères coronaires natives (lésions >15 mm, diamètre du vaisseau atteint <3 mm ou chez les patients diabétiques) accessibles à l'angioplastie et lorsque le risque chirurgical est élevé après discussion médicochirurgicale des alternatives de revascularisation en tenant compte des facteurs de risque évalués (Euroscore et score SYNTAX) ;
 - traitement de la sténose du tronc commun gauche non protégé dans certains cas où l'angioplastie pourra être envisagée après discussion médico-chirurgicale ;
 - traitement de l'occlusion coronaire totale (au-delà de 72 heures) dans la situation où il y a preuve de l'ischémie et lorsque la lésion apparaît franchissable avec un taux de succès raisonnable ;
 - traitement de la première resténose intrastent clinique de stent nu (c'est-à-dire réapparition des symptômes ischémiques conduisant à une nouvelle revascularisation de l'artère) ;
 - traitement de la première resténose intrastent clinique de stent actif concernant des lésions de plus de 10 mm de longueur (c'est-à-dire réapparition des symptômes ischémiques conduisant à une nouvelle revascularisation de l'artère) ;
- sont exclues les patients ayant une fraction d'éjection ventriculaire gauche < 30 %, une intolérance au traitement antiagrégant plaquettaire, à l'héparine, au métal composant la plate-forme du stent ou au produit de contraste angiographique et les femmes enceintes ;
- sont également exclues les lésions présentant des calcifications ne pouvant être prédilatées par ballon ou athérectomie rotationnelle ;
- en l'absence de validation clinique, les lésions de bifurcation, et les sténoses de l'interventriculaire antérieure proximale ne constituent pas à elles seules des situations où une endoprothèse coronaire à libération de principe actif puisse être indiquée. La sténose de greffons veineux n'est pas une indication à l'emploi des endoprothèses à libération de principe actif.

Modalités de prescription et d'utilisation :

Le nombre maximal d'unités prise en charge est de 1 stent par patient sauf en cas de dissection occlusive aiguë (3 unités par patient peuvent être prises en charge au maximum). Dans les lésions pluritronculaires, la prise en charge est au maximum de 3 stents par patients.

La durée recommandée de la bithérapie antiplaquettaire après pose d'un stent actif est comprise entre six et douze mois.

En raison de la nécessité de la bithérapie antiplaquettaire, l'intérêt thérapeutique des stents actifs est reconnu sous réserve que les conditions suivantes soient respectées :

- information au préalable des patients sur la nécessité de poursuivre la bithérapie antiplaquettaire entre six et douze mois (observance au traitement antiagrégant plaquettaire) et sur la difficulté de bénéficier des conditions chirurgicales ;
- attribution systématique d'une carte au patient précisant le nom, la date de pose du stent et du traitement antiagrégant plaquettaire à suivre (avec sa durée souhaitée) ;
- concertation pluridisciplinaire incluant l'anesthésiste, le chirurgien et le cardiologue pour valider toutes décisions d'arrêt ou de maintien des agents antiagrégants plaquetitaires notamment en cas d'intervention chirurgicale (le risque thrombotique est majeur par effet rebond en cas d'arrêt du traitement). L'arrêt temporaire des antiagrégants plaquetitaires expose à un risque accru d'événement vasculaire et doit faire l'objet d'une réflexion sur le bénéfice/risque et la date de reprise du traitement.

Code	Désignation	Tarif en euros TTC	Nouveau PLV en euros TTC	Date de fin de prise en charge
3124955	Endoprothèse coronaire, stent lib. D'everolimus, ABBOTT, XIENCE V, DIAM 2,25 mm. Stent à libération d'everolimus XIENCE V de diamètre nominal de 2,25 mm. Seules sont prises en charge les références suivantes : 1009532-08, 1009532-12, 1009532-15, 1009532-18, 1009532-23, 1009532-28.	840,00	840,00	15-09-2015
3121260	Endoprothèse coronaire, stent lib. D'everolimus, ABBOTT, XIENCE V, DIAM 2,5 mm. Stent à libération d'everolimus XIENCE V de diamètre nominal de 2,5 mm. Seules sont prises en charge les références suivantes : 1009527-08, 1009527-12, 1009527-15, 1009527-18, 1009527-23, 1009527-28.	840,00	840,00	15-09-2015
3133931	Endoprothèse coronaire, stent lib. D'everolimus, ABBOTT, XIENCE V, DIAM 2,75 mm. Stent à libération d'everolimus XIENCE V de diamètre nominal de 2,75 mm. Seules sont prises en charge les références suivantes : 1009528-08, 1009528-12, 1009528-15, 1009528-18, 1009528-23, 1009528-28.	840,00	840,00	15-09-2015
3147784	Endoprothèse coronaire, stent lib. D'everolimus, ABBOTT, XIENCE V, DIAM 3,0 mm. Stent à libération d'everolimus XIENCE V de diamètre nominal de 3,0 mm. Seules sont prises en charge les références suivantes : 1009529-08, 1009529-12, 1009529-15, 1009529-18, 1009529-23, 1009529-28.	840,00	840,00	15-09-2015
3154761	Endoprothèse coronaire, stent lib. D'everolimus, ABBOTT, XIENCE V, DIAM 3,5 mm. Stent à libération d'everolimus XIENCE V de diamètre nominal de 3,5 mm. Seules sont prises en charge les références suivantes : 1009530-08, 1009530-12, 1009530-15, 1009530-18, 1009530-23, 1009530-28.	840,00	840,00	15-09-2015
3145816	Endoprothèse coronaire, stent lib. D'everolimus, ABBOTT, XIENCE V, DIAM 4,0 m. Stent à libération d'everolimus XIENCE V de diamètre nominal de 4,0 mm. Seules sont prises en charge les références suivantes : 1009531-08, 1009531-12, 1009531-15, 1009531-18, 1009531-23, 1009531-28.	840,00	840,00	15-09-2015
3197730	Endoprothèse coronaire, stent lib. Everolimus, ABBOTT, XIENCE PRIME, DIAM 2,25 mm. Stent à libération d'everolimus XIENCE PRIME de diamètre nominal de 2,25 mm. Seules sont prises en charge les références suivantes : 1011706-08,	840,00	840,00	15-09-2015

	1011706-12, 1011706-15, 1011706-18, 1011706-23, 1011706-28.			
3150510	Endoprothèse coronaire, stent lib. Everolimus, ABBOTT, XIENCE PRIME, DIAM 2,50 mm. Stent à libération d'everolimus XIENCE PRIME de diamètre nominal de 2,5 mm. Seules sont prises en charge les références suivantes : 1011707-08, 1011707-12, 1011707-15, 1011707-18, 1011707-23, 1011707-28, 1011707-33, 1011707-38.	840,00	840,00	15-09-2015
3186666	Endoprothèse coronaire, stent lib. Everolimus, ABBOTT, XIENCE PRIME, DIAM 2,75 mm. Stent à libération d'everolimus XIENCE PRIME de diamètre nominal de 2,75 mm. Seules sont prises en charge les références suivantes : 1011708-08, 1011708-12, 1011708-15, 1011708-18, 1011708-23, 1011708-28, 1011708-33 et 1011708-38.	790,00	790,00	15-09-2015
3113288	Endoprothèse coronaire, stent lib. Everolimus, ABBOTT, XIENCE PRIME, DIAM 3,00 mm. Stent à libération d'everolimus XIENCE PRIME de diamètre nominal de 3 mm. Seules sont prises en charge les références suivantes : 1011709-08, 1011709-12, 1011709-15, 1011709-18, 1011709-23, 1011709-28, 1011709-33, 1011709-38.	840,00	840,00	15-09-2015
3119581	Endoprothèse coronaire, stent lib. Everolimus, ABBOTT, XIENCE PRIME, DIAM 3,50 mm. Stent à libération d'everolimus XIENCE PRIME de diamètre nominal de 3,5 mm. Seules sont prises en charge les références suivantes : 1011710-08, 1011710-12, 1011710-15, 1011710-18, 1011710-23, 1011710-28, 1011710-33, 1011710-38.	840,00	840,00	15-09-2015
3165670	Endoprothèse coronaire, stent lib. Everolimus, ABBOTT, XIENCE PRIME, DIAM 4,00 mm. Stent à libération d'everolimus XIENCE PRIME de diamètre nominal de 4 mm. Seules sont prises en charge les références suivantes : 1011711-08, 1011711-12, 1011711-15, 1011711-18, 1011711-23, 1011711-28, 1011711-33, 1011711-38.	840,00	840,00	15-09-2015
3186844	Endopot coronaire, stent lib d'everolimus, ABBOTT, XIENCE XPEDITION, DIAM 2,25 mm. Stent à libération d'everolimus XIENCE XPEDITION de diamètre nominal de 2,25 mm. Seules sont prises en charge les références suivantes : 1070225-08, 1070225-12, 1070225-15, 1070225-18, 1070225-23 et 1070225-28	840,00	840,00	15-09-2015
3164624	Endoprot coronaire, stent lib d'everolimus, ABBOTT, XIENCE XPEDITION, DIAM 2,5 mm. Stent à libération d'everolimus XIENCE XPEDITION de diamètre nominal de 2,5 mm. Seules sont prises en charge les références suivantes : 1070250-08, 1070250-12, 1070250-15, 1070250-18, 1070250-23, 1070250-28, 1070250-33 et 1070250-38	840,00	840,00	15-09-2015
3115175	Endoprot coronaire, stent lib d'everolimus, ABBOTT, XIENCE XPEDITION, DIAM 2,75 mm.	840,00	840,00	15-09-2015

	Stent à libération d'everolimus XIENCE XPEDITION de diamètre nominal de 2,75 mm. Seules sont prises en charge les références suivantes : 1070275-08, 1070275-12, 1070275-15, 1070275-18, 1070275-23, 1070275-28, 1070275-33 et 1070275-38			
3180600	Endoprot coronaire, stent lib d'everolimus, ABBOTT, XIENCE XPEDITION, DIAM 3,0 mm. Stent à libération d'everolimus XIENCE XPEDITION de diamètre nominal de 3,0 mm. Seules sont prises en charge les références suivantes : 1070300-08, 1070300-12, 1070300-15, 1070300-18, 1070300-23, 1070300-28, 1070300-33 et 1070300-38	840,00	840,00	15-09-2015
3104881	Endoprot coronaire, stent lib d'everolimus, ABBOTT, XIENCE XPEDITION, DIAM 3,25 mm. Stent à libération d'everolimus XIENCE XPEDITION de diamètre nominal de 3,25 mm. Seules sont prises en charge les références suivantes : 1070325-08, 1070325-12, 1070325-15, 1070325-18, 1070325-23, 1070325-28, 1070325-33 et 1070325-38	840,00	840,00	15-09-2015
3152779	Endoprot coronaire, stent lib d'everolimus, ABBOTT, XIENCE XPEDITION, DIAM 3,5 mm. Stent à libération d'everolimus XIENCE XPEDITION de diamètre nominal de 3,5 mm. Seules sont prises en charge les références suivantes : 1070350-08, 1070350-12, 1070350-15, 1070350-18, 1070350-23, 1070350-28, 1070350-33 et 1070350-38	840,00	840,00	15-09-2015
3165173	Endoprot coronaire, stent lib everolimus, ABBOTT, XIENCE XPEDITION, DIAM 4,0 mm. Stent à libération d'everolimus XIENCE XPEDITION de diamètre nominal de 4,0 mm. Seules sont prises en charge les références suivantes : 1070400-08, 1070400-12, 1070400-15, 1070400-18, 1070400-23, 1070400-28, 1070400-33 et 1070400-38	840,00	840,00	15-09-2015

Société ABBOTT France (ABBOTT)

Code	Désignation	Tarif en €	PLV en €	Date de fin de prise en charge
3164630	Endoprothèse coronaire, stent lib everolimus, ABBOTT, XIENCE ALPINE, DIAM 2,25 mm Stent à libération d'everolimus XIENCE ALPINE de diamètre de 2,25 mm	790,00	790,00	15-09-2019

	REFERENCES PRISES EN CHARGE : 1120225-08, 1120225-12, 1120225-15, 1120225-18, 1120225-23, 1120225-28			
3109051	Endoprothèse coronaire, stent lib everolimus, ABBOTT, XIENCE ALPINE, DIAM 2,50 mm Stent à libération d'everolimus XIENCE ALPINE de diamètre de 2,50 mm REFERENCES PRISES EN CHARGE : 1120250-08, 1120250-12, 1120250-15, 1120250-18, 1120250-23, 1120250-28, 1120250-33, 1120250-38	790,00	790,00	15-09-2019
3149518	Endoprothèse coronaire, stent lib everolimus, ABBOTT, XIENCE ALPINE, DIAM 2,75 mm Stent à libération d'everolimus XIENCE ALPINE de diamètre de 2,75 mm REFERENCES PRISES EN CHARGE : 1120275-08, 1120275-12, 1120275-15, 1120275-18, 1120275-23, 1120275-28, 1120275-33, 1120275-38	790,00	790,00	15-09-2019
3185827	Endoprothèse coronaire, stent lib everolimus, ABBOTT, XIENCE ALPINE, DIAM 3,00 mm Stent à libération d'everolimus XIENCE ALPINE de diamètre de 3,00 mm REFERENCES PRISES EN CHARGE : 1120300-08, 1120300-12, 1120300-15, 1120300-18, 1120300-23, 1120300-28, 1120300-33, 1120300-38	790,00	790,00	15-09-2019
3112107	Endoprothèse coronaire, stent lib everolimus, ABBOTT, XIENCE ALPINE, DIAM 3,00 mm Stent à libération d'everolimus XIENCE ALPINE de diamètre de 3,00 mm REFERENCES PRISES EN CHARGE : 1120300-08, 1120300-12, 1120300-15, 1120300-18, 1120300-23, 1120300-28, 1120300-33, 1120300-38	790,00	790,00	15-09-2019
3187619	Endoprothèse coronaire, stent lib everolimus, ABBOTT, XIENCE ALPINE, DIAM 3,50 mm Stent à libération d'everolimus XIENCE ALPINE de diamètre de 3,50 mm REFERENCES PRISES EN CHARGE : 1120350-08, 1120350-12, 1120350-15, 1120350-18, 1120350-23, 1120350-28, 1120350-33, 1120350-38	790,00	790,00	15-09-2019
3174373	Endoprothèse coronaire, stent lib everolimus, ABBOTT, XIENCE ALPINE, DIAM 4,00 mm Stent à libération d'everolimus XIENCE ALPINE de diamètre de 4,00 mm REFERENCES PRISES EN CHARGE : 1120400-08, 1120400-12, 1120400-15, 1120400-18, 1120400-23, 1120400-28, 1120400-33, 1120400-38	790,00	790,00	15-09-2019

Société Boston Scientific SAS (Boston)

Code	Désignation	Tarif en euros TTC	PLV en euros TTC	Date de fin de prise en charge
3103864	Endoprot. Coronaire, stent lib. Everolimus, BOSTON, PROMUS	790,00	790,00	15-09-2019

	<p>ELEMENT PLUS, DIAM 2,25 mm. Stent à libération d'everolimus PROMUS ELEMENT PLUS de diamètre nominal de 2,25 mm. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : H7493918408220, H7493918412220, H7493918416220, H7493918420220, H7493918424220, H7493918428220 et H7493918432220.</p>			
3150421	<p>Endoprot. Coronaire, stent lib. Everolimus, BOSTON, PROMUS ELEMENT PLUS, DIAM 2,50 mm. Stent à libération d'everolimus PROMUS ELEMENT PLUS de diamètre nominal de 2,50 mm. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : H7493918408250, H7493918412250, H7493918416250, H7493918420250, H7493918424250, H7493918428250, H7493918432250 et H7493918438250.</p>	790,00	790,00	15-09-2019
3135960	<p>Endoprot. Coronaire, stent lib. Everolimus, BOSTON, PROMUS ELEMENT PLUS, DIAM 2,75 mm. Stent à libération d'everolimus PROMUS ELEMENT PLUS de diamètre nominal de 2,75 mm. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : H7493918408270, H7493918412270, H7493918416270, H7493918420270, H7493918424270, H7493918428270, H7493918432270 et H7493918438270.</p>	790,00	790,00	15-09-2019
3192164	<p>Endoprot. Coronaire, stent lib. Everolimus, BOSTON, PROMUS ELEMENT PLUS, DIAM 3,00 mm. Stent à libération d'everolimus PROMUS ELEMENT PLUS de diamètre nominal de 3,00 mm. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : H7493918408300, H7493918412300, H7493918416300, H7493918420300, H7493918424300, H7493918428300, H7493918432300 et H7493918438300.</p>	790,00	790,00	15-09-2019
3145294	<p>Endoprot. Coronaire, stent lib. Everolimus, BOSTON, PROMUS ELEMENT PLUS, DIAM 3,50 mm. Stent à libération d'everolimus PROMUS ELEMENT PLUS de diamètre nominal de 3,50 mm. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : H7493918408350, H7493918412350, H7493918416350, H7493918420350, H7493918424350, H7493918428350, H7493918432350 et H7493918438350.</p>	790,00	790,00	15-09-2019
3164392	<p>Endoprot. Coronaire, stent lib. Everolimus, BOSTON, PROMUS ELEMENT PLUS, DIAM 4,00 mm. Stent à libération d'everolimus PROMUS ELEMENT PLUS de diamètre nominal de 4,00 mm.</p>	790,00	790,00	15-09-2019

	La prise en charge est assurée pour les références suivantes : H7493918408400, H7493918412400, H7493918416400, H7493918420400, H7493918424400, H7493918428400, H7493918432400 et H7493918438400.			
3171950	Endoprot. Coronaire, stent lib. Everolimus, BOSTON, PROMUS PREMIER, DIAM 2,25 mm. Stent à libération d'everolimus PROMUS PREMIER de diamètre nominal de 2,25 mm. Seules sont prises en charge les références suivantes : H7493925108220 ; H7493925112220 ; H7493925116220 ; H7493925120220 ; H7493925124220 ; H7493925128220 ; H7493925132220.	790,00	790,00	15-09-2019
3121388	Endoprot. Coronaire, stent lib. Everolimus, BOSTON, PROMUS PREMIER, DIAM 2,50 mm. Stent à libération d'everolimus PROMUS PREMIER de diamètre nominal de 2,50 mm. Seules sont prises en charge les références suivantes : H7493925108250 ; H7493925112250 ; H7493925116250 ; H7493925120250 ; H7493925124250 ; H7493925128250 ; H7493925132250 ; H7493925138250.	790,00	790,00	15-09-2019
3125469	Endoprot. Coronaire, stent lib. Everolimus, BOSTON, PROMUS PREMIER, DIAM 2,75 mm. Stent à libération d'everolimus PROMUS PREMIER de diamètre nominal de 2,75 mm. Seules sont prises en charge les références suivantes : H7493925108270 ; H7493925112270 ; H7493925116270 ; H7493925120270 ; H7493925124270 ; H7493925128270 ; H7493925132270 ; H7493925138270.	790,00	790,00	15-09-2019
3140894	Endoprot. Coronaire, stent lib. Everolimus, BOSTON, PROMUS PREMIER, DIAM 3,00 mm. Stent à libération d'everolimus PROMUS PREMIER de diamètre nominal de 3,00 mm. Seules sont prises en charge les références suivantes : H7493925108300 ; H7493925112300 ; H7493925116300 ; H7493925120300 ; H7493925124300 ; H7493925128300 ; H7493925132300 ; H7493925138300.	790,00	790,00	15-09-2019
3168289	Endoprot. Coronaire, stent lib. Everolimus, BOSTON, PROMUS PREMIER, DIAM 3,50 mm. Stent à libération d'everolimus PROMUS PREMIER de diamètre nominal de 3,50 mm. Seules sont prises en charge les références suivantes : H7493925108350 ; H7493925112350 ; H7493925116350 ; H7493925120350 ; H7493925124350 ; H7493925128350 ; H7493925132350 ; H7493925138350.	790,00	790,00	15-09-2019
3133865	Endoprot. Coronaire, stent lib. Everolimus, BOSTON, PROMUS PREMIER, DIAM 4,00 mm. Stent à libération d'everolimus PROMUS PREMIER de diamètre nominal de 4,00 mm. Seules sont prises en charge les références suivantes : H7493925108400 ; H7493925112400 ; H7493925116400 ; H7493925120400 ; H7493925124400 ; H7493925128400 ; H7493925132400 ; H7493925138400.	790,00	790,00	15-09-2019

3179465	Endoprothèse coronaire, stent lib. Everolimus, BOSTON, SYNERGY, DIAM 2,25mm. Stent à libération d'everolimus SYNERGY de diamètre 2,25mm de la société Boston Scientific SAS. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : H7493926208220, H7493926212220, H7493926216220, H7493926220220, H7493926224220, H7493926228220, H7493926232220, H7493926238220	790,00	790,00	15-09-2019
3194269	Endoprothèse coronaire, stent lib. Everolimus, BOSTON, SYNERGY, DIAM 2,50mm. Stent à libération d'everolimus SYNERGY de diamètre 2,50mm de la société Boston Scientific SAS. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : H7493926208250, H7493926212250, H7493926216250, H7493926220250, H7493926224250, H7493926228250, H7493926232250, H7493926238250	790,00	790,00	15-09-2019
3136473	Endoprothèse coronaire, stent lib. Everolimus, BOSTON, SYNERGY, DIAM 2,75mm. Stent à libération d'everolimus SYNERGY de diamètre 2,75mm de la société Boston Scientific SAS. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : H7493926208270, H7493926212270, H7493926216270, H7493926220270, H7493926224270, H7493926228270, H7493926232270, H7493926238270	790,00	790,00	15-09-2019
3101411	Endoprothèse coronaire, stent lib. Everolimus, BOSTON, SYNERGY, DIAM 3,00mm. Stent à libération d'everolimus SYNERGY de diamètre 3,00mm de la société Boston Scientific SAS. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : H7493926208300, H7493926212300, H7493926216300, H7493926220300, H7493926224300, H7493926228300, H7493926232300, H7493926238300	790,00	790,00	15-09-2019
3176892	Endoprothèse coronaire, stent lib. Everolimus, BOSTON, SYNERGY, DIAM 3,50mm. Stent à libération d'everolimus SYNERGY de diamètre 3,50mm de la société Boston Scientific SAS. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : H7493926208350, H7493926212350, H7493926216350, H7493926220350, H7493926224350, H7493926228350, H7493926232350, H7493926238350	790,00	790,00	15-09-2019
3177740	Endoprothèse coronaire, stent lib. Everolimus, BOSTON, SYNERGY, DIAM 4,00mm. Stent à libération d'everolimus SYNERGY de diamètre 4,00mm de la	790,00	790,00	15-09-2019

société Boston Scientific SAS. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : H7493926208400, H7493926212400, H7493926216400, H7493926220400, H7493926224400, H7493926228400, H7493926232400, H7493926238400			
---	--	--	--

Société Biotronik France SAS (Biotronik)

Code	Nomenclature	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
3195843	Endoprothèse coronaire, stent lib. Sirolimus, Biotronik, Orsiro, diam. 2,25 mm. Stent à libération de sirolimus Orsiro de diamètre 2,25 mm, de la société Biotronik France SAS. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : 364469, 364475, 364481, 364487, 364499, 364505, 364511, 391234 et 391238.	790,00	790,00	15-09-2019
3139655	Endoprothèse coronaire, stent lib. Sirolimus, Biotronik, Orsiro, diam. 2,50 mm. Stent à libération de sirolimus Orsiro de diamètre 2,50 mm, de la société Biotronik France SAS. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : 364470, 364476, 364482, 364488, 364500, 364506, 364512, 391235 et 391239.	790,00	790,00	15-09-2019
3116507	Endoprothèse coronaire, stent lib. Sirolimus, Biotronik, Orsiro, diam. 2,75 mm. Stent à libération de sirolimus Orsiro de diamètre 2,75 mm, de la société Biotronik France SAS. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : 364471, 364477, 364483, 364489, 364501, 364507, 364513, 391236 et 391240.	790,00	790,00	15-09-2019
3168384	Endoprothèse coronaire, stent lib. Sirolimus, Biotronik, Orsiro, diam. 3,00 mm. Stent à libération de sirolimus Orsiro de diamètre 3,00 mm, de la société Biotronik France SAS. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : 364472, 364478, 364484, 364490, 364502, 364508, 364514, 391237 et 391241.	790,00	790,00	15-09-2019
3148588	Endoprothèse coronaire, stent lib. Sirolimus, Biotronik, Orsiro, diam. 3,50 mm. Stent à libération de sirolimus Orsiro de diamètre 3,50 mm, de la société Biotronik France SAS. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : 364473, 364479, 364485, 364491, 364503, 364509, 364515, 391018 et 391020.	790,00	790,00	15-09-2019
3164825	Endoprothèse coronaire, stent lib. Sirolimus, Biotronik, Orsiro, diam. 4,00 mm. Stent à libération de sirolimus Orsiro de diamètre 4,00 mm, de la société Biotronik France SAS. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : 364474, 364480, 364486, 364492, 364504, 364510, 364516, 391019 et 391021.	790,00	790,00	15-09-2019

Société MEDTRONIC FRANCE (Medtronic)

Code	Nomenclature	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
3127050	Endoprot coronaire, stent lib. Zotarolimus, Medtronic, RESOLUTE ONYX, 2,25mm. Stent à libération de zotarolimus RESOLUTE ONYX de diamètre 2,25 mm, de la société Medtronic France SAS. La prise en charge est assurée pour les références suivantes :	790,00	790,00	15-09-2019

	RONYX22508X, RONYX22512X, RONYX22515X, RONYX22518X, RONYX22522X, RONYX22526X, RONYX22530X, RONYX22534X et RONYX22538X			
3115181	Endoprot coronaire, stent lib. Zotarolimus, Medtronic, RESOLUTE ONYX, 2,50mm. Stent à libération de zotarolimus RESOLUTE ONYX de diamètre 2,50 mm, de la société Medtronic France SAS. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : RONYX25008X, RONYX25012X, RONYX25015X, RONYX25018X, RONYX25022X, RONYX25026X, RONYX25030X, RONYX25034X et RONYX25038X.	790,00	790,00	15-09-2019
3136450	Endoprot coronaire, stent lib. Zotarolimus, Medtronic, RESOLUTE ONYX, 2,75mm. Stent à libération de zotarolimus RESOLUTE ONYX de diamètre 2,75 mm, de la société Medtronic France SAS. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : RONYX27508X, RONYX27512X, RONYX27515X, RONYX27518X, RONYX27522X, RONYX27526X, RONYX27530X, RONYX27534X et RONYX27538X.	790,00	790,00	15-09-2019
3121075	Endoprot coronaire, stent lib. Zotarolimus, Medtronic, RESOLUTE ONYX, 3,00mm. Stent à libération de zotarolimus RESOLUTE ONYX de diamètre 3,00mm, de la société Medtronic France SAS. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : RONYX30008X, RONYX30012X, RONYX30015X, RONYX30018X, RONYX30022X, RONYX30026X, RONYX30030X, RONYX30034X et RONYX30038X	790,00	790,00	15-09-2019
3160626	Endoprot coronaire, stent lib. Zotarolimus, Medtronic, RESOLUTE ONYX, 3,50mm. Stent à libération de zotarolimus RESOLUTE ONYX de diamètre 3,50 mm, de la société Medtronic France SAS. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : RONYX35008X, RONYX35012X, RONYX35015X, RONYX35018X, RONYX35022X, RONYX35026X, RONYX35030X, RONYX35034X et RONYX35038X.	790,00	790,00	15-09-2019
3122689	Endoprot coronaire, stent lib. Zotarolimus, Medtronic, RESOLUTE ONYX, 4,00mm. Stent à libération de zotarolimus RESOLUTE ONYX de diamètre 4,00mm, de la société Medtronic France SAS. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : RONYX40008X, RONYX40012X, RONYX40015X, RONYX40018X, RONYX40022X, RONYX40026X, RONYX40030X, RONYX40034X et RONYX40038X.	790,00	790,00	15-09-2019

e) BIOMATRIX ALPHA, LUMENO ALPHA et LUMENO FLEX

Société CARDINAL HEALTH France (CARDINAL)

Code	Nomenclature	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
3135396	Endoprothèse coronaire, stent lib. biolimus, CARDINAL, LUMENO ALPHA, 2,25 mm.	790,00	790,00	15-07-2022

	Stent à libération de biolimus LUMENO ALPHA de diamètre 2,25 mm, de la société CARDINAL HEALTH France. RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE LUAL2209 ; LUAL2214 ; LUAL2219 ; LUAL2224 ; LUAL2229			
3113816	Endoprothèse coronaire, stent lib. biolimus, CARDINAL, LUMENO ALPHA, 2,5 mm. Stent à libération de biolimus LUMENO ALPHA de diamètre 2,5 mm, de la société CARDINAL HEALTH France. RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE LUAL2509 ; LUAL2514 ; LUAL2519 ; LUAL2524 ; LUAL2529 ; LUAL2533 ; LUAL2536	790,00	790,00	15-07-2022
3150160	Endoprothèse coronaire, stent lib. biolimus, CARDINAL, LUMENO ALPHA, 2,75 mm. Stent à libération de biolimus LUMENO ALPHA de diamètre 2,75 mm, de la société CARDINAL HEALTH France. RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE LUAL2709 ; LUAL2714 ; LUAL2719 ; LUAL2724 ; LUAL2729 ; LUAL2733 ; LUAL2736	790,00	790,00	15-07-2022
3114282	Endoprothèse coronaire, stent lib. biolimus, CARDINAL, LUMENO ALPHA, 3,0 mm. Stent à libération de biolimus LUMENO ALPHA de diamètre 3,0 mm, de la société CARDINAL HEALTH France. RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE LUAL3009 ; LUAL3014 ; LUAL3019 ; LUAL3024 ; LUAL3029 ; LUAL3033 ; LUAL3036	790,00	790,00	15-07-2022
3130542	Endoprothèse coronaire, stent lib. biolimus, CARDINAL, LUMENO ALPHA, 3,5 mm. Stent à libération de biolimus LUMENO ALPHA de diamètre 3,5 mm, de la société CARDINAL HEALTH France. RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE LUAL3509 ; LUAL3514 ; LUAL3519 ; LUAL3524 ; LUAL3529 ; LUAL3533 ; LUAL3536	790,00	790,00	15-07-2022
3154100	Endoprothèse coronaire, stent lib. biolimus, CARDINAL, LUMENO ALPHA, 4,0 mm. Stent à libération de biolimus LUMENO ALPHA de diamètre 4,0 mm, de la société CARDINAL HEALTH France. RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE LUAL4009 ; LUAL4014 ; LUAL4019 ; LUAL4024 ; LUAL4029	790,00	790,00	15-07-2022
3117872	Endoprothèse coronaire, stent lib. biolimus, CARDINAL, LUMENO FLEX, 2,25 mm. Stent à libération de biolimus LUMENO FLEX de diamètre 2,25 mm, de la société CARDINAL HEALTH France. RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE LUF2208 ; LUF2211 ; LUF2214 ; LUF2218 ; LUF2224 ; LUF2228	790,00	790,00	15-07-2022
3123772	Endoprothèse coronaire, stent lib. biolimus, CARDINAL, LUMENO FLEX, 2,5 mm. Stent à libération de biolimus LUMENO ALPHA de diamètre 2,5 mm, de la société CARDINAL HEALTH France. RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE LUF2508 ; LUF2511 ; LUF2514 ; LUF2518 ; LUF2524 ;	790,00	790,00	15-07-2022

	LUFX2528 ; LUFX2533 ; LUFX2536			
3117040	Endoprothèse coronaire, stent lib. biolimus, CARDINAL, LUMENO FLEX, 2,75 mm. Stent à libération de biolimus LUMENO FLEX de diamètre 2,75 mm, de la société CARDINAL HEALTH France. RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE LUFX2708 ; LUFX2711 ; LUFX2714 ; LUFX2718 ; LUFX2724 ; LUFX2728 ; LUFX2733 ; LUFX2736	790,00	790,00	15-07-2022
3161212	Endoprothèse coronaire, stent lib. biolimus, CARDINAL, LUMENO FLEX, 3,0 mm. Stent à libération de biolimus LUMENO FLEX de diamètre 3,0 mm, de la société CARDINAL HEALTH France. RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE LUFX3008 ; LUFX3011 ; LUFX3014 ; LUFX3018 ; LUFX3024 ; LUFX3028 ; LUFX3033 ; LUFX3036	790,00	790,00	15-07-2022
3136651	Endoprothèse coronaire, stent lib. biolimus, CARDINAL, LUMENO FLEX, 3,5 mm. Stent à libération de biolimus LUMENO FLEX de diamètre 3,5 mm, de la société CARDINAL HEALTH France. RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE LUFX3508 ; LUFX3511 ; LUFX3514 ; LUFX3518 ; LUFX3524 ; LUFX3528 ; LUFX3533 ; LUFX3536	790,00	790,00	15-07-2022
3102860	Endoprothèse coronaire, stent lib. biolimus, CARDINAL, LUMENO FLEX, 4,0 mm. Stent à libération de biolimus LUMENO FLEX de diamètre 4,0 mm, de la société CARDINAL HEALTH France. RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE LUFX4008 ; LUFX4011 ; LUFX4014 ; LUFX4018 ; LUFX4024 ; LUFX4028	790,00	790,00	15-07-2022

Société BIOSENSORS France (BIOSENSORS)

La prise en charge des stents à libération contrôlée de principe actif BIOMATRIX ALPHA, LUMENO ALPHA et LUMENO FLEX est assurée dans les conditions décrites ci-dessous :

INDICATIONS PRISES EN CHARGE

- Traitement de l'insuffisance coronaire imputable à des lésions de novo des artères coronaires natives chez certains sous-groupes de patients à haut risque de resténose (lésions > 15 mm, diamètre du vaisseau atteint < 3 mm ou chez les patients diabétiques).
- Certains cas d'insuffisance coronaire nécessitant une concertation pluridisciplinaire impliquant une équipe médico-chirurgicale :
- Traitement de certaines lésions pluritronculaires de novo des artères coronaires natives (lésions > 15 mm, diamètre du vaisseau atteint < 3 mm ou chez les patients diabétiques) accessibles à l'angioplastie et lorsque le risque chirurgical est élevé après discussion médicochirurgicale des alternatives de revascularisation en tenant compte des facteurs de risque évalués (Euroscore et score SYNTAX).

- Traitement de l'occlusion coronaire totale (au-delà de 72 h) dans la situation où il y a preuve de l'ischémie et lorsque la lésion apparaît franchissable avec un taux de succès raisonnable. Sont exclus les patients ayant une fraction d'éjection ventriculaire gauche < 30%, une intolérance au traitement antiagrégant plaquettaire, à l'héparine, au métal composant la plate-forme du stent ou au produit de contraste angiographique et les femmes enceintes.

Sont également exclues les sténoses du tronc commun gauche non protégé, les lésions présentant des calcifications ne pouvant être pré-dilatées par ballon ou athérectomie rotationnelle. En l'absence de validation clinique, les lésions de bifurcation, et les sténoses de l'interventriculaire antérieure proximale ne constituent pas à elles seules des situations où une endoprothèse coronaire à libération de principe actif puisse être indiquée. La sténose de greffons veineux n'est pas une indication à l'emploi des endoprothèses à libération de principe actif.

MODALITES DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION

Le nombre maximal d'unités prises en charge est de 1 stent par patient sauf en cas de dissection occlusive aiguë (3 unités par patient peuvent être prises en charge au maximum). Dans les lésions pluritronculaires, la prise en charge est au maximum de 3 stents par patient.

La durée recommandée de la bithérapie antiplaquettaire après pose d'un stent actif est comprise entre 6 et 12 mois.

En raison de la nécessité de la bithérapie antiplaquettaire, l'intérêt thérapeutique des stents actifs est reconnu sous réserve que les conditions suivantes soient respectées :

- Information au préalable des patients sur la nécessité de poursuivre la bithérapie antiplaquettaire entre 6 et 12 mois (observance au traitement antiagrégant plaquettaire) et sur la difficulté de bénéficier des conditions chirurgicales ;

- Attribution systématique d'une carte au patient précisant le nom, la date de pose du stent et du traitement antiagrégant plaquettaire à suivre (avec sa durée souhaitée) ;

- Concertation pluridisciplinaire incluant l'anesthésiste, le chirurgien et le cardiologue pour valider toutes décisions d'arrêt ou de maintien des agents antiagrégants plaquetitaires notamment en cas d'intervention chirurgicale (le risque thrombotique est majeur par effet rebond en cas d'arrêt du traitement). L'arrêt temporaire des antiagrégants plaquetitaires expose à un risque accru d'évènement vasculaire et doit faire l'objet d'une réflexion sur le bénéfice/risque et la date de reprise du traitement.

La prise en charge est assurée pour les références suivantes :

Code	Nomenclature	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
3106207	Endoprothèse coronaire, stent lib. biolimus, BIOSENSORS, BIOMATRIX ALPHA, 2,25mm Stent à libération de biolimus A9 BIOMATRIX ALPHA de diamètre 2,25 mm, de la société BIOSENSORS France. REFERENCES PRISES EN CHARGE BMX6-2209 ; BMX6-2214 ; BMX6-2219 ; BMX6-2224 ; BMX6-2229	790,00	790,00	01-07-2022
3136881	Endoprothèse coronaire, stent lib. biolimus, BIOSENSORS, BIOMATRIX ALPHA, 2,50mm Stent à libération de biolimus A9 BIOMATRIX ALPHA de diamètre 2,50 mm, de la société BIOSENSORS France. REFERENCES PRISES EN CHARGE BMX6-2509 ; BMX6-2514 ; BMX6-2519 ; BMX6-2524 ; BMX6-2529 ; BMX6-2533 ; BMX6-2536	790,00	790,00	01-07-2022
3140701	Endoprothèse coronaire, stent lib. biolimus, BIOSENSORS, BIOMATRIX ALPHA, 2,75mm Stent à libération de biolimus A9 BIOMATRIX ALPHA de diamètre 2,75 mm, de la société BIOSENSORS France. REFERENCES PRISES EN CHARGE BMX6-2709 ; BMX6-2714 ; BMX6-2719 ; BMX6-2724 ; BMX6-2729 ; BMX6-2733 ; BMX6-2736	790,00	790,00	01-07-2022
3122442	Endoprothèse coronaire, stent lib. biolimus, BIOSENSORS, BIOMATRIX ALPHA, 3,00mm Stent à libération de biolimus A9 BIOMATRIX ALPHA de diamètre 3,00 mm, de la société BIOSENSORS France. REFERENCES PRISES EN CHARGE BMX6-3009 ; BMX6-3014 ; BMX6-3019 ; BMX6-3024 ; BMX6-3029 ; BMX6-3033 ; BMX6-3036	790,00	790,00	01-07-2022

3148393	Endoprothèse coronaire, stent lib. biolimus, BIOSENSORS, BIOMATRIX ALPHA, 3,50mm Stent à libération de biolimus A9 BIOMATRIX ALPHA de diamètre 3,50 mm, de la société BIOSENSORS France. REFERENCES PRISES EN CHARGE BMX6-3509 ; BMX6-3514 ; BMX6-3519 ; BMX6-3524 ; BMX6-3529 ; BMX6-3533 ; BMX6-3536	790,00	790,00	01-07-2022
3107891	Endoprothèse coronaire, stent lib. biolimus, BIOSENSORS, BIOMATRIX ALPHA, 4,00mm Stent à libération de biolimus A9 BIOMATRIX ALPHA de diamètre 4,00 mm, de la société BIOSENSORS France. REFERENCES PRISES EN CHARGE BMX6-4009 ; BMX6-4014 ; BMX6-4019 ; BMX6-4024 ; BMX6-4029	790,00	790,00	01-07-2022

f) BIOFREEDOM et LUMENO FREE

Société CARDINAL HEALTH France (CARDINAL)

Code	Nomenclature	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
3193169	Endoprothèse coronaire, stent lib. biolimus, CARDINAL, LUMENO FREE, DIAM 2,25 mm. Stent à libération de biolimus A9 LUMENO FREE de diamètre 2,25 mm, de la société CARDINAL HEALTH France. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : LUF2208 ; LUF2211 ; LUF2214 ; LUF2218 ; LUF2224 ; LUF2228	790,00	790,00	15-07-2022
3107141	Endoprothèse coronaire, stent lib. biolimus, CARDINAL, LUMENO FREE, DIAM 2,5mm. Stent à libération de biolimus A9 LUMENO FREE de diamètre 2,5 mm, de la société CARDINAL HEALTH France. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : LUF2508 ; LUF2511 ; LUF2514 ; LUF2518 ; LUF2524 ; LUF2528 ; LUF2533 ; LUF2536	790,00	790,00	15-07-2022
3112219	Endoprothèse coronaire, stent lib. biolimus, CARDINAL, LUMENO FREE, DIAM 2,75 mm. Stent à libération de biolimus A9 LUMENO FREE de diamètre 2,75 mm, de la société CARDINAL HEALTH France. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : LUF2708 ; LUF2711 ; LUF2714 ; LUF2718 ; LUF2724 ; LUF2728 ; LUF2733 ; LUF2736	790,00	790,00	15-07-2022
3186815	Endoprothèse coronaire, stent lib. biolimus, CARDINAL, LUMENO FREE, DIAM 3,0mm.	790,00	790,00	15-07-2022

	Stent à libération de biolimus A9 LUMENO FREE de diamètre 3,0 mm, de la société CARDINAL HEALTH France. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : LUF3008 ; LUF3011 ; LUF3014 ; LUF3018 ; LUF3024 ; LUF3028 ; LUF3033 ; LUF3036			
3179985	Endoprothèse coronaire, stent lib. biolimus, CARDINAL, LUMENO FREE, DIAM 3,5mm. Stent à libération de biolimus A9 LUMENO FREE de diamètre 3,5 mm, de la société CARDINAL HEALTH France. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : LUF3508 ; LUF3511 ; LUF3514 ; LUF3518 ; LUF3524 ; LUF3528 ; LUF3533 ; LUF3536	790,00	790,00	15-07-2022
3159965	Endoprothèse coronaire, stent lib. biolimus, CARDINAL, LUMENO FREE, DIAM 4,0 mm. Stent à libération de biolimus A9 LUMENO FREE de diamètre 4,0 mm, de la société CARDINAL HEALTH France. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : LUF4008 ; LUF4011 ; LUF4014 ; LUF4018 ; LUF4024 ; LUF4028	790,00	790,00	15-07-2022

Société BIOSENSORS France (BIOSENSORS)

La prise en charge des stents à libération contrôlée de principe actif BIOFREEDOM et LUMENO FREE est assurée dans les conditions décrites ci-dessous :

INDICATIONS PRISES EN CHARGE

- Traitement de l'insuffisance coronaire imputable à des lésions de novo des artères coronaires natives chez certains sous-groupes de patients à haut risque de resténose (lésions > 15 mm, diamètre du vaisseau atteint < 3 mm ou chez les patients diabétiques).

- Traitement de certaines lésions pluritronculaires de novo des artères coronaires natives (lésions > 15 mm, diamètre du vaisseau atteint < 3 mm ou chez les patients diabétiques) accessibles à l'angioplastie et lorsque le risque chirurgical est élevé après discussion médicochirurgicale des alternatives de revascularisation en tenant compte des facteurs de risque évalués (Euroscore et score SYNTAX)

Sont exclus les patients ayant un infarctus du myocarde datant de moins de 72 heures, les patients ayant une fraction d'éjection ventriculaire gauche <30%, une intolérance au traitement antiagrégant plaquettaire, à l'héparine, au métal composant la plate-forme du stent ou au produit de contraste angiographique et les femmes enceintes.

Sont également exclues les sténoses du tronc commun gauche non protégé, les lésions présentant des calcifications ne pouvant être pré-dilatées par ballon ou athérectomie rotationnelle. En l'absence de validation clinique, les lésions de bifurcation, et les sténoses de l'interventriculaire antérieure proximale ne constituent pas à elles seules des situations où une endoprothèse coronaire à libération de principe actif puisse être indiquée. La sténose de greffons veineux n'est pas une indication à l'emploi des endoprothèses à libération de principe actif.

MODALITES DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION :

Le nombre maximal d'unités prises en charge est de 1 stent par patient sauf en cas de dissection occlusive aiguë (3 unités par patient peuvent être prises en charge au maximum). Dans les lésions pluritronculaires, la prise en charge est au maximum de 3 stents par patient.

La durée recommandée de la bithérapie antiplaquettaire après pose d'un stent actif est comprise entre 6 et 12 mois. En cas de risque hémorragique élevé, la durée de la bithérapie peut être ramenée à 1 mois après prise en compte du risque de saignement par rapport au risque ischémique.

En raison de la nécessité de la bithérapie antiplaquettaire, l'intérêt thérapeutique des stents actifs est reconnu sous réserve que les conditions suivantes soient respectées :

- Information au préalable des patients sur la nécessité de poursuivre la bithérapie antiplaquettaire entre 6 et 12 mois (observance au traitement antiagrégant plaquettaire) et sur la difficulté de bénéficier des conditions chirurgicales ;

- Attribution systématique d'une carte au patient précisant le nom, la date de pose du stent et du traitement antiagrégant plaquettaire à suivre (avec sa durée souhaitée) ;

- Concertation pluridisciplinaire incluant l'anesthésiste, le chirurgien et le cardiologue pour valider toutes décisions d'arrêt ou de maintien des agents antiagrégants plaquettaire notamment en cas d'intervention chirurgicale (le risque thrombotique est majeur par effet rebond en cas d'arrêt du traitement). L'arrêt temporaire des antiagrégants plaquettaire expose à un risque accru d'évènement vasculaire et doit faire l'objet d'une réflexion sur le bénéfice/risque et la date de reprise du traitement.

La prise en charge est assurée pour les références suivantes :

Code	Nomenclature	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
------	--------------	-------------------------	-----------------------	-----------------------------------

3199752	Endoprothèse coronaire, stent lib. biolimus, BIOSENSORS, BIOFREEDOM, DIAM 2,25mm Stent à libération de biolimus A9 BIOFREEDOM de diamètre 2,25 mm, de la société BIOSENSORS France. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : BFR1-2208 ; BFR1-2211 ; BFR1-2214 ; BFR1-2218 ; BFR1-2224 ; BFR1-2228	790,00	790,00	01-07-2022
3167717	Endoprothèse coronaire, stent lib. biolimus, BIOSENSORS, BIOFREEDOM, DIAM 2,50mm Stent à libération de biolimus A9 BIOFREEDOM de diamètre 2,50 mm, de la société BIOSENSORS France. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : BFR1-2508 ; BFR1-2511 ; BFR1-2514 ; BFR1-2518 ; BFR1-2524 ; BFR1-2528 ; BFR1-2533 ; BFR1-2536.	790,00	790,00	01-07-2022
3139550	Endoprothèse coronaire, stent lib. biolimus, BIOSENSORS, BIOFREEDOM, DIAM 2,75mm Stent à libération de biolimus A9 BIOFREEDOM de diamètre 2,75 mm, de la société BIOSENSORS France. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : BFR1-2708 ; BFR1-2711 ; BFR1-2714 ; BFR1-2718 ; BFR1-2724 ; BFR1-2728 ; BFR1-2733 ; BFR1-2736.	790,00	790,00	01-07-2022
3154778	Endoprothèse coronaire, stent lib. biolimus, BIOSENSORS, BIOFREEDOM, DIAM 3,00mm Stent à libération de biolimus A9 BIOFREEDOM de diamètre 3,00 mm, de la société BIOSENSORS France. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : BFR1-3008 ; BFR1-3011 ; BFR1-3014 ; BFR1-3018 ; BFR1-3024 ; BFR1-3028 ; BFR1-3033 ; BFR1-3036.	790,00	790,00	01-07-2022
3159178	Endoprothèse coronaire, stent lib. biolimus, BIOSENSORS, BIOFREEDOM, DIAM 3,50mm Stent à libération de biolimus A9 BIOFREEDOM de diamètre 3,50 mm, de la société BIOSENSORS France. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : BFR1-3508 ; BFR1-3511 ; BFR1-3514 ; BFR1-3518 ; BFR1-3524 ; BFR1-3528 ; BFR1-3533 ; BFR1-3536.	790,00	790,00	01-07-2022
3109996	Endoprothèse coronaire, stent lib. biolimus, BIOSENSORS, BIOFREEDOM, DIAM 4,00mm Stent à libération de biolimus A9 BIOFREEDOM de diamètre 4,00 mm, de la société BIOSENSORS France. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : BFR1-4008 ; BFR1-4011 ; BFR1-4014 ; BFR1-4018 ; BFR1-4024 ; BFR1-4028.	790,00	790,00	01-07-2022

g) COROFLEX ISAR et ULTIMASTER

La prise en charge des stents à libération contrôlée de principe actif COROFLEX ISAR et ULTIMASTER est assurée dans les conditions décrites ci-dessous :

INDICATIONS PRISES EN CHARGE

- Traitement de l'insuffisance coronaire imputable à des lésions de novo des artères coronaires natives chez certains sous-groupes de patients à haut risque de resténose (lésions > 15 mm, diamètre du vaisseau atteint < 3 mm ou chez les patients diabétiques),
- Après concertation pluridisciplinaire des alternatives de revascularisation en tenant compte des facteurs de risque évalués (Euroscore et score SYNTAX), traitement de certaines lésions pluritronculaires de novo des artères coronaires natives (lésions > 15 mm, diamètre du vaisseau atteint < 3 mm ou chez les patients diabétiques) accessibles à l'angioplastie et lorsque le risque chirurgical est très élevé.
- Sont exclus les patients ayant une fraction d'éjection ventriculaire gauche < 30 %, une intolérance au traitement antiagrégant plaquettaire, à l'héparine, au métal composant la plate-forme du stent ou au produit de contraste angiographique et les femmes enceintes.
- Sont également exclues les sténoses du tronc commun gauche non protégé, les lésions présentant des calcifications ne pouvant être pré-dilatées par ballon ou athérectomie rotationnelle.
- En l'absence de validation clinique, les lésions de bifurcation, et les sténoses de l'interventriculaire antérieure proximale ne constituent pas à elles seules des situations où une endoprothèse coronaire à libération de principe actif puisse être indiquée. La sténose de greffons veineux n'est pas une indication à l'emploi des endoprothèses à libération de principe actif.

MODALITES DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION

Le nombre maximal d'unités prises en charge est de 1 stent par patient sauf en cas de dissection occlusive aiguë (3 unités par patient peuvent être prises en charge au maximum). Dans les lésions pluritronculaires, la prise en charge est au maximum de 3 stents par patient.

La durée recommandée de la bithérapie antiplaquettaire après pose d'un stent actif est comprise entre 6 et 12 mois.

En raison de la nécessité de la bithérapie antiplaquettaire, l'intérêt thérapeutique des stents actifs est reconnu sous réserve que les conditions suivantes soient respectées :

- Information au préalable des patients sur la nécessité de poursuivre la bithérapie antiplaquettaire entre 6 et 12 mois (observance au traitement antiagrégant plaquettaire) et sur la difficulté de bénéficier des conditions chirurgicales ;
- Attribution systématique d'une carte au patient précisant le nom, la date de pose du stent et du traitement antiagrégant plaquettaire à suivre (avec sa durée souhaitée) ;
- Concertation pluridisciplinaire incluant l'anesthésiste, le chirurgien et le cardiologue pour valider toutes décisions d'arrêt ou de maintien des agents antiagrégants plaquetitaires notamment en cas d'intervention chirurgicale (le risque thrombotique est majeur par effet rebond en cas d'arrêt du traitement). L'arrêt temporaire des antiagrégants plaquetitaires expose à un risque accru d'évènement vasculaire et doit faire l'objet d'une réflexion sur le bénéfice/risque et la date de reprise du traitement.

La prise en charge est assurée pour les références suivantes :

Société B BRAUN MEDICAL (B BRAUN)

Code	Nomenclature	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
3102942	Endoprothèse coronaire lib. sirolimus, B BRAUN, COROFLEX ISAR, DIAM 2,25 Stent à libération de sirolimus COROFLEX ISAR, plateforme COROFLEX BLUE ULTRA, de diamètre 2,25 mm, de la société B. BRAUN MEDICAL SAS. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : 5028701, 5028711, 5028721, 5028731, 5028741, 5028750, 5028766.	790,00	790,00	15-09-2019
3131174	Endoprothèse coronaire lib. sirolimus, B BRAUN, COROFLEX ISAR, DIAM 2,50 Stent à libération de sirolimus COROFLEX ISAR, plateforme COROFLEX BLUE ULTRA, de diamètre 2,50 mm, de la société B. BRAUN MEDICAL SAS. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : 5028702, 5028712, 5028722, 5028732, 5028742, 5028751, 5028760.	790,00	790,00	15-09-2019
3137159	Endoprothèse coronaire lib. sirolimus, B BRAUN, COROFLEX ISAR, DIAM 2,75 Stent à libération de sirolimus COROFLEX ISAR, plateforme COROFLEX BLUE NEO, de diamètre 2,75 mm, de la société B. BRAUN MEDICAL SAS. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : 5028703, 5028713, 5028723, 5028733, 5028743, 5028767, 5028768.	790,00	790,00	15-09-2019
3149085	Endoprothèse coronaire lib. sirolimus, B BRAUN, COROFLEX ISAR, DIAM 3,00 Stent à libération de sirolimus COROFLEX ISAR, plateforme COROFLEX BLUE	790,00	790,00	15-09-2019

	NEO, de diamètre 3,00 mm, de la société B. BRAUN MEDICAL SAS. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : 5028704, 5028714, 5028724, 5028734, 5028744, 5028752, 5028761.			
3102110	Endoprothèse coronaire lib. sirolimus, B BRAUN, COROFLEX ISAR, DIAM 3,50 Stent à libération de sirolimus COROFLEX ISAR, plateforme COROFLEX BLUE NEO, de diamètre 3,50 mm, de la société B. BRAUN MEDICAL SAS. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : 5028705, 5028715, 5028725, 5028735, 5028745, 5028753, 5028762.	790,00	790,00	15-09-2019
3115933	Endoprothèse coronaire lib. sirolimus, B BRAUN, COROFLEX ISAR, DIAM 4,00 Stent à libération de sirolimus COROFLEX ISAR, plateforme COROFLEX BLUE ULTRA, de diamètre 2,25 mm, de la société B. BRAUN MEDICAL SAS. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : 5028706, 5028716, 5028726, 5028736, 5028746, 5028754, 5028763.	790,00	790,00	15-09-2019

Laboratoires TERUMO France SA (TERUMO)

Code	Nomenclature	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
3125587	Endoprothèse coronaire, stent lib, sirolimus, TERUMO, ULTIMASTER DIAM 2,25mm. Stent à libération de sirolimus ULTIMASTER de diamètre 2,25 mm, de la société TERUMO France S.A La prise en charge est assurée pour les références suivantes : DE-RD2209KSM, DE-RD2212KSM, DE-RD2215KSM, DE-RD2218KSM, DE-RD2224KSM, DE-RD2228KSM, DE-RD2233KSM, DE-RD2238KSM	790,00	790,00	15-09-2019
3112834	Endoprothèse coronaire, stent lib, sirolimus, TERUMO, ULTIMASTER DIAM 2,50mm. Stent à libération de sirolimus ULTIMASTER de diamètre 2,50 mm, de la société TERUMO France S.A La prise en charge est assurée pour les références suivantes : DE-RD2509KSM, DE-RD2512KSM, DE-RD2515KSM, DE-RD2518KSM, DE-RD2524KSM, DE-RD2528KSM, DE-RD2533KSM, DE-RD2538KSM.	790,00	790,00	15-09-2019
3157825	Endoprothèse coronaire, stent lib, sirolimus, TERUMO, ULTIMASTER DIAM 2,75mm. Stent à libération de sirolimus ULTIMASTER de diamètre 2,75 mm, de la société TERUMO France S.A. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : DE-RD2709KSM, DE-RD2712KSM, DE-RD2715KSM, DE-RD2718KSM, DE-RD2724KSM, DE-RD2728KSM, DE-RD2733KSM, DE-RD2738KSM.	790,00	790,00	15-09-2019
3126782	Endoprothèse coronaire, stent lib, sirolimus, TERUMO, ULTIMASTER DIAM 3,00mm. Stent à libération de sirolimus ULTIMASTER de diamètre 3,00 mm, de la société TERUMO France S.A. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : DE-RD3009KSM, DE-RD3012KSM, DE-RD3015KSM, DE-RD3018KSM, DE-RD3024KSM, DE-RD3028KSM, DE-RD3033KSM, DE-RD3038KSM.	790,00	790,00	15-09-2019

3133227	Endoprothèse coronaire, stent lib, sirolimus, TERUMO, ULTIMASTER DIAM 3,5mm. Stent à libération de sirolimus ULTIMASTER de diamètre 3,5 mm, de la société TERUMO France S.A. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : DE-RD3509KSM, DE-RD3512KSM, DE-RD3515KSM, DE-RD3518KSM, DE-RD3524KSM, DE-RD3528KSM, DE-RD3533KSM, DE-RD3538KSM.	790,00	790,00	15-09-2019
3107922	Endoprothèse coronaire, stent lib, sirolimus, TERUMO, ULTIMASTER DIAM 4,00mm. Stent à libération de sirolimus ULTIMASTER de diamètre 4,00 mm, de la société TERUMO France S.A. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : DE-RD4009KSM, DE-RD4012KSM, DE-RD4015KSM, DE-RD4018KSM, DE-RD4024KSM, DE-RD4028KSM, DE-RD4033KSM, DE-RD4038KSM.	790,00	790,00	15-09-2019

h) BIOSS LIM C

Société BALTON (BALTON)

Codes	Nomenclatures	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
	<p>La prise en charge du stent à libération contrôlée de principe actif BIOSS LIM C est assurée dans les conditions décrites ci-dessous :</p> <p>INDICATIONS PRISES EN CHARGE :</p> <p>Traitement de l'insuffisance coronaire imputable à des lésions de bifurcation de novo incluant les sténoses du tronc commun gauche non protégées dans les sous-groupes de patients à haut risque de resténose : lésions > 15 mm, diamètre du vaisseau atteint < 3 mm ou chez les patients diabétiques.</p> <p>Sont exclus les patients ayant un syndrome coronarien aigu avec élévation du segment ST (SCA-ST+).</p> <p>MODALITÉS DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION :</p> <p>Le nombre maximal d'unités prises en charge est de 1 stent par patient.</p> <p>La durée recommandée de la bithérapie antiplaquettaire après pose d'un stent actif est comprise entre 6 et 12 mois.</p> <ul style="list-style-type: none"> - information au préalable des patients sur la nécessité de poursuivre la bithérapie antiplaquettaire entre 6 et 12 mois (observance au traitement antiagrégant plaquettaire) et sur la difficulté de bénéficier des conditions chirurgicales ; - attribution systématique d'une carte au patient précisant le nom, la date de pose du stent et du traitement antiagrégant plaquettaire à suivre (avec sa durée souhaitée) ; - concertation pluridisciplinaire incluant l'anesthésiste, le chirurgien et le cardiologue pour valider toutes décisions d'arrêt ou de maintien des agents antiagrégants plaquettaires notamment en cas d'intervention chirurgicale (le risque thrombotique est majeur par effet rebond en cas d'arrêt du traitement). <p>L'arrêt temporaire des antiagrégants plaquettaires expose à un risque accru d'évènement vasculaire et doit faire l'objet d'une réflexion sur le bénéfice/risque et la date de reprise du traitement.</p> <p>La prise en charge est assurée pour les références suivantes :</p>			
3113437	Endoprothèse coronaire lib. sirolimus, BALTON, BIOSS LIM C, DIAM 2,50 mm Stent à libération de sirolimus BIOSS LIM C de diamètre 2,50 mm de la société BALTON. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : ZSTB2,50x3,00x1514CS ; ZSTB2,50x3,25x1514CS ; ZSTB2,50x3,00x1614CS ; ZSTB2,50x3,25x1614CS ; ZSTB2,50x3,00x1814CS ; ZSTB2,50x3,25x1814CS ; ZSTB2,50x3,00x1914CS ;	790,00	790,00	15-09-2022

	ZSTB2,50x3,25x1914CS ; ZSTB2,50x3,00x2414CS ; ZSTB2,50x3,25x2414CS ; ZSTB2,50x3,00x2314CS ; ZSTB2,50x3,25x2314CS			
3116909	Endoprothèse coronaire lib. sirolimus, BALTON, BIOSS LIM C, DIAM 2,75 mm Stent à libération de sirolimus BIOSS LIM C de diamètre 2,75 mm de la société BALTON. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : ZSTB2,75x3,50x1514CS ; ZSTB2,75x3,50x1614CS ; ZSTB2,75x3,50x2414CS ; ZSTB2,75x3,50x2314CS ; ZSTB2,75x3,50x1914CS ; ZSTB2,75x3,50x1814CS	790,00	790,00	15-09-2022
3131978	Endoprothèse coronaire lib. sirolimus, BALTON, BIOSS LIM C, DIAM 3,00 mm Stent à libération de sirolimus BIOSS LIM C de diamètre 3,00 mm, de la société BALTON. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : ZSTB3,00x3,50x1514CS ; ZSTB3,00x3,75x1514CS ; ZSTB3,00x3,50x1614CS ; ZSTB3,00x3,75x1614CS ; ZSTB3,00x3,50x1814CS ; ZSTB3,00x3,75x1814CS ; ZSTB3,00x3,50x2414CS ; ZSTB3,00x3,75x2414CS ; ZSTB3,00x3,50x1914CS ; ZSTB3,00x3,75x1914CS ; ZSTB3,00x3,50x2314CS ; ZSTB3,00x3,75x2314CS	790,00	790,00	15-09-2022
3131576	Endoprothèse coronaire lib. sirolimus, BALTON, BIOSS LIM C, DIAM 3,50 mm Stent à libération de sirolimus BIOSS LIM C de diamètre 3,50 mm, de la société BALTON. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : ZSTB3,50x4,25x1514CS ; ZSTB3,50x4,25x1614CS ; ZSTB3,50x4,25x1814CS ; ZSTB3,50x4,25x1914CS ; ZSTB3,50x4,25x2414CS ; ZSTB3,50x4,25x2314CS	790,00	790,00	15-09-2022
3143906	Endoprothèse coronaire lib. sirolimus, BALTON, BIOSS LIM C, DIAM 3,75 mm Stent à libération de sirolimus BIOSS LIM C de diamètre 3,75 mm, de la société BALTON. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : ZSTB3,75x4,50x1514CS ; ZSTB3,75x4,50x1614CS ; ZSTB3,75x4,50 x1814CS ; ZSTB3,75x4,50x1914CS ; ZSTB3,75x4,50x2314CS ; ZSTB3,75x4,50x2414CS	790,00	790,00	15-09-2022

Paragraphe 4 : Endoprothèses vasculaires périphériques

« Descriptions génériques

Le nombre d'endoprothèse doit être adapté à la longueur et l'espacement des lésions. Un nombre limite de 3 endoprothèses par segment vasculaire est un maximum.

Le nombre d'endoprothèse doit tenir compte de la bilatéralité des lésions.

L'utilisation des endoprothèses doit respecter les conditions générales réglementant les conditions opératoires dans les établissements de santé : environnement interventionnel, conditions spécifiques à la radioprotection, conditions d'asepsie et de ventilation, plateau technique, etc.

La prise en charge des endoprothèses auto-expansibles ne doit pas exclure celle des implants de pontage. Plusieurs endoprothèses auto-expansibles peuvent être utilisés au cours de la même intervention.

La pose d'une endoprothèse dans les artères rénales ou digestives doit être réalisée par des praticiens formés et ayant une activité régulière de cathétérisme des branches viscérales aortiques.

La pose d'endoprothèse en cas de coarctation doit être réalisée dans des centres disposant de l'autorisation de chirurgie cardiaque.

Par lésions symptomatiques on entend des lésions avec retentissement clinique, hémodynamique et/ou retentissement au niveau de la lésion ou en aval de celle-ci.

Les endoprothèses à libération de principe actif, nécessitant un suivi particulier, doivent être inscrites sous nom de marque et ne peuvent donc pas, par conséquent, s'inscrire sous les descriptions génériques relatives aux endoprothèses vasculaires suivantes :

Codes	Nomenclatures	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
3171535	<p>Endoprothèse nue auto-expansible</p> <p>INDICATIONS PRISES EN CHARGE :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Traitement des lésions symptomatiques du membre supérieur, de l'aorte sous-diaphragmatique et du membre inférieur (occlusions, sténoses, dissections, anévrismes, fistules, ruptures) - Occlusion chronique (pose d'endoprothèse périphérique de 1ère intention discutée en fonction de la lésion : complexité, longueur, calcification, localisation) - Sténose résiduelle significative post-angioplastie (complications après dilatation : dissections, recoil) - Resténose significative (prolifération intimale) - Dissection, occlusion (complications après dilatation, traumatismes vasculaires non hémorragiques) - Traitement des lésions symptomatiques des artères rénales (occlusions, sténoses, anévrismes, dissections, ruptures) - Sténose résiduelle significative post-angioplastie (complications d'une angioplastie de l'artère rénale : dissection/recoil) - Syndrome de malperfusion rénale sur une dissection aortique (complications sur le parenchyme rénal d'une dissection aortique) - Anévrisme de l'artère rénale (technique de remodelage) - Resténose significative (prolifération intimale) - Traitement des lésions symptomatiques des artères digestives (occlusions, sténoses, anévrismes, dissections) - Sténose significative ou occlusion symptomatique des artères mésentériques - Sténose sur anastomose en cas de transplantation hépatique - Syndrome de malperfusion viscérale sur une dissection aortique (complications sur le parenchyme rénal d'une dissection aortique) - Resténose significative (prolifération intimale) - Anévrisme des artères digestives (technique de remodelage) - Traitement des coarctations : les endoprothèses ne doivent pas être utilisées dans des indications pédiatriques - Coarctation symptomatique - Recoarctation symptomatique - Traitement des sténoses ou occlusions d'une fistule artério-veineuse de dialyse - Complications (ruptures, dissections) - Échec d'angioplastie au ballon simple (sténose récurrente après angioplastie [veine de drainage]) - Traitement des complications de l'hypertension portale par la mise en place d'une anastomose intra-hépatique porto-cave par voie transjugulaire - en cas d'hémorragie par rupture de varices œsophagiennes ou gastriques récidivantes malgré un traitement conventionnel bien conduit, en cas d'échec de la prévention secondaire bien conduite. - en cas d'ascite réfractaire - de manière précoce dans les 72 h chez les patients à haut risque d'échec au traitement (Child-Pugh classe C < 14 points ou Child classe B et ayant une hémorragie en cours au moment de l'endoscopie des varices œsophagiennes, des varices œsogastriques de type 1, 	750,00	750,00	30-09-2027

	des varices œsogastriques de type 2) après un traitement initial pharmacologique ou endoscopique.			
3131694	<p>Endoprothèse nue expansible par ballonnet</p> <p>INDICATIONS PRISES EN CHARGE :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Traitement des lésions symptomatiques du membre supérieur, de l'aorte sous-diaphragmatique et du membre inférieur (occlusions, sténoses, dissections, anévrismes, fistules, ruptures) - Occlusion chronique (pose d'une endoprothèse périphérique de 1re intention discutée en fonction de la lésion : complexité, longueur, calcification, localisation) - Sténose résiduelle significative post-angioplastie (complications après dilatation : dissections, recoil) - Resténose significative (prolifération intimale) - Dissection, occlusion (complications après dilatation, traumatismes vasculaires non hémorragiques) - Traitement des lésions symptomatiques des artères rénales (occlusions, sténoses, anévrismes, dissections, ruptures) - Sténose ou occlusion de l'artère rénale athéromateuse (ostiale, proximale) - Sténose résiduelle significative post-angioplastie (complications d'une angioplastie de l'artère rénale : dissection/recoil) - Syndrome de malperfusion rénale sur une dissection aortique (complications sur le parenchyme rénal d'une dissection aortique) - Anévrisme de l'artère rénale (technique de remodelage) - Resténose significative (prolifération intimale) - Traitement des lésions symptomatiques des artères digestives (occlusions, sténoses, anévrismes, dissections) - Sténose significative ou occlusion symptomatique des artères mésentériques - Sténose sur anastomose en cas de transplantation hépatique - Syndrome de malperfusion viscérale sur une dissection aortique (complications sur le parenchyme rénal d'une dissection aortique) - Resténose significative (prolifération intimale) - Anévrisme des artères digestives (technique de remodelage) - Traitement des coarctations : les endoprothèses ne doivent pas être utilisées dans des indications pédiatriques - Coarctation symptomatique ; - Recoarctation symptomatique - Traitement des complications de l'hypertension portale par la mise en place d'une anastomose intra-hépatique porto-cave par voie transjugulaire : <ul style="list-style-type: none"> - en cas d'hémorragies par rupture de varices œsophagiennes ou gastriques récidivantes malgré un traitement conventionnel bien conduit, en cas d'échec de la prévention secondaire bien conduite. - en cas d'ascite réfractaire - de manière précoce dans les 72 h chez les patients à haut risque d'échec au traitement (Child-Pugh classe C < 14 points ou Child classe B et ayant une hémorragie en cours au 	750,00	750,00	30-09-2027

	moment de l'endoscopie des varices œsophagiennes, des varices œsogastriques de type 1, des varices œsogastriques de type 2) après un traitement initial pharmacologique ou endoscopique.			
3137722	<p>Endoprothèse couverte auto-expansible</p> <p>INDICATIONS PRISES EN CHARGE :</p> <p>Traitement des lésions symptomatiques du membre supérieur, de l'aorte sous-diaphragmatique et du membre inférieur (occlusions, sténoses, dissections, anévrismes, fistules, ruptures)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Occlusion chronique (pose d'une endoprothèse périphérique de 1re intention discutée en fonction de la lésion : complexité, longueur, calcification, localisation) - Resténose significative (prolifération intimale) - Anévrisme iliaque isolé, fistule artérioveineuse, rupture artérielle (complications d'un acte endovasculaire, traumatismes vasculaires hémorragiques) Traitement des lésions symptomatiques des artères rénales (occlusions, sténoses, anévrismes, dissections, ruptures) - Syndrome de malperfusion rénale sur une dissection aortique (complications sur le parenchyme rénal d'une dissection aortique) - Anévrisme de l'artère rénale (technique de remodelage) - Rupture, dissection (complications d'anévrismes) - Resténose significative (prolifération intimale) - Traitement des lésions symptomatiques des artères digestives (occlusions, sténoses, anévrismes, dissections) - Sténose sur anastomose en cas de transplantation hépatique - Syndrome de malperfusion viscérale sur une dissection aortique (complications sur le parenchyme rénal d'une dissection aortique) - Resténose significative (prolifération intimale) - Anévrisme des artères digestives (technique de remodelage) - Traitement des coarctations : les endoprothèses ne doivent pas être utilisées dans des indications pédiatriques - Coarctation symptomatique ; - Recoarctation symptomatique - Traitement des sténoses ou occlusion d'une fistule artério-veineuse de dialyse - Complications (ruptures, dissections) - Échec d'angioplastie au ballon simple (sténose récurrente après angioplastie (veine de drainage) - Traitement des complications de l'hypertension portale par la mise en place d'une anastomose intra-hépatique porto-cave par voie transjugulaire - en cas d'hémorragies par rupture de varices œsophagiennes ou gastriques récidivantes malgré un traitement conventionnel bien conduit, en cas d'échec de la prévention secondaire bien conduite. - en cas d'asciteréfractaire - de manière précoce dans les 72 h chez les patients à haut risque d'échec au traitement (Child-Pugh classe C < 14 points ou Child classe B et ayant une hémorragie en cours au moment de l'endoscopie des varices œsophagiennes, des varices œsogastriques de type 1, des varices œsogastriques de type 2) après un traitement initial pharmacologique ou endoscopique. 	750,00	750,00	30-09-2027
3130016	<p>Endoprothèse couverte expansible sur ballonnet</p> <p>INDICATIONS PRISES EN CHARGE :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Traitement des lésions symptomatiques du membre supérieur, de l'aorte sous-diaphragmatique et du membre inférieur (occlusions, sténoses, dissections, anévrismes, fistules, ruptures) 	750,00	750,00	30-09-2027

<ul style="list-style-type: none"> - Occlusion chronique (pose d'une endoprothèse périphérique de 1re intention discutée en fonction de la lésion : complexité, longueur, calcification, localisation) - Resténose significative (prolifération intimale) - Anévrisme iliaque isolé, fistule artérioveineuse, rupture artérielle (complications d'un acte endovasculaire, traumatismes vasculaires hémorragiques) - Complément d'acte endovasculaire pour anévrisme aorto-iliaque ou iliaque - Traitement des lésions symptomatiques des artères rénales (occlusions, sténoses, anévrismes, dissections, ruptures) - Syndrome de malperfusion rénale sur une dissection aortique (complications sur le parenchyme rénal d'une dissection aortique) - Anévrisme de l'artère rénale (technique de remodelage) - Ruptures, dissections (complications d'anévrismes) - Resténose significative (prolifération intimale) - Complément d'acte endovasculaire aortique pour anévrisme aortique (association aux endoprothèses fenêtrées) - Traitement des lésions symptomatiques des artères digestives (occlusions, sténoses, anévrismes, dissections) - Sténose sur anastomose en cas de transplantation hépatique - Syndrome de malperfusion viscérale sur une dissection aortique (complications sur le parenchyme rénal d'une dissection aortique) - Resténose significative (prolifération intimale) - Anévrisme des artères digestives (technique de remodelage) - Complément d'acte endovasculaire aortique pour anévrisme aortique (association aux endoprothèses fenêtrées). 			
---	--	--	--

A. – Endoprothèses aortiques pour le traitement des anévrismes de l’aorte abdominale sous-rénale

Société Endologix

Indications :

- Anévrismes de l’aorte abdominale, quel que soit le risque chirurgical, tels que définis ci-dessous :
- AAA sous-rénal asymptomatique, dont le plus grand diamètre est supérieur à 5 cm ou a augmenté de 1 cm en 1 an, quel que soit la technique adoptée ;
 - AAA symptomatique ou compliqué quelle que soit sa taille ;
 - malgré l’absence de données scientifiques, il est possible de traiter un AAA sacciforme évolutif, dont le plus grand diamètre est inférieur à 5 cm. Le traitement ne sera proposé à un patient qu’à la condition que les critères anatomiques suivants soient respectés :
 - collet sans thrombus circonférentiel ni calcifications majeures ;
 - collet proximal à bords parallèles : ≥ 15 mm ;
 - angle du collet proximal :
 - $< 40^\circ$; ou
 - compris entre 40° et 60° , à la condition de bénéficier d’une longueur de collet supérieure à 20 mm.
- La mise en place d’une endoprothèse de l’aorte abdominale ne doit pas entraîner l’exclusion volontaire d’artère(s) viscérale(s) fonctionnelle (s), y compris l’artère hypogastrique, en dehors de l’artère mésentérique inférieure.

Modalités de prescription et d'utilisation :

L'implantation de l'endoprothèse POWERLINK doit être réalisée conformément aux recommandations émises par la HAS/ANSM incluant, entre autres :

- la nécessité d'informer les patients des avantages et les inconvénients des deux techniques et des incertitudes à long terme, et l'évolutivité possible de l'AAA. Pour permettre un choix éclairé impliquant le patient, une notice d'information au patient a été validée, destinée à être mise à la disposition des praticiens ;

- l'environnement opératoire : la pose d'une endoprothèse aortique abdominale ne doit être envisagée que dans un centre pluridisciplinaire regroupant des activités chirurgicale et radiologique. Ce centre doit avoir une pratique régulière de la chirurgie vasculaire, des thérapeutiques endovasculaires et des explorations radiologiques à visée vasculaire. La collaboration radio- chirurgicale est recommandée. La salle où se déroule la pose doit répondre à des critères de qualité chirurgicale permettant une intervention majeure et radiologique (traitement numérisé de l'image avec un mode soustraction, matériel et salle de cathétérisme conforme à un bloc opératoire en termes d'asepsie, injecteur de produit de contraste, respect des contraintes de radioprotection du personnel). Il est important de rappeler les conditions dans lesquelles devront être pratiqués ces interventions afin d'assurer une sécurité optimale au patient. Pour les centres débutants, l'assistance d'un médecin tuteur est recommandée pour la mensuration et la pose des 6 premiers implants.

La surveillance du patient est obligatoire à long terme. En son absence le traitement ne peut pas être considéré comme complet. Cette surveillance est sous la responsabilité de l'implanteur selon un calendrier précis dont le patient aura été informé. Ces examens se dérouleront conformément aux recommandations du «Guide du bon usage des examens d'imagerie médicale».

La prise en charge est assurée pour les produits suivants :

CODE	RÉFÉRENCE	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	DATE DE FIN de prise en charge
3161146	Endoprothèse aortique, ENDOLOGIX, POWERLINK, AFX VELA, extension aortique. Références prises en charge : Extension aortique POWERLINK AFX VELA : A22-22/C55 V, A22-22/C75 V, A22-22/C95 V, A25-25/C55 V, A25-25/C75 V, A25-25/C95 V, A28-28/C55 V, A28-28/C75 V, A28-28/C95 V, A31-31/C80 V, A31-31/C100 V, A34-34/C80 V, A34-34/C100 V, A22-22/C55-O20 V, A22-22/C75-O20 V, A22-22/C95-O20 V, A25-25/C55-O20 V, A25-25/C75-O20 V, A25-25/C95-O20 V, A28-28/C55-O20 V, A28-28/C75-O20 V, A28-28/C95-O20 V, A31-31/C80-O20 V, A31-31/C100-O20 V, A34-34/C80-O20 V, A34-34/C100-O20 V.	1003,03	1003,03	01-03-2019
3124553	Endoprothèse aortique, ENDOLOGIX, POWERLINK, monocorps bifurqué aortobifémoral. Endoprothèse aortique bifurquée avec jambages intégrés côté homolatéral et controlatéral La prise en charge est assurée pour les références infra-rénales et supra-rénales suivantes : Références infra-rénales : 25-16-135 BL, 25-16-140 BL, 25-16-155 BL, 28-16-135 BL, 28-16-140 BL, 28-16-155 BL, 25-16-120 BL, 28-16-120 BL. Références supra-rénales : 22-13-100 BL, 25-13-100 BL, 28-13-100 BL, 22-13-120 BL, 25-13-120 BL, 28-13-120 BL, 22-13-140 BL, 25-13-140 BL, 28-13-140 BL, 22-16-100 BL, 25-16-100 BL, 28-16-100 BL, 22-16-100 BLs, 25-16-100 BLs, 28-16-100 BLs, 22-16-120 BLs, 25-16-120 BLs, 28-16-120 BLs, 22-16-120 BL, 22-16-140 BL.	5189,59	5189,59	01-03-2019
3135798	Endoprothèse aortique, ENDOLOGIX, POWERLINK, extension aortique. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : Extension de corps (aortique) infra-rénale : 25-25-55 L, 25-25-75 L, 28-28-55 L, 28-28-75 L, 34-34-80 L Extension de corps (aortique) supra-rénale : 25-25-75 RL, 25-25-95 RL, 28-28-75 RL, 28-28-95 RL, 34-34-100 RL Références infra-rénales : 25-25-95L, 28-28-95L, 34-34-100L, 34-34-80LE, 34-34-100LE Références supra-rénales : 25-25-115RL, 28-28-115RL, 34-34-120RL, 25-25-75RLE, 25-25-95RLE, 25-25-115RLE, 28-28-75RLE, 28-28-95RLE, 28-28-115RLE, 34-34-100RLE, 34-34-120RLE .	1003,03	1003,03	01-03-2019
3105188	Endoprothèse aortique, ENDOLOGIX, POWERLINK, extension iliaque. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : Extension de jambe (iliaque) : 16-16-88 L, 16-16-55 L, 20-20-55 L ; 16-16-55FL, 20-13-70FL, 20-13-88FL, 20-20-55FL, 20-25-55S, 20-25-65S, 20-25-65F .	1003,03	1003,03	01-03-2019

3153974	<p>Endoprothèse aortique, ENDOLOGIX, POWERLINK AFX, monocorps bifurqué aortobifémoral. Endoprothèse aortique bifurquée avec jambages intégrés côté homolatéral et controlatéral. La prise en charge est assurée pour les références infra-rénales et supra-rénales suivantes :</p> <p>BA22-60/I13-40, BA22-80/I13-40, BA22-100/I13-40, BA22-70/I16-30, BA22-60/I16-40, BA22-90/I16-30, BA22-80/I16-40, BA22-100/I16-40, BA25-60/I13-40, BA25-80/I13-40, BA25-100/I13-40, BA25-70/I16-30, BA25-60/I16-40, BA25-90/I16-30, BA25-80/I16-40, BA25-80/I16-55, BA25-100/I16-40, BA25-100/I16-55, BA28-60/I13-40, BA28-80/I13-40, BA28-100/I13-40, BA28-70/I16-30, BA28-60/I16-40, BA28-90/I16-30, BA28-80/I16-40, BA28-80/I16-55, BA28-100/I16-40, BA28-100/I16-55, BA22-70/I20-30, BA22-80/I20-40, BA22-90/I20-30, BA25-110/I20-30, BA25-120/I20-40, BA25-70/I20-30, BA25-80/I20-40, BA25-90/I20-30, BA28-70/I20-30, BA28-80/I20-40, BA28-90/I20-30, BA25-100/I20-40, BA28-100/I20-40, BA28-110/I16-30, BA28-110/I20-30, BA28-120/I16-40, BA28-120/I20-40.</p>	5189,59	5189,59	01-03-2019
3136668	<p>Endoprothèse aortique, ENDOLOGIX, POWERLINK, AFX, extension aortique. La prise en charge est assurée pour les références suivantes :</p> <p>A25-25/C55, A25-25/C75, A25-25/C55-O20, A25-25/C95, A25-25/C75-O20, A25-25/C95-O20, A28-28/C55, A28-28/C75, A28-28/C55-O20, A28-28/C95, A28-28/C75-O20, A28-28/C95-O20, A34-34/C80, A34-34/C100, A34-34/C80-O20, A34-34/C100-O20.</p>	1003,03	1003,03	01-03-2019
3168272	<p>Endoprothèse aortique, ENDOLOGIX, POWERLINK, AFX, extension iliaque. La prise en charge est assurée pour les références suivantes :</p> <p>Extension de jambe (iliaque) : I16-16/C55, I16-16/C55F, I16-16/C88, I20-13/C70F, I20-13/C88F, I20-20/C55, I20-20/C55F, IS20-25/C55, IF20-25/C65, IS20-25/C65, I16-16/C88SA, IS20-25/C55SA, IF20-25/C65SA, I16-16/C55FSA, I20-13/C70FSA, I20-13/C88FSA, I20-20/C55FSA</p>	1003,03	1003,03	01-03-2019
3146201	<p>ndoprothèse aortique, ENDOLOGIX, POWERLINK AFX2, monocorps bifurqué. RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE :</p> <p>BEA22-120/I 20-40, BEA22-100/I 20-40, BEA22-80/I 20-40, BEA22-60/I 20-40, BEA22-120/I 16-40, BEA22-100/I 16-40, BEA22-80/I 16-40, BEA22-60/I 16-40, BEA22-120/I 13-40, BEA22-100/I 13-40, BEA22-80/I 13-40, BEA22-60/I 13-40, BEA22-110/I 20-30, BEA22-90/I 20-30, BEA22-70/I 20-30, BEA22-50/I 20-30, BEA22-110/I 16-30, BEA22-90/I 16-30, BEA22-70/I 16-30, BEA22-50/I 16-30, BEA22-100/I 20-55, BEA22-80/I 20-55, BEA22-100/I 16-55, BEA22-80/I 16-55, BEA25-120/I 20-40, BEA25-100/I 20-40, BEA25-80/I 20-40, BEA25-60/I 20-40, BEA25-120/I 16-40, BEA25-100/I 16-40, BEA25-80/I 16-40, BEA25-60/I 16-40, BEA25-120/I 13-40, BEA25-100/I 13-40, BEA25-80/I 13-40, BEA25-60/I 13-40, BEA25-110/I 20-30, BEA25-90/I 20-30, BEA25-70/I 20-30, BEA25-50/I 20-30, BEA25-110/I 16-30, BEA25-90/I 16-30, BEA25-70/I 16-30, BEA25-50/I 16-30, BEA25-100/I 20-55, BEA25-80/I 20-55, BEA25-100/I 16-55, BEA25-80/I 16-55, BEA28-120/I 20-40, BEA28-100/I 20-40, BEA28-80/I 20-40, BEA28-60/I 20-40, BEA28-120/I 16-40, BEA28-100/I 16-40, BEA28-80/I 16-40, BEA28-60/I 16-40, BEA28-120/I 13-40, BEA28-100/I 13-40, BEA28-80/I 13-40, BEA28-60/I 13-40, BEA28-110/I 20-30, BEA28-90/I 20-30, BEA28-70/I 20-30, BEA28-50/I 20-30, BEA28-110/I 16-30, BEA28-90/I 16-30, BEA28-70/I 16-30, BEA28-50/I 16-30, BEA28-100/I 20-55, BEA28-80/I 20-55, BEA28-100/I 16-55, BEA28-80/I 16-55.</p>	5189,59	5189,59	01-03-2019

La prise en charge de l'endoprothèse TALENT LPS avec système de pose Xcelerant Hydro (HDS) est assurée pour les patients ayant un anévrisme de l'aorte abdominale sous-rénale mesurant au moins 5 cm de grand diamètre ou ayant augmenté d'au moins 1 cm au cours de la dernière année et respectant les critères anatomiques suivants :

- collet sans thrombus circonférentiel ni calcifications majeures ;
- collet proximal à bords parallèles > 15 mm ;
- angle du collet proximal : < 40° ou compris entre 40° et 60°, à la condition de bénéficier d'une longueur de collet supérieure à 20 mm.

Le diamètre du collet proximal, l'état du collet distal (point[s] d'ancrage iliaque) et les accès iliofémoraux doivent être compatibles avec le système de pose et l'endoprothèse utilisés.

La mise en place d'une endoprothèse aortique abdominale (EPA) ne doit pas entraîner l'exclusion volontaire d'artère(s) viscérale(s) fonctionnelle(s) y compris l'artère hypogastrique, en dehors de l'artère mésentérique inférieure.

CODE	RÉFÉRENCE	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	DATE DE FIN de prise en charge
3176343	Endoprothèse AAA, MF SAS, ENDURANT Iis, corps bifurqué. Modalités d'utilisation : Les corps bifurqués ENDURANT Iis sont compatibles avec les jambages (controlatéraux ou ispsilatéraux) et extensions (iliaques ou aortiques) de la gamme ENDURANT II. Références prises en charge : ESBF2314C103EE,ESBF2514C103EE,SBF2814C103EE, ESBF3214C103EE, ESBF3614C103EE	3183,53	3183,53	01-08-2019

Endurant

La prise en charge d' ENDURANT II est assurée dans les conditions décrites ci-dessous :

1. Indications :

Elle est assurée pour les anévrismes de l'aorte abdominale sous-rénale (AAA) quel que soit le risque chirurgical et définis ci-dessous :

AAA sous-rénal asymptomatique, dont le plus grand diamètre est supérieur à 5 cm ou a augmenté de 1 cm en un an, quelle que soit la technique adoptée.

AAA symptomatique ou compliqué quelle que soit sa taille.

Malgré l'absence de données scientifiques, il est possible de traiter un AAA sacciforme évolutif, dont le plus grand diamètre est inférieur à 5 cm.

Le traitement ne sera proposé à un patient qu'à la condition que les critères anatomiques suivants soient respectés :

- collet sans thrombus circonférentiel ni calcifications majeures ;
- collet proximal à bords parallèles : ? 15 mm ;
- angle du collet proximal : < 40° ou compris entre 40° et 60° à la condition de bénéficier d'une longueur de collet supérieure à 20 mm.

2. Modalités de prescription et d'utilisation :

La mise en place d'une endoprothèse aortique abdominale (EPA) ne doit pas entraîner l'exclusion volontaire d'artère(s) viscérale(s) fonctionnelle(s) y compris artère hypogastrique, en dehors de l'artère mésentérique inférieure.

L'implantation de l'endoprothèse ENDURANT II doit être réalisée conformément aux recommandations émises par l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS) et la Haute Autorité de santé (HAS) incluant, entre autres, la nécessité d'informer les patients des avantages et des inconvénients des deux techniques et des incertitudes à long terme, et l'évolutivité possible de l'AAA. Pour permettre un choix éclairé impliquant le patient, une notice d'information au patient a été validée, destinée à être mise à la disposition des praticiens.

L'environnement opératoire : la pose d'une endoprothèse aortique abdominale ne doit être envisagée que dans un centre pluridisciplinaire regroupant des activités chirurgicales et radiologiques. Ce centre doit avoir une pratique régulière de la chirurgie vasculaire, des thérapeutiques endovasculaires et des explorations radiologiques à visée vasculaire. La collaboration radio-chirurgicale est éminemment recommandée. La salle où se déroule la pose doit répondre à des critères de qualité chirurgicale permettant une intervention majeure et radiologique (traitement numérisé de l'image avec un mode soustraction, matériel et salle de cathétérisme conforme à un bloc opératoire en termes d'asepsie, injecteur de produit de contraste, respect des contraintes de radioprotection du personnel). Il est important de rappeler les conditions dans lesquelles devront être pratiquées ces interventions afin d'assurer une sécurité optimale au patient. Pour les centres débutants, l'assistance d'un médecin tuteur est recommandée pour la mensuration et la pose des six premiers implants.

La surveillance du patient est obligatoire à long terme. En son absence le traitement ne peut pas être considéré comme complet. Cette surveillance est sous la responsabilité de l'implanteur selon un calendrier précis dont le patient aura été informé. Ces examens se dérouleront conformément aux recommandations du « Guide du bon usage des examens d'imagerie médicale. »

CODE	RÉFÉRENCE	TARIF (en euros)	Prix limite de vente au public TTC en euros	DATE DE FIN de prise en charge
3136208	Endoprothèse AAA, MF SAS, ENDURANT II, dispositif d'occlusion. Endoprothèse aortique abdominale ENDURANT II avec système de pose ENDURANT II, dispositif d'occlusion ou stent borgne (OCCLUDER), de la société MEDTRONIC France SAS. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : OCL08 – OCL10 – OCL12 – OCL14 – OCL16 – OCL18 – OCL20 – OCL22 – OCL24..	1003,03	1003,03	01-08-2019
3196239	Endoprothèse AAA, MF SAS, ENDURANT II, corps bifurqué. Endoprothèse aortique abdominale ENDURANT II avec système de pose ENDURANT II, corps bifurqué, de la société Medtronic France SAS. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : ETBF2313C124EE, ETBF2313C145EE, ETBF2313C166EE, ETBF2316C124EE, ETBF2316C145EE, ETBF2316C166EE, ETBF2513C124EE, ETBF2513C145EE, ETBF2513C166EE, ETBF2516C124EE, ETBF2516C145EE, ETBF2516C166EE, ETBF2813C124EE, ETBF2813C145EE, ETBF2813C166EE, ETBF2816C124EE, ETBF2816C145EE, ETBF2816C166EE, ETBF2820C124EE, ETBF2820C145EE, ETBF2820C166EE, ETBF3216C124EE, ETBF3216C145EE, ETBF3216C166EE, ETBF3220C124EE, ETBF3220C145EE, ETBF3220C166EE, ETBF3616C145EE, ETBF3616C166EE, ETBF3620C145EE, ETBF3620C166EE.	4186,56	4186,56	01-08-2019
3187217	Endoprothèse AAA, MF SAS, ENDURANT II, tube abdominal. Endoprothèse aortique abdominale ENDURANT II avec système de pose ENDURANT II, tube abdominal, de la société Medtronic France SAS. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : ETTF2323C70EE, ETTF2525C70EE, ETTF2828C70EE, ETTF3232C70EE, ETTF3636C70EE.	2851,00	2851,00	01-08-2019
3128433	Endoprothèse AAA, MF SAS, ENDURANT II, corps AUI. Endoprothèse aortique abdominale ENDURANT II avec système de pose ENDURANT II, corps AUI, de la société Medtronic France SAS. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : ETUF2314C102EE, ETUF2514C102EE, ETUF2814C102EE, ETUF3214C102EE, ETUF3614C102EE.	3183,53	3183,53	01-08-2019
3157400	Endoprothèse AAA, MF SAS, ENDURANT II, jambage iliaque. Endoprothèse aortique abdominale ENDURANT II avec système de pose ENDURANT II, jambage iliaque, de la société Medtronic France SAS. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : ETLW1610C82EE, ETLW1610C93EE, ETLW1610C124EE, ETLW1610C156EE, ETLW1610C199EE, ETLW1613C82EE, ETLW1613C93EE, ETLW1613C124EE, ETLW1613C156EE, ETLW1613C199EE, ETLW1616C82EE, ETLW1616C93EE, ETLW1616C124EE, ETLW1616C156EE, ETLW1616C199EE, ETLW1620C82EE, ETLW1620C93EE, ETLW1620C124EE, ETLW1620C156EE, ETLW1620C199EE, ETLW1624C82EE, ETLW1624C93EE, ETLW1624C124EE, ETLW1624C156EE, ETLW1624C199EE, ETLW1628C82EE, ETLW1628C93EE, ETLW1628C124EE, ETLW1628C156EE, ETLW1628C199EE.	1003,03	1003,03	01-08-2019

3178230	Endoprothèse AAA, MF SAS, ENDURANT II, extension aortique. Endoprothèse aortique abdominale ENDURANT II avec système de pose ENDURANT II, extension aortique, de la société Medtronic France SAS. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : ETCF2323C49EE, ETCF2525C49EE, ETCF2828C49EE, ETCF3232C49EE, ETCF3636C49EE.	1003,03	1003,03	01-08-2019
3148996	Endoprothèse AAA, MF SAS, ENDURANT II, extension iliaque. Endoprothèse aortique abdominale ENDURANT II avec système de pose ENDURANT II, extension iliaque, de la société Medtronic France SAS. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : ETEW1010C82EE, ETEW1313C82EE, ETEW2020C82EE, ETEW2424C82EE, ETEW2828C82EE.	1003,03	1003,03	01-08-2019

Société WL Gore et associés SARL

La prise en charge d'EXCLUDER est assurée dans les conditions suivantes :

La prise en charge est assurée pour les patients ayant un anévrisme de l'aorte abdominale sous-rénale (AAA) mesurant au moins 5 cm de grand diamètre ou ayant augmenté d'au moins 1 cm au cours de la dernière année et respectant les critères anatomiques suivants :

- collet sans thrombus circonférentiel ni calcifications majeures ;
- collet proximal à bords parallèles : ≥ 15 mm ;
- angle du collet proximal : $< 40^\circ$, ou compris entre 40° et 60° à la condition de bénéficier d'une longueur de collet supérieure à 20 mm.

Le diamètre du collet proximal, l'état du collet distal (point[s] d'ancrage iliaque), les accès iliofémoraux doivent être compatibles avec le système de pose et l'endoprothèse utilisée.

La mise en place d'une endoprothèse aortique abdominale (EPA) ne doit pas entraîner l'exclusion volontaire d'artère(s) viscérale(s) fonctionnelle(s), y compris artère hypogastrique, en dehors de l'artère mésentérique inférieure.

L'implantation de l'endoprothèse EXCLUDER doit être réalisée conformément aux recommandations émises par l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS) et la Haute Autorité de santé (HAS) incluant, entre autres, la nécessité d'informer les patients des avantages et des inconvénients des deux techniques et des incertitudes à long terme, et de l'évolutivité possible de l'AAA. Pour permettre un choix éclairé impliquant le patient, une notice d'information au patient a été validée, destinée à être mise à la disposition des praticiens.

L'environnement opératoire : la pose d'une endoprothèse aortique abdominale ne doit être envisagée que dans un centre pluridisciplinaire regroupant des activités chirurgicale et radiologique. Ce centre doit avoir une pratique régulière de la chirurgie vasculaire, des thérapeutiques endovasculaires et des explorations radiologiques à visée vasculaire. La collaboration radiochirurgicale est éminemment souhaitable. La salle où se déroule la pose doit répondre à des critères de qualité chirurgicale permettant une intervention majeure et radiologique (traitement numérisé de l'image avec un mode soustraction, matériel et salle de cathétérisme conformes à un bloc opératoire en termes d'asepsie, injecteur de produit de contraste, respect des contraintes de radioprotection du personnel). Il est important de rappeler les conditions dans lesquelles devront être pratiquées ces interventions afin d'assurer une sécurité optimale au patient. Pour les centres débutants, l'assistance d'un médecin tuteur est recommandée pour la mensuration et la pose des six premiers implants.

La surveillance du patient est obligatoire à long terme. En son absence, le traitement ne peut pas être considéré comme complet. Cette surveillance est sous la responsabilité de l'implanteur selon un calendrier précis dont le patient aura été informé. Ces examens se dérouleront conformément aux recommandations du « Guide du bon usage des examens d'imagerie médicale.

CODE	RÉFÉRENCE	TARIF (en euros)	Prix limite de vente au public TTC en euros	DATE DE FIN de prise en charge
3172960	Endoprothèse aortique, WL Gore et Associés, EXCLUDER, jambage. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : PXC121000, PXC121200, PXC141000, PXC141200 PXC161000, PXC161200, PXC181000, PXC181200, PXC201000, PXC201200, PXC231000, PXC231200, PXC271000, PXC271200, PXC121400, PXC141400, PXC161400, PXC181400, PXC201400, PXC231400 et PXC271400. PLC121000, PLC121200, PLC121400, PLC141000, PLC141200, PLC141400, PLC161000, PLC161200, PLC161400, PLC181000, PLC181200, PLC181400, PLC201000, PLC201200, PLC201400, PLC231000, PLC231200, PLC231400, PLC271000, PLC271200 et PLC271400.	1264,69	1264,69	15-07-2019

3187507	Endoprothèse aortique, WL Gore et Associés, EXCLUDER, extension iliaque. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : PXL161007, PXL161207, PXL161407.	1003,03	1003,03	15-07-2019
3164222	Endoprothèse aortique, W. L. GORE et Associés, EXCLUDER, extension aortique. Références prises en charge : PXA230300, PXA260300, PXA280300, PXA320400, PLA230300, PLA260300, PLA280300, PLA320400 et PLA360400.	1003,03	1003,03	15-07-2019
3175540	Endoprothèse aortique, W. L. GORE et Associés, EXCLUDER, corps bifurqué GORE C3. Corps bifurqué ou tronc-branche prothétique homolatérale pour endoprothèse aortique abdominale (AAA) avec système de pose GORE C3 de la société W. L. GORE et associés SARL. Références prises en charge : 12 cm : RMT231212, RMT231412, RMT261212, RMT261412, RMT281212, RMT281412, RLT231212, RLT231412, RLT261212, RLT261412, RLT281212 et RLT281412. 13 cm : RMT311413 et RLT311413. 14 cm : RMT231214, RMT231414, RMT261214, RMT261414, RMT281214, RMT281414, RLT351414, RLT231214, RLT231414, RLT261214, RLT261414, RLT281214 et RLT281414. 15 cm : RMT311415 et RLT311415. 16 cm : RMT231216, RMT231416, RMT261216, RMT261416, RMT281216, RMT281416, RLT351416, RLT231216, RLT231416, RLT261216, RLT261416, RLT281216 et RLT281416. 17 cm : RMT311417 et RLT311417. 18 cm : RMT231218, RMT231418, RMT261218, RMT261418, RMT281218, RMT281418, RLT351418, RLT231218, RLT231418, RLT261218, RLT261418, RLT281218 et RLT281418.	3924,90	3924,90	15-07-2019

Société Cook France

ZENITH, ZENITH FLEX, ZENITH LOW PROFILE, ZENITH FLEX AUI et ZENITH ALPHA

La prise en charge de ZENITH, ZENITH FLEX, ZENITH LOW PROFILE, ZENITH FLEX AUI et ZENITH ALPHA est assurée dans les conditions suivantes : «

La prise en charge est assurée pour les patients ayant un anévrisme de l'aorte abdominale sous-rénale (AAA) mesurant au moins 5 cm de grand diamètre ou ayant augmenté d'au moins 1 cm au cours de la dernière année et respectant les critères anatomiques suivants

- collet sans thrombus circonférentiel ni calcifications majeures ;
- collet proximal à bords parallèles : 15 mm ;
- angle du collet proximal :
 - < 40° ; ou
 - compris entre 40° et 60° à la condition de bénéficier d'une longueur de collet supérieure à 20 mm.

Le diamètre du collet proximal, l'état du collet distal (point[s] d'ancrage iliaque), les accès iliofémoraux doivent être compatibles avec le système de pose et l'endoprothèse utilisés.

La mise en place d'une endoprothèse aortique abdominale (EPA) ne doit pas entraîner l'exclusion volontaire d'artère(s) viscérale(s) fonctionnelle(s), y compris artère hypogastrique, en dehors de l'artère mésentérique inférieure.

L'implantation des endoprothèses ZENITH, ZENITH FLEX, ZENITH LOW PROFILE, ZENITH FLEX AUI et ZENITH ALPHA doit être réalisée conformément aux recommandations émises par l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS) et la Haute Autorité de santé (HAS) incluant, entre autres, la nécessité d'informer les patients des avantages et des inconvénients des deux techniques et des incertitudes à long terme, et l'évolutivité possible de l'AAA.

Pour permettre un choix éclairé impliquant le patient, une notice d'information au patient a été validée, destinée à être mise à la disposition des praticiens.

L'environnement opératoire : la pose d'une endoprothèse aortique abdominale ne doit être envisagée que dans un centre pluridisciplinaire regroupant des activités chirurgicale et radiologique. Ce centre doit avoir une pratique régulière de la chirurgie vasculaire, des thérapeutiques endovasculaires et des explorations radiologiques à visée vasculaire. La collaboration radio-chirurgicale est éminemment souhaitable. La salle où se déroule la pose doit répondre à des critères de qualité chirurgicale permettant une intervention majeure et radiologique (traitement numérisé de l'image avec un mode soustraction, matériel et salle de cathétérisme conforme à un bloc opératoire en termes d'aseptie, injecteur de produit de contraste, respect des contraintes de radioprotection du personnel). Il est important de rappeler les conditions dans lesquelles devront être pratiquées ces interventions afin d'assurer une sécurité optimale au patient. Pour les centres débutants, l'assistance d'un médecin tuteur est recommandée pour la mensuration et la pose des 6 premiers implants.

La surveillance du patient est obligatoire à long terme. En son absence, le traitement ne peut pas être considéré comme complet. Cette surveillance est sous la responsabilité de l'implanteur, selon un calendrier précis, dont le patient aura été informé. Ces examens se dérouleront conformément aux recommandations du **Guide du bon usage des examens d'imagerie médicale**.

CODE	RÉFÉRENCE	TARIF (en euros TTC)	Prix limite de vente au public TTC en euros	DATE DE FIN de prise en charge
3146750	Endoprothèse aortique, Cook France, Zenith ou Zenith Flex, extension. Références prises en charge : Extension de corps : - avec système d'introduction H&L-B one-shot : ESBE-22-39, ESBE-24-39, ESBE-26-39, ESBE-28-39, ESBE-30-39, ESBE-32-39, ESBE-22-58, ESBE-24-58, ESBE-26-58, ESBE-28-58, ESBE-30-58, ESBE-32-58, ESBE-36-73, et ESBE-36-50 ; -- avec système d'introduction Z-Trak : ESBE-22-39-ZT, ESBE-24-39-ZT, ESBE-26-39-ZT, ESBE-28-39-ZT, ESBE-30-39-ZT, ESBE-32-39-ZT, ESBE-36-50-ZT, ESBE-22-58-ZT, ESBE-24-58-ZT, ESBE-26-58-ZT, ESBE-28-58-ZT, ESBE-30-58-ZT, ESBE-32-58-ZT, ESBE-36-73-ZT. Extension de jambe : - avec système d'introduction H&L-B one-shot : ESLE 10-55, ESLE 12-55, ESLE 14-55, ESLE 16-55, ESLE 18-55, ESLE 20-55, ESLE 22-55 et ESLE 24-55 ; - avec système d'introduction Z-Trak : ESLE-10-55-ZT, ESLE-12-55-ZT, ESLE-14-55-ZT, ESLE-16-55-ZT, ESLE-18-55-ZT, ESLE-20-55-ZT, ESLE-22-55-ZT, ESLE-24-55-ZT.	1003,03	1003,03	15-09-2019
3161175	Endoprothèse aortique, Cook France, Zenith ou Zenith Flex, dispositif occlusion. Avec système d'introduction Z-Trak : ZIP-14-ZT, ZIP-16-ZT, ZIP-18-ZT, ZIP-20-ZT, ZIP-22-ZT, ZIP-24-ZT.	1003,03	1003,03	15-09-2019
3180385	Endoprothèse aortique, Cook France, Zenith ou Zenith Flex, convertisseur. Références prises en charge : - avec système d'introduction H&L-B one-shot : ESC-24-12-80, ESC-28-12-80, ESC 32-12-80 et ESC-36-12-82 ; - avec système d'introduction Z-Trak : ESC-24-12-80-ZT, ESC-28-12-80-ZT, ESC-32-12-80-ZT, ESC-36-12-82-ZT.	1003,03	1003,03	15-09-2019

3136384	<p>Endoprothèse aortique, Cook France, ZENITH ALPHA SPIRAL-Z, jambage.</p> <p>Modalités de prescription et d'utilisation :</p> <p>Ce jambage peut être utilisé avec les corps principaux ZENITH LOW PROFILE, ZENITH FLEX AUI AAA, ZENITH FLEX, ZENITH ALPHA, ZENITH BRANCH et ZENITH FENESTRATED et leurs composants auxiliaires.</p> <p>Références prise en charge :</p> <p>ZISL-9-42, ZISL-9-59, ZISL-9-77, ZISL-9-93, ZISL-9-110, ZISL-9-125, ZISL-11-42, ZISL-11-59, ZISL-11-77, ZISL-11-93, ZISL-11-110, ZISL-11-125, ZISL-13-42, ZISL-13-59, ZISL-13-77, ZISL-13-93, ZISL-13-110, ZISL-13-125, ZISL-16-42, ZISL-16-59, ZISL-16-77, ZISL-16-93, ZISL-20-42, ZISL-20-59, ZISL-20-77, ZISL-20-93, ZISL-24-42, ZISL-24-59, ZISL-24-77, ZISL-24-93</p>	1003,03	1003,03	01-01-2020
3100156	<p>Endoprothèse aortique, Cook France, ZENITH FLEX, ZTRAK, corps bifurqué.</p> <p>Endoprothèse aortique abdominale ZENITH FLEX, corps bifurqué, avec système d'introduction Z Track, de la société Cook France.</p> <p>La prise en charge est assurée pour les références suivantes :</p> <p>TFFB-22-111-ZT, TFFB-24-111-ZT, TFFB-26-111-ZT, TFFB-28-111-ZT, TFFB-30-111-ZT, TFFB-32-111-ZT, TFFB-22-125-ZT, TFFB-24-125-ZT, TFFB-26-125-ZT, TFFB-28-125-ZT, TFFB-30-125-ZT, TFFB-32-125-ZT, TFFB-36-113-ZT, TFFB-22-140-ZT, TFFB-24-140-ZT, TFFB-26-140-ZT, TFFB-28-140-ZT, TFFB-30-140-ZT, TFFB-32-140-ZT, TFFB-36-131-ZT, TFFB-22-82-ZT, TFFB-24-82-ZT, TFFB-26-82-ZT, TFFB-28-82-ZT, TFFB-30-82-ZT, TFFB-32-82-ZT, TFFB-36-149-ZT, TFFB-22-96-ZT, TFFB-24-96-ZT, TFFB-26-96-ZT, TFFB-28-96-ZT, TFFB-30-96-ZT, TFFB-32-96-ZT, TFFB-36-95-ZT.</p>	3183,53	3183,53	15-09-2019
3177615	<p>Endoprothèse aortique, Cook France, ZENITH LOW PROFILE, corps bifurqué.</p> <p>La prise en charge est assurée pour les références suivantes :</p> <p>ZALB-22-70, ZALB-22-84, ZALB-22-98, ZALB-22-108, ZALB-22-118, ZALB-22-128, ZALB-24-70, ZALB-24-84, ZALB-24-98, ZALB-24-108, ZALB-24-118, ZALB-24-128, ZALB-26-70, ZALB-26-84, ZALB-26-98, ZALB-26-108, ZALB-26-118, ZALB-26-128, ZALB-28-70, ZALB-28-84, ZALB-28-98, ZALB-28-108, ZALB-28-118, ZALB-28-128, ZALB-30-70, ZALB-30-84, ZALB-30-98, ZALB-30-108, ZALB-30-118, ZALB-30-128, ZALB-32-70, ZALB-32-84, ZALB-32-98, ZALB-32-108, ZALB-32-118, ZALB-32-128, ZALB-36-70, ZALB-36-84, ZALB-36-98, ZALB-36-108, ZALB-36-118, ZALB-36-128.</p>	3183,53	3183,53	15-09-2019
3179844	<p>Endoprothèse aortique, Cook France, ZENITH LOW PROFILE, jambage.</p> <p>La prise en charge est assurée pour les références suivantes :</p> <p>ZALL-10-36, ZALL-10-48, ZALL-10-60, ZALL-10-72, ZALL-10-84, ZALL-10-96, ZALL-10-108, ZALL-10-120, ZALL-12-36, ZALL-12-48, ZALL-12-60, ZALL-12-72, ZALL-12-84, ZALL-12-96, ZALL-12-108, ZALL-12-120, ZALL-14-36, ZALL-14-48, ZALL-14-60, ZALL-14-72, ZALL-14-84, ZALL-14-96, ZALL-14-108, ZALL-16-36, ZALL-16-48, ZALL-16-60, ZALL-16-72, ZALL-16-84, ZALL-16-96, ZALL-18-36, ZALL-18-48, ZALL-18-60, ZALL-18-72, ZALL-18-84, ZALL-18-96, ZALL-20-36, ZALL-20-48, ZALL-20-60, ZALL-20-72, ZALL-20-84, ZALL-20-96, ZALL-22-36, ZALL-22-48, ZALL-22-60, ZALL-22-72, ZALL-22-84, ZALL-22-96, ZALL-24-36, ZALL-24-48, ZALL-24-60, ZALL-24-72, ZALL-24-84, ZALL-24-96.</p>	1003,03	1003,03	15-09-2019

3129881	Endoprothèse aortique, Cook France, ZENITH LOW PROFILE, extension. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : ZLBE-22-45, ZLBE-22-58, ZLBE-24-45, ZLBE-24-58, ZLBE-26-45, ZLBE-26-58, ZLBE-28-45, ZLBE-28-58, ZLBE-30-45, ZLBE-30-58, ZLBE-32-45, ZLBE-32-58, ZLBE-36-45, ZLBE-36-58.	1003,03	1003,03	15-09-2019
3184934	Endoprothèse aortique, Cook France, ZENITH LOW PROFILE, convertisseur. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : ZLC-24-66, ZLC-28-66, ZLC-32-66, ZLC-36-66.	1003,03	1003,03	15-09-2019
3187855	Endoprothèse aortique, Cook France, Zenith Flex, ZENITH FLEX AUI AAA. Endoprothèse aorto uni-iliaque, ZENITH FLEX AUI AAA. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : ZAUI-22-113-ZT ; ZAUI-22-130-ZT ; ZAUI-22-147-ZT ; ZAUI-24-113-ZT ; ZAUI-24-130-ZT ; ZAUI-24-147-ZT ; ZAUI-26-113-ZT ; ZAUI-26-130-ZT ; ZAUI-26-147-ZT ; ZAUI-28-113-ZT ; ZAUI-28-130-ZT ; ZAUI-28-147-ZT ; ZAUI-30-113-ZT ; ZAUI-30-130-ZT ; ZAUI-30-147-ZT ; ZAUI-32-113-ZT ; ZAUI-32-130-ZT ; ZAUI-32-147-ZT ; ZAUI-36-127-ZT ; ZAUI-36-144-ZT ; ZAUI-36-161-ZT.	3183,53	3183,53	15-09-2019
3187737	Endoprothèse aortique, Cook France, ZENITH SPIRAL-Z, jambage. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : ZSLE-9-39-ZT, ZSLE-9-56-ZT, ZSLE-9-74-ZT, ZSLE-9-90-ZT, ZSLE-9-107-ZT, ZSLE-9-122-ZT, ZSLE-11-39-ZT, ZSLE-11-56-ZT, ZSLE-11-74-ZT, ZSLE-11-90-ZT, ZSLE-11-107-ZT, ZSLE-11-122-ZT, ZSLE-13-39-ZT, ZSLE-13-56-ZT, ZSLE-13-74-ZT, ZSLE-13-90-ZT, ZSLE-13-107-ZT, ZSLE-13-122-ZT, ZSLE-16-39-ZT, ZSLE-16-56-ZT, ZSLE-16-74-ZT, ZSLE-16-90-ZT, ZSLE-20-39-ZT, ZSLE-20-56-ZT, ZSLE-20-74-ZT, ZSLE-20-90-ZT, ZSLE-24-39-ZT, ZSLE-24-56-ZT, ZSLE-24-74-ZT, ZSLE-24-90-ZT. Ce jambage peut être utilisé avec les corps principaux ZENITH FLEX, ZENITH RENU et ZENITH ALPHA.	1003,03	1003,03	15-09-2019
3150711	Endoprothèse aortique, Cook France, ZENITH ALPHA, corps principal. Modèle et références : ZIMB-22-70, ZIMB-22-84, ZIMB-22-98, ZIMB-22-108, ZIMB-22-118, ZIMB-22-128. ZIMB-24-70, ZIMB-24-84, ZIMB-24-98, ZIMB-24-108, ZIMB-24-118, ZIMB-24-128. ZIMB-26-70, ZIMB-26-84, ZIMB-26-98, ZIMB-26-108, ZIMB-26-118, ZIMB-26-128. ZIMB-28-70, ZIMB-28-84, ZIMB-28-98, ZIMB-28-108, ZIMB-28-118, ZIMB-28-128. ZIMB-30-70, ZIMB-30-84, ZIMB-30-98, ZIMB-30-108, ZIMB-30-118, ZIMB-30-128. ZIMB-32-70, ZIMB-32-84, ZIMB-32-98, ZIMB-32-108, ZIMB-32-118, ZIMB-32-128. ZIMB-36-70, ZIMB-36-84, ZIMB-36-98, ZIMB-36-108, ZIMB-36-118, ZIMB-36-128.	3183,53	3183,53	01-01-2020

ZENITH BRANCH

3106791	<p>Endoprothèse aortique, bifurcation iliaque, Cook, ZENITH BRANCH.</p> <p>1. Indications Traitement des anévrismes aortoiliaques ou iliaques avec atteinte bilatérale de l'artère iliaque commune en l'absence d'alternatives chez les patients à haut risque chirurgical. Ces anévrismes doivent avoir un site d'ancrage distal insuffisant dans l'artère iliaque commune et une morphologie favorable à un traitement endovasculaire, y compris :</p> <ul style="list-style-type: none"> - un accès iliaque/fémoral adéquat compatible avec un système d'introduction de diamètre interne 20 Fr (diamètre externe de 7,8 mm) ; - un segment de fixation de l'artère iliaque externe non anévrisimal en aval de l'anévrisme : - d'une longueur d'au moins 10 mm (20 à 30 mm étant préférable) ; - d'un diamètre de 11 mm maximum et de 8 mm minimum, mesuré d'une paroi externe à l'autre ; - un segment d'artère iliaque interne non anévrisimal en aval de l'anévrisme d'une longueur d'au moins 10 mm ; - d'un diamètre approprié pour obtenir l'étanchéité nécessaire. <p>2. Conditions d'utilisation pour la prise en charge L'endoprothèse vasculaire de bifurcation iliaque ZENITH BRANCH doit être utilisée, d'une part, avec une endoprothèse vasculaire d'extension de branche iliaque ZENITH (TFLE) et, d'autre part, avec une endoprothèse périphérique couverte sur ballonnet gonflable. La prise en charge n'est assurée que pour une endoprothèse ZENITH BRANCH par patient. La mise en place des endoprothèses doit être réservée :</p> <ul style="list-style-type: none"> - à des centres pluridisciplinaires regroupant des activités chirurgicales et radiologiques. Ce centre doit avoir une pratique régulière de la chirurgie vasculaire, des thérapeutiques endovasculaires et des explorations radiologiques à visée vasculaire. La collaboration radiochirurgicale est recommandée ; - à des opérateurs ayant l'expérience suivante : - restaurations de l'aorte pour anévrisme (quelle que soit la technique) : minimum de 50 cas/an dont restaurations endovasculaires (endoprothèses aortiques) : minimum 15 cas/an ; - angioplasties artérielles percutanées (artères périphériques excluant les artères coronaires) avec ou sans stent réalisées par le chirurgien vasculaire et/ou le radiologue : minimum 50 cas/an. - opérateur ayant une expérience de l'endoprothèse : minimum de 6 ou les 6 premiers cas avec un chirurgien référent (proctor). <p>La salle où se déroule la pose doit répondre à des critères de qualité chirurgicale permettant une intervention majeure et un guidage radiologique avec traitement numérisé de l'image avec un mode soustraction et mémorisation des images. L'équipement de la salle où a lieu la procédure doit permettre une rapide conversion chirurgicale en cas de complications. Les patients concernés par cette technique sont considérés à haut risque. Ce risque doit être évalué par une équipe pluridisciplinaire, avec notamment l'avis du chirurgien vasculaire et du radiologue interventionnel, sur la base des antécédents et comorbidités du patient et de la difficulté technique du geste à réaliser, qui varie selon la localisation de l'anévrisme.</p>	3200,00	3200,00	01-01-2020
---------	---	---------	---------	------------

<p>La décision d'intervenir est complexe et doit mettre en balance, chez des patients à haut risque, les bénéfiques et risques attendus pour chaque type d'intervention (chirurgie ouverte ou traitement endovasculaire) ainsi que pour la surveillance médicale.</p> <p>Les conclusions de cette concertation doivent être retranscrites dans le dossier médical. La capacité du patient informé à donner un consentement éclairé et à se conformer au suivi est indispensable.</p> <p>3. Références prises en charges ZBIS-10-45-41, ZBIS-10-61-41, ZBIS-10-45-58, ZBIS-10-61-58, ZBIS-12-45-41, ZBIS-12-61-41, ZBIS-12-45-58 et ZBIS-12-61-58.</p>	3 200,00	3 200,00	15-04-2018
---	-----------------	-----------------	-------------------

ZENITH FENESTRATED

La prise en charge de l'endoprothèse aortique abdominale ZENITH FENESTRATED est assurée dans les conditions décrites ci-dessous.

La prise en charge est assurée pour le traitement de l'anévrisme aortique complexe abdominal juxtarénal, pararénal, suprarénal, associé ou non à un anévrisme de l'artère iliaque commune distale, ou thoraco-abdominal de type IV, chez les patients à risque chirurgical élevé contre-indiqués à la chirurgie ouverte lorsqu'un bilan morphologique préopératoire favorable à la mise en place d'une endoprothèse fenêtrée a été établi.

Les critères anatomiques favorables à la pose d'endoprothèses fenêtrées sont :

- absence d'angulations excessives aortique ou iliaque ;
- absence de sténose serrée (> 70 %) des artères cibles ;
- artère cible de diamètre ≥ 5 mm ;
- axes ilio-fémoraux autorisant le passage du système de largage (> 7 mm) ou possibilité d'effectuer un pontage pour monter l'endoprothèse.

Les patients à risque chirurgical élevé doivent présenter un des facteurs suivants :

- âge supérieur ou égal à 80 ans ;
- coronaropathie (antécédent[s] d'infarctus de myocarde ou angor) avec test fonctionnel positif et lésions coronariennes pour lesquelles un geste de revascularisation est impossible ou non indiqué ;
- insuffisance cardiaque avec manifestations cliniques patentes ;
- rétrécissement aortique serré non opérable ;
- FEVG < 40 % ;
- insuffisance respiratoire chronique objectivée par un des critères suivants :
 - VEMS < 1,2 l/sec ;
 - CV < 50 % de la valeur prédite en fonction de l'âge, du sexe et du poids ;
 - gazométrie artérielle en l'absence d'oxygène : PaCO₂>45 mm Hg ou PaO₂ < 60 mm Hg ;oxygénothérapie à domicile ;
 - insuffisance rénale si créatininémie > 200 μ mol/l avant l'injection de produit de contraste ;
 - abdomen hostile, y compris présence d'une ascite ou autre signe d'hypertension portale.

Le risque doit être évalué par une équipe pluridisciplinaire, avec notamment l'avis du chirurgien vasculaire et du radiologue interventionnel, sur la base des antécédents et comorbidités du patient et de la difficulté technique du geste à réaliser, qui varie selon la localisation de l'anévrisme.

La décision d'intervenir est complexe et doit mettre en balance chez des patients à haut risque les bénéfiques et risques attendus pour chaque type d'intervention (chirurgie ouverte ou traitement endovasculaire) et pour la surveillance médicale.

Les conclusions de cette concertation doivent être retranscrites dans le dossier médical.

La capacité du patient informé à donner un consentement éclairé et à se conformer au suivi est indispensable.

La pose d'endoprothèses fenêtrées doit être réservée :

- à des centres pluridisciplinaires regroupant des activités chirurgicales et radiologiques. Ce centre doit avoir une pratique régulière de la chirurgie vasculaire, des thérapeutiques endovasculaires et des explorations radiologiques à visée vasculaire. La collaboration radiochirurgicale est éminemment souhaitable ;
- à des opérateurs ayant l'expérience :
 - de restaurations de l'aorte pour anévrisme (quelle que soit la technique) : minimum de 50 cas/an dont restaurations endovasculaires (endoprothèses aortiques) : minimum de 15 cas/an ;
 - d'angioplasties artérielles percutanées (artères périphériques excluant les artères coronaires) avec ou sans stent réalisées par le chirurgien vasculaire et/ou le radiologue : minimum de 50 cas/an ;
 - d'un minimum de 6 de pose d'endoprothèses fenêtrées ou de 6 premiers cas avec un chirurgien référent (proctor).

La salle où se déroule la pose doit répondre à des critères de qualité chirurgicale permettant une intervention majeure et un guidage radiologique avec traitement numérisé de l'image avec un mode soustraction et mémorisation des images. L'équipement de la salle où a lieu la procédure doit permettre une rapide conversion chirurgicale en cas de complications. Les jambages utilisés pour l'implantation de ZENITH FENESTRATED correspondent aux jambages de ZENITH FLEX Z-TRAK et de ZENITH SPIRAL-Z et sont pris en charge sous les codes 3113354 et 3136384.

La prise en charge est assurée pour les références (corps proximal et corps distal bifurqué) de ZENITH FENESTRATED suivantes :

CODE	RÉFÉRENCE	TARIF (en euros TTC)	Prix limite de vente au public TTC en euros	DATE DE FIN de prise en charge
3136639	<p>Endoprothèse aortique fenêtrée, Cook, ZENITH FENESTRATED, corps proximal.</p> <p>La prise en charge est assurée pour les références suivantes :</p> <p>Un stent interne proximal : ZFEN-P-1-24-76, ZFEN-P-1-26-76, ZFEN-P-1-28-76, ZFEN-P-1-30-76, ZFEN-P-1-32-76, ZFEN-P-1-24-91, ZFEN-P-1-26-91, ZFEN-P-1-28-91, ZFEN-P-1-30-91, ZFEN-P-1-32-91, ZFEN-P-1-24-106, ZFEN-P-1-26-106, ZFEN-P-1-28-106, ZFEN-P-1-30-106, ZFEN-P-1-32-106, ZFEN-P-1-24-121, ZFEN-P-1-26-121, ZFEN-P-1-28-121, ZFEN-P-1-30-121, ZFEN-P-1-32-121, ZFEN-P-1-34-84, ZFEN-P-1-36-84, ZFEN-P-1-34-99, ZFEN-P-1-36-99, ZFEN-P-1-34-114, ZFEN-P-1-36-114, ZFEN-P-1-34-129, ZFEN-P-1-36-129.</p> <p>Deux stents internes proximaux : ZFEN-P-2-24-94, ZFEN-P-2-26-94, ZFEN-P-2-28-94, ZFEN-P-2-30-94, ZFEN-P-2-32-94, ZFEN-P-2-24-109, ZFEN-P-2-26-109, ZFEN-P-2-28-109, ZFEN-P-2-30-109, ZFEN-P-2-32-109, ZFEN-P-2-24-124, ZFEN-P-2-26-124, ZFEN-P-2-28-124, ZFEN-P-2-30-124, ZFEN-P-2-32-124, ZFEN-P-2-34-107, ZFEN-P-2-36-107, ZFEN-P-2-34-122, ZFEN-P-2-36-122, ZFEN-P-2-34-137, ZFEN-P-2-36-137.</p>	13000,00	13000,00	15-04-2019
3107069	<p>Endoprothèse aortique fenêtrée, Cook, ZENITH FENESTRATED, corps distal bifurqué.</p> <p>La prise en charge est assurée pour les références suivantes :</p> <p>ZFEN-D-12-28-76, ZFEN-D-16-28-76, ZFEN-D-20-28-76, ZFEN-D-12-28-94, ZFEN-D-16-28-94, ZFEN-D-20-28-94, ZFEN-D-12-28-109, ZFEN-D-16-28-109, ZFEN-D-20-28-109, ZFEN-D-12-28-124, ZFEN-D-16-28-124, ZFEN-D-20-28-124, ZFEN-D-12-45-76, ZFEN-D-16-45-76, ZFEN-D-20-45-76, ZFEN-D-24-45-76, ZFEN-D-12-45-94, ZFEN-D-16-45-94, ZFEN-D-20-45-94, ZFEN-D-24-45-94, ZFEN-D-12-45-109, ZFEN-D-16-45-109, ZFEN-D-20-45-109, ZFEN-D-24-45-109, ZFEN-D-12-45-124, ZFEN-D-16-45-124, ZFEN-D-20-45-124, ZFEN-D-24-45-124, ZFEN-D-12-62-76, ZFEN-D-16-62-76, ZFEN-D-20-62-76, ZFEN-D-24-62-76, ZFEN-D-12-62-94, ZFEN-D-16-62-94, ZFEN-D-20-62-94, ZFEN-D-24-62-94, ZFEN-D-12-62-109, ZFEN-D-16-62-109, ZFEN-D-20-62-109, ZFEN-D-24-62-109, ZFEN-D-12-62-124, ZFEN-D-16-62-124, ZFEN-D-20-62-124, ZFEN-D-24-62-124.</p> <p>La prise en charge de ce code peut être associée à la prise en charge des jambages (code 3113354 et code 3136384).</p>	3000,00	3000,00	15-04-2019

3158960	<p>Endoprothèse aortique fenêtrée, Cook, ZENITH FENESTRATED, BRANCH-PARARENAL-DEVICE.</p> <p>L'endoprothèse aortique fenêtrée multibranche, BRANCH DEVICE, est composé d'un sous-composant proximal et d'un sous-composant distal, exceptionnellement un troisième sous-composant peut être utilisé.</p> <p>Références prises en charge :</p> <p>Sous-composant proximal : FEN-PARARENAL-BRANCHED-GRAFT, AAA-BRANCH-GRAFT ;</p> <p>Sous-composant distal : AAA-BIFURCATED-GRAFT, AAA-BODY-INVERTED-LEG et AAA-DIST-BODY-INVERTED-LEG.</p>	16000,00	16000,00	15-04-2019
3119820	<p>Endoprothèse aortique fenêtrée, Cook, ZENITH FENESTRATED, BRANCH-PRELOADED-PARARENAL-DEVICE.</p> <p>L'endoprothèse aortique fenêtrée multibranche, BRANCH DEVICE, est composé d'un sous-composant proximal et d'un sous-composant distal, exceptionnellement un troisième sous-composant peut être utilisé.</p> <p>Références prises en charge :</p> <p>Sous-composant proximal : FEN-PARARENAL-BRANCHED-GRAFT ;</p> <p>Sous-composant distal : AAA-BIFURCATED-GRAFT, AAA-BODY-INVERTED-LEG et AAA-DIST-BODY-INVERTED-LEG.</p>	16000,00	16000,00	15-04-2019
3121098	<p>Endoprothèse aortique fenêtrée, Cook, ZENITH FENESTRATED, BRANCH-THORACOABDOMINAL-DEVICE.</p> <p>L'endoprothèse aortique fenêtrée multibranche, BRANCH DEVICE, est composé d'un sous-composant proximal et d'un sous-composant distal, exceptionnellement un troisième sous-composant peut être utilisé.</p> <p>Références prises en charge :</p> <p>Sous-composant proximal : THORACO-ABDOMINAL-SIDE-BRANCH ;</p> <p>Sous-composant distal : AAA-BIFURCATED-GRAFT, AAA-BODY-INVERTED-LEG et AAA-DIST-BODY-INVERTED-LEG.</p>	16000,00	16000,00	15-04-2019
3143384	<p>Endoprothèse aortique fenêtrée, Cook, ZENITH FENESTRATED, FENESTRATED-PARARENAL-DEVICE.</p> <p>L'endoprothèse aortique fenêtrée multibranche, FENESTRATED DEVICE, est composé d'un sous-composant proximal et d'un sous-composant distal, exceptionnellement un troisième sous-composant peut être utilisé</p> <p>Références prises en charge :</p> <p>Sous-composant proximal : AAA-FEN-BIFURCATED-GRAFT, AAA-FEN-TUBE, AAA-REINFORCED-FEN-PROX ;</p> <p>Sous-composant distal : AAA-BIFURCATED-GRAFT, AAA-BODY-INVERTED-LEG et AAA-DIST-BODY-INVERTED-LEG.</p>	16000,00	16000,00	15-04-2019
3192477	<p>Endoprothèse aortique fenêtrée, Cook, ZENITH FENESTRATED, FENESTRATED-PRELOADED-PARARENAL-DEVICE.</p> <p>L'endoprothèse aortique fenêtrée multibranche, FENESTRATED DEVICE, est composé d'un sous-composant proximal et d'un sous-composant distal, exceptionnellement un troisième sous-composant peut être utilisé.</p> <p>Références prises en charge :</p> <p>Sous-composant proximal : PRE-LOADED-FENESTRATED-PROX ;</p> <p>Sous-composant distal : AAA-BIFURCATED-GRAFT, AAA-BODY-INVERTED-LEG et AAA-DIST-BODY-INVERTED-LEG.</p>	16000,00	16000,00	15-04-2019

3144277	Endoprothèse aortique fenêtrée, Cook, ZENITH FENESTRATED, FENESTRATED-THORACOABDOMINAL-DEVICE. L'endoprothèse aortique fenêtrée multibranche, FENESTRATED DEVICE, est composé d'un sous-composant proximal et d'un sous-composant distal, exceptionnellement un troisième sous-composant peut être utilisé. Références prises en charge : Sous-composant proximal : BIFURCATED-FEN-THORACO-ABDOMINAL, FEN-THORACO-ABDOMINAL-GRAFT, AAA-REINFORCED-FEN-PROX ; Sous-composant distal : AAA-BIFURCATED-GRAFT.	16000,00	16000,00	15-04-2019
---------	--	----------	----------	------------

ZENITH RENU

La prise en charge de ZENITH RENU est assurée en cas de traitement endovasculaire de seconde intention chez les patients ayant précédemment reçu une endoprothèse pour le traitement d'un anévrisme de l'aorte abdominale sous-rénale ou aorto-iliaque ayant une fixation proximale ou une étanchéité incomplètes. Les critères anatomiques compatibles à la pose de l'endoprothèse Zenith RENU doivent être conformes à ceux définis dans les modalités d'utilisation.

L'implantation de l'endoprothèse auxiliaire ZENITH RENU doit être réalisée par un praticien formé.

Les critères anatomiques compatibles à la pose de l'endoprothèse ZENITH RENU sont les suivants :

- un accès iliaque/fémoral adéquat compatible avec les systèmes d'introduction nécessaires ;
- un site de fixation proximal adéquat :
 - avec une longueur allant de l'artère rénale la plus basse jusqu'à la bifurcation de l'endoprothèse vasculaire préalablement implantée de plus de 43 mm pour l'extension de corps principal et de plus de 37 mm pour le convertisseur ;
 - d'un diamètre égal ou supérieur à 18 mm et égal ou inférieur à 32 mm, mesuré d'une paroi externe à l'autre ;
 - ayant un angle inférieur à 60 degrés par rapport à l'axe longitudinal de l'anévrisme, et
 - ayant un angle inférieur à 45 degrés par rapport à l'axe de l'aorte suprarénale ;
- un site de fixation distal adéquat :
 - pour l'extension de corps principal, un site de fixation distal dans un segment prothétique égal ou inférieur à 34 mm de diamètre et de la longueur d'un stent Cook-Z, une longueur de chevauchement supplémentaire étant préférable ;
 - pour le convertisseur utilisé sans branche iliaque, un site de fixation distal dans un segment prothétique égal ou inférieur à 12 mm de diamètre et égal ou supérieur à 17 mm de long (un stent Cook-Z), une longueur de chevauchement supplémentaire étant préférable ;
- pour le convertisseur utilisé en combinaison avec la branche iliaque, un site de fixation distal de 7,5 à 20 mm de diamètre (mesuré d'une paroi externe à l'autre) et de plus de 10 mm de long, une longueur de 20 à 30 mm étant préférable.

La surveillance du patient est comparable à celle demandée pour les endoprothèses aortiques abdominales. En son absence, le traitement ne peut pas être considéré comme complet. Cette surveillance est sous la responsabilité de l'implanteur selon un calendrier précis dont le patient aura été informé.

La prise en charge est assurée pour les produits suivants :

CODE	RÉFÉRENCE	TARIF (en euros TTC)	Prix limite de vente au public TTC en euros	DATE DE FIN de prise en charge
------	-----------	-------------------------	---	-----------------------------------

3139388	<p>Endoprothèse aortique, Cook France, ZENITH RENU RX1, extension corps principal. Endoprothèse auxiliaire ZENITH RENU RX1 pour endoprothèse aortique abdominale, extension de corps principal, de la société Cook France. Les endoprothèses ZENITH RENU AX1 et ZENITH RENU RX1 ne pourront pas être posées sur un même patient. La prise en charge est assurée pour les références suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - diamètre 22 mm : RX1-22-43, RX1-22-62. - diamètre 24 mm : RX1-24-43, RX1-24-62. - diamètre 26 mm : RX1-26-43, RX1-26-62. - diamètre 28 mm : RX1-28-43, RX1-28-62. - diamètre 30 mm : RX1-30-43, RX1-30-62. - diamètre 32 mm : RX1-32-43, RX1-32-62. - diamètre 36 mm : RX1-36-54. 	1782,95	1782,95	01-10-2015
3176478	<p>Endoprothèse aortique, Cook France, ZENITH RENU AX1, convertisseur. Endoprothèse auxiliaire ZENITH RENU AX1 pour endoprothèse aortique abdominale, convertisseur, de la société Cook France. Les endoprothèses ZENITH RENU AX1 et ZENITH RENU RX1 ne pourront pas être posées sur un même patient. La prise en charge est assurée pour les références suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - diamètre 22 mm : AX1-1-22-108, AX1-1-22-125. - diamètre 24 mm : AX1-1-24-108, AX1-1-24-125. - diamètre 26 mm : AX1-1-26-108, AX1-1-26-125. - diamètre 28 mm : AX1-1-28-108, AX1-1-28-125. - diamètre 30 mm : AX1-1-30-108, AX1-1-30-125. - diamètre 32 mm : AX1-1-32-108, AX1-1-32-125. - diamètre 36 mm : AX1-1-36-116. 	3577,00	3577,00	01-10-2015

Société Vascutek France (Vascutek)

1. INDICATIONS

Patient ayant un anévrisme de l'aorte abdominale sous-rénale mesurant au moins 5 cm de grand diamètre ou ayant augmenté d'au moins 1 cm au cours de la dernière année et respectant les critères anatomiques suivants :

- collet sans thrombus circonférentiel ni calcifications majeures
- collet proximal à bords parallèles \geq 15 mm
- angle du collet proximal : \geq 40° ou compris entre 40° et 60°, à la condition de bénéficier d'une longueur de collet supérieure à 20 mm.

Le diamètre du collet proximal, l'état du collet distal (point(s) d'ancrage iliaque), les accès ilio-fémoraux doivent être compatibles avec le système de pose et l'endoprothèse utilisé.

La mise en place d'une endoprothèse aortique abdominale ne doit pas entraîner l'exclusion volontaire d'artère(s) viscérale(s) fonctionnelle(s), y compris artère hypogastrique, en dehors de l'artère mésentérique inférieure.

2. MODALITÉS DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION

L'implantation de l'endoprothèse ANACONDA doit être réalisée conformément aux recommandations émises par la HAS/l'ANSM incluant, entre autres :

La nécessité d'informer les patients des avantages et des inconvénients des deux techniques et des incertitudes à long terme, et l'évolutivité possible de l'anévrisme de l'aorte abdominale. Pour permettre un choix éclairé impliquant le patient, une notice d'information au patient a été validée, destinée à être mise à la disposition des praticiens.

L'environnement opératoire : la pose d'une endoprothèse aortique abdominale ne doit être envisagée que dans un centre pluridisciplinaire regroupant des activités chirurgicales et radiologiques. Ce centre doit avoir une pratique régulière de la chirurgie vasculaire, des thérapeutiques endovasculaires et des explorations radiologiques à visée vasculaire. La collaboration radio-chirurgicale est recommandée. La salle où se déroule la pose doit répondre à des critères de qualité chirurgicale permettant une intervention majeure et radiologique (traitement numérisé de l'image avec un mode soustraction, matériel et salle de cathétérisme conforme à un bloc opératoire en termes d'asepsie, injecteur de produit de contraste, respect des contraintes de radioprotection du personnel). Il est important de rappeler les conditions dans lesquelles devront être pratiquées ces interventions afin d'assurer une sécurité optimale au patient. Pour les centres débutants, l'assistance d'un médecin tuteur est recommandée pour la mensuration et la pose des 6 premiers implants.

La surveillance du patient est obligatoire à long terme. En son absence le traitement ne peut pas être considéré comme complet. Cette surveillance est sous la responsabilité de l'implanteur selon un calendrier précis dont le patient aura été informé. Ces examens se dérouleront conformément aux recommandations du « Guide du bon usage des examens d'imagerie médicale.

CODE	RÉFÉRENCE	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	DATE DE FIN de prise en charge
3124820	Endoprothèse aortique, Vascutek, ANACONDA, corps bifurqué. Ce corps sera destiné à recevoir au moins deux jambages iliaques. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : B19, B21, B23, B25, B28, B30, B32 et B34.	3183,53	3183,53	15-09-2019
3161028	Endoprothèse aortique, Vascutek, ANACONDA, corps bifurqué One Lok. Endoprothèse aortique, corps bifurqué One Lok, Anaconda, de la société Vascutek France. Ce corps sera destiné à recevoir au moins deux jambages iliaques. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : OLB21, OLB23, OLB25, OLB28, OLB30, OLB32 et OLB34.	3183,53	3183,53	15-09-2019
3161554	Endoprothèse aortique, Vascutek, Anaconda, jambage. Endoprothèse aortique, jambage iliaque ou extension iliaque, Anaconda, de la société Vascutek France. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : L09 × 060, L09 × 100, L09 × 120, L09 × 140, L10 × 060, L10 × 100, L10 × 120, L10 × 140, L11 × 060, L11 × 100, L11 × 120, L11 × 140, L12 × 060, L12 × 100, L12 × 120, L12 × 140, L13 × 060, L13 × 100, L13 × 120, L13 × 140, L15 × 060, L15 × 100, L15 × 120, L15 × 140, L16 × 060, L16 × 100, L16 × 120, L16 × 140, L17 × 060, L17 × 100, L17 × 120, L17 × 140, L18 × 060, L18 × 100, L18 × 120, L18 × 140, L10 × 080, L11 × 080, L12 × 080, L13 × 080, L15 × 080, L16 × 080, L17 × 080, L18 × 080, L12x160, L12x180.	1003,03	1003,03	15-09-2019
3192603	Endoprothèse aortique, VASCUTEK, ANACONDA, jambage iliaque évasé progressif. Endoprothèse aortique, jambage iliaque évasé progressif ou extensioniliaque évasé progressive, ANACONDA, de la société VASCUTEK France. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : FL 1217x080, FL 1217x110, FL 1217x130, FL 1219x085, FL 1219x110, FL 1219x130, FL 1221x085, FL 1221x110, FL 1221x130, FL 1223x090, FL 1223x110, FL 1223x130, FL 1719x082, FL 1719x110, FL 1719x130, FL 1721x085, FL 1721x110, FL 1721x130, FL 1723x088, FL 1723x110, FL 1723x130, FL 1012x080, FL 1012x110, FL 1012x130, FL 1213x080, FL 1213x110, FL 1213x130, FL 1215x080, FL 1215x110 et FL 1215x130, FL1213x150, FL1213x170, FL1215x150, FL1215x170, FL1217x150, FL1217x170, FL1219X150, FL1219X170, FL1221X150, FL1221X170, FL1223X150, FL1223X170.	1003,03	1003,03	15-09-2019
3103189	Endoprothèse aortique, VASCUTEK, ANACONDA, jambage iliaque évasé dégressif. Endoprothèse aortique, jambage iliaque évasé dégressif ou extension iliaque évasé dégressive, ANACONDA, de la société VASCUTEK France. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : TL 1210x080, TL 1210x110, TL 1210x130, TL 1312x080, TL 1312x110, TL 1312x130, TL 1512x080, TL 1512x110, TL 1512x130, TL 1712x080, TL 1712x110, TL 1712x130, TL 1912x085, TL 1912x110, TL 1912x130, TL 1917x082, TL 1917x110, TL 1917x130, TL 2112x085, TL 2112x110, TL 2112x130, TL 2117x085, TL 2117x110, TL 2117x130, TL 2312x090, TL 2312x110, TL 2312x130, TL 2317x088, TL 2317x110 et TL 2317x130, TL1210x150, TL1210x170.	1003,03	1003,03	15-09-2019

3163636	Endoprothèse aortique, Vascutek, ANACONDA, extension. Endoprothèse aortique, extension aortique ou coiffe aortique, ANACONDA, de la société Vascutek France. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : AEC19, AEC21, AEC23, AEC25, AEC28, AEC30, AEC32, AEC34.	1003,03	1003,03	15-09-2019
---------	---	---------	---------	------------

B. – Endoprothèses aortiques pour le traitement des pathologies de l'aorte thoracique descendante

Société ABS-Bolton Medical (Bolton)

Les prises en charge de RELAY PLUS et RELAY NBS PLUS sont assurées en cas de :

- anévrismes de plus de 6 cm de diamètre ;
- dissections aiguës lorsqu'il existe une indication opératoire ;
- ulcères pénétrants en cas de complications ;
- ruptures traumatiques de l'isthme dans un contexte de polytraumatisme.

La réalisation de l'implantation doit être effectuée dans des centres ayant l'expertise des deux traitements endovasculaires et chirurgicaux et disposant d'un plateau technique adéquat. Une réflexion multidisciplinaire doit être mise en œuvre, en particulier, sur le risque de conversion chirurgicale et l'éventuel recours à une circulation extracorporelle (CEC).

La présence d'un collet proximal d'au moins 2 cm de longueur permettant de poser l'endoprothèse doit être vérifiée.

Les patients doivent être informés des avantages et inconvénients des techniques de réparations disponibles que sont la chirurgie ouverte et la prothèse endo-aortique (PEA).

Une surveillance annuelle par CT-scan ou IRM + radiographie doit être réalisée.

La mise en place de RELAY PLUS ou RELAY NBS PLUS doit conduire à l'utilisation d'un élément. A titre exceptionnel, au maximum 2 éléments peuvent être implantés. Les différents éléments utilisés sont connectés à l'extrémité SAFEX (dans le cas de RELAY PLUS) ou NBS (dans le cas de RELAY NBS PLUS), permettant l'extension de l'endoprothèse. RELAY PLUS et RELAY NBS PLUS sont implantées grâce au système de déploiement PLUS.

La prise en charge est assurée pour les produits suivants :

CODE	RÉFÉRENCE	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	DATE DE FIN de prise en charge
3116269	Endoprothèse aortique tho., Bolton, RELAY PLUS, syst. Mod., corps cyl. Droit 100 mm. Endoprothèse aortique thoracique, RELAY PLUS, système modulaire, corps cylindrique droit de la longueur 100 mm avec extrémité proximale Safex et extrémité distale droite, de la société Bolton Medical. Seules sont prises en charge les références suivantes : 28-M3 22 090 22 22 90S, 28-M3 24 090 24 22 90S, 28-M3 26 095 26 22 90S, 28-M3 28 095 28 22 90S, 28-M3 30 095 30 22 90S, 28-M3 32 095 32 22 90S, 28-M3 34 100 34 23 90S, 28-M3 36 100 36 23 90S, 28-M3 38 100 38 24 90S, 28-M3 40 105 40 24 90S, 28-M3 42 105 42 25 90S, 28-M3 44 105 44 25 90S, 28-M3 46 105 46 26 90S.	4955,00	4955,00	31-10-2019
3109565	Endoprothèse aortique tho., Bolton, RELAY PLUS, syst. Mod., corps cyl. Droit 150 mm. Endoprothèse aortique thoracique, RELAY PLUS, système modulaire, corps cylindrique droit de la longueur 150 mm avec extrémité proximale Safex et extrémité distale droite, de la société Bolton Medical. Seules sont prises en charge les références suivantes : 28-M3 22 150 22 22 90S, 28-M3 24 150 24 22 90S, 28-M3 26 155 26 22 90S, 28-M3 28 155 28 22 90S, 28-M3 30 155 30 22 90S, 28-M3 32 155 32 22 90S, 28-M3 34 145 34 23 90S, 28-M3 36 145 36 24 90S, 28-M3 38 145 38 24 90S, 28-M3 40 145 40 25 90S, 28-M3 42 150 42 25 90S, 28-M3 44 155 44 25 90S, 28-M3 46 155 46 26 90S.	8057,00	8057,00	31-10-2019

3103611	<p>Endoprothèse aortique tho., Bolton, RELAY PLUS, syst. Mod., corps cyl. Droit 200 mm. Endoprothèse aortique thoracique, RELAY PLUS, système modulaire, corps cylindrique droit de la longueur 200 mm avec extrémité proximale Safex et extrémité distale droite, de la société Bolton Medical.</p> <p>Seules sont prises en charge les références suivantes : 28-M3 22 190 22 22 90S, 28-M3 24 190 24 22 90S, 28-M3 26 195 26 22 90S, 28-M3 28 195 28 22 90S, 28-M3 30 200 30 23 90S, 28-M3 32 200 32 23 90S, 28-M3 34 200 34 24 90S, 28-M3 36 190 36 24 90S, 28-M3 38 190 38 25 90S, 28-M3 40 195 40 25 90S, 28-M3 42 195 42 25 90S, 28-M3 44 200 44 25 90S, 28-M3 46 200 46 26 90S.</p>	9668,00	9668,00	31-10-2019
3103002	<p>Endoprothèse aortique tho., Bolton, RELAY PLUS, syst. Mod., corps cyl. Droit 250 mm. Endoprothèse aortique thoracique, RELAY PLUS, système modulaire, corps cylindrique droit de la longueur 250 mm avec extrémité proximale Safex et extrémité distale droite, de la société Bolton Medical.</p> <p>Seules sont prises en charge les références suivantes : 28-M3 22 250 22 23 90S, 28-M3 24 250 24 23 90S, 28-M3 26 250 26 23 90S, 28-M3 28 250 28 23 90S, 28-M3 30 250 30 23 90S, 28-M3 32 250 32 24 90S, 28-M3 34 250 34 24 90S, 28-M3 36 250 36 24 90S, 28-M3 38 250 38 25 90S, 28-M3 40 250 40 25 90S, 28-M3 42 250 42 25 90S, 28-M3 44 250 44 26 90S, 28-M3 46 250 46 26 90S.</p>	9668,00	9668,00	31-10-2019
3146164	<p>Endoprothèse aortique tho., Bolton, RELAY PLUS, syst. Mod., corps cyl. Coniq 150 mm. Endoprothèse aortique thoracique, RELAY PLUS, système modulaire, corps cylindrique conique de la longueur 150 mm avec extrémité proximale Safex et extrémité distale droite, de la société Bolton Medical.</p> <p>Seules sont prises en charge les références suivantes : 28-M3 28 155 24 22 90S, 28-M3 30 155 26 22 90S, 28-M3 32 155 28 22 90S, 28-M3 34 145 30 23 90S, 28-M3 36 145 32 24 90S, 28-M3 38 145 34 24 90S, 28-M3 40 145 36 25 90S, 28-M3 42 150 38 25 90S, 28-M3 44 155 40 25 90S, 28-M3 46 155 42 26 90S.</p>	8057,00	8057,00	31-10-2019
3105774	<p>Endoprothèse aortique tho., Bolton, RELAY PLUS, syst. Mod., corps cyl. Coniq 200 mm. Endoprothèse aortique thoracique, RELAY PLUS, système modulaire, corps cylindrique conique de la longueur 200 mm avec extrémité proximale Safex et extrémité distale droite, de la société Bolton Medical.</p> <p>Seules sont prises en charge les références suivantes : 28-M3 28 195 24 22 90S, 28-M3 30 200 26 23 90S, 28-M3 32 200 28 23 90S, 28-M3 34 200 30 24 90S, 28-M3 36 190 32 24 90S, 28-M3 38 190 34 25 90S, 28-M3 40 195 36 25 90S, 28-M3 42 195 38 25 90S, 28-M3 44 200 40 25 90S, 28-M3 46 200 42 26 90S.</p>	9668,00	9668,00	31-10-2019
3136088	<p>Endoprothèse aortique tho., Bolton, RELAY PLUS, syst. Mod., corps cyl. Coniq 250 mm. Endoprothèse aortique thoracique, RELAY PLUS, système modulaire, corps cylindrique conique de la longueur 250 mm avec extrémité proximale Safex et extrémité distale droite, de la société Bolton Medical</p> <p>Seules sont prises en charge les références suivantes : 28-M3 28 250 24 23 90S, 28-M3 30 250 26 23 90S, 28-M3 32 250 28 24 90S, 28-M3 34 250 30 24 90S, 28-M3 36 250 32 24 90S, 28-M3 38 250 34 25 90S, 28-M3 40 250 36 25 90S, 28-M3 42 250 38 25 90S, 28-M3 44 250 40 26 90S, 28-M3 46 250 42 26 90S.</p>	9668,00	9668,00	31-10-2019

3155312	<p>Endopro. Aortique tho., Bolton, RELAY NBS PLUS, syst. Mod., corps cyl. Droit 100 mm. Endoprothèse aortique thoracique, RELAY NBS PLUS, système modulaire, corps cylindrique droit de la longueur 100 mm avec extrémité proximale NBS et extrémité distale droite, de la société Bolton Medical.</p> <p>Seules sont prises en charge les références suivantes : 28-N2 22 099 22 22 90S, 28-N2 24 099 24 22 90S, 28-N2 26 104 26 22 90S, 28-N2 28 104 28 22 90S, 28-N2 30 104 30 22 90S, 28-N2 32 104 32 23 90S, 28-N2 34 109 34 23 90S, 28-N2 36 109 36 24 90S, 28-N2 38 109 38 24 90S, 28-N2 40 114 40 25 90S, 28-N2 42 114 42 25 90S, 28-N2 44 114 44 25 90S, 28-N2 46 114 46 26 90S.</p>	4955,00	4955,00	31-10-2019
3147117	<p>Endopro. Aortique tho., Bolton, RELAY NBS PLUS, syst. Mod., corps cyl. Droit 150 mm. Endoprothèse aortique thoracique, RELAY NBS PLUS, système modulaire, corps cylindrique droit de la longueur 150 mm avec extrémité proximale NBS et extrémité distale droite, de la société Bolton Medical.</p> <p>Seules sont prises en charge les références suivantes : 28-N2 22 159 22 22 90S, 28-N2 24 159 24 22 90S, 28-N2 26 164 26 22 90S, 28-N2 28 164 28 22 90S, 28-N2 30 164 30 22 90S, 28-N2 32 164 32 23 90S, 28-N2 34 154 34 23 90S, 28-N2 36 154 36 24 90S, 28-N2 38 154 38 24 90S, 28-N2 40 154 40 25 90S, 28-N2 42 159 42 25 90S, 28-N2 44 164 44 25 90S, 28-N2 46 164 46 26 90S.</p>	8057,00	8057,00	31-10-2019
3190389	<p>Endopro. Aortique tho., Bolton, RELAY NBS PLUS, syst. Mod., corps cyl. Droit 200 mm. Endoprothèse aortique thoracique, RELAY NBS PLUS, système modulaire, corps cylindrique droit de la longueur 200 mm avec extrémité proximale NBS et extrémité distale droite, de la société Bolton Medical.</p> <p>Seules sont prises en charge les références suivantes : 28-N2 22 199 22 22 90S, 28-N2 24 199 24 22 90S, 28-N2 26 204 26 22 90S, 28-N2 28 204 28 22 90S, 28-N2 30 209 30 23 90S, 28-N2 32 209 32 23 90S, 28-N2 34 209 34 24 90S, 28-N2 36 199 36 24 90S, 28-N2 38 199 38 25 90S, 28-N2 40 204 40 25 90S, 28-N2 42 204 42 25 90S, 28-N2 44 209 44 25 90S, 28-N2 46 209 46 26 90S.</p>	9668,00	9668,00	31-10-2019
3182823	<p>Endopro. Aortique tho., Bolton, RELAY NBS PLUS, syst. Mod., corps cyl. Droit 250 mm. Endoprothèse aortique thoracique, RELAY NBS PLUS, système modulaire, corps cylindrique droit de la longueur 250 mm avec extrémité proximale NBS et extrémité distale droite, de la société Bolton Medical.</p> <p>Seules sont prises en charge les références suivantes : 28-N2 22 259 22 22 90S, 28-N2 24 259 24 22 90S, 28-N2 26 259 26 22 90S, 28-N2 28 259 28 23 90S, 28-N2 30 259 30 23 90S, 28-N2 32 259 32 24 90S, 28-N2 34 259 34 24 90S, 28-N2 36 259 36 25 90S, 28-N2 38 259 38 25 90S, 28-N2 40 259 40 25 90S, 28-N2 42 259 42 25 90S, 28-N2 44 259 44 26 90S, 28-N2 46 259 46 26 90S.</p>	9668,00	9668,00	31-10-2019
3108896	<p>Endopro. Aortique tho., Bolton, RELAY NBS PLUS, syst. Mod., corps cyl. Coniq 150 mm. Endoprothèse aortique thoracique, RELAY NBS PLUS, système modulaire, corps cylindrique conique de la longueur 150 mm avec extrémité proximale NBS et extrémité distale droite, de la société Bolton Medical.</p> <p>Seules sont prises en charge les références suivantes : 28-N2 28 164 24 22 90S, 28-N2 30 164 26 22 90S, 28-N2 32 164 28 23 90S, 28-N2 34 154 30 23 90S, 28-N2 36 154 32 24 90S, 28-N2 38 154 34 24 90S, 28-N2 40 154 36 25 90S, 28-N2 42 159 38 25 90S, 28-N2 44 164 40 25 90S, 28-N2 46 164 42 25 90S.</p>	8057,00	8057,00	31-10-2019
3121282	<p>Endopro. Aortique tho., Bolton, RELAY NBS PLUS, syst. Mod., corps cyl. Coniq 200 mm. Endoprothèse aortique thoracique, RELAY NBS PLUS, système modulaire, corps cylindrique conique de la longueur 200 mm avec extrémité proximale NBS et extrémité distale droite, de la société Bolton Medical.</p> <p>Seules sont prises en charge les références suivantes : 28-N2 28 204 24 22 90S, 28-N2 30 209 26 23 90S, 28-N2 32 209 28 23 90S, 28-N2 34 209 30 24 90S, 28-N2 36 199 32 24 90S, 28-N2 38 199 34 25 90S, 28-N2 40 204 36 25 90S, 28-N2 42 204 38 25 90S, 28-N2 44 209 40 25 90S, 28-N2 46 209 42 26 90S.</p>	9668,00	9668,00	31-10-2019

3105277	<p>Endopro. Aortique tho., Bolton, RELAY NBS PLUS, syst. Mod., corps cyl. Coniq 250 mm. Endoprothèse aortique thoracique, RELAY NBS PLUS, système modulaire, corps cylindrique conique de la longueur 250 mm avec extrémité proximale NBS et extrémité distale droite, de la société Bolton Medical.</p> <p>Seules sont prises en charge les références suivantes : 28-N2 28 259 24 23 90S, 28-N2 30 259 26 23 90S, 28-N2 32 259 28 24 90S, 28-N2 34 259 30 24 90S, 28-N2 36 259 32 25 90S, 28-N2 38 259 34 25 90S, 28-N2 40 259 36 25 90S, 28-N2 42 259 38 25 90S, 28-N2 44 259 40 25 90S, 28-N2 46 259 42 26 90S.</p>	9668,00	9668,00	31-10-2019
---------	--	---------	---------	------------

Société Cook France

La prise en charge est assurée en cas de :

- anévrismes de plus de 6 cm de diamètre ;
- dissections aiguës lorsqu'il existe une indication opératoire ;
- ulcères pénétrants en cas de complications ;
- ruptures traumatiques de l'isthme dans un contexte de polytraumatisme.

La réalisation de l'implantation doit être effectuée dans des centres ayant l'expertise des deux traitements endovasculaires et chirurgicaux, et disposant d'un plateau technique adéquat.

Une réflexion multidisciplinaire doit être mise en oeuvre, en particulier sur le risque de conversion chirurgicale et l'éventuel recours à une circulation extra-corporelle (CEC).

La présence d'un collet proximal d'au moins 2 cm de longueur permettant de poser l'endoprothèse doit être vérifiée.

Les patients doivent être informés des avantages et inconvénients des techniques de réparations disponibles que sont la chirurgie ouverte et la prothèse endo-aortique (PEA).

Une surveillance annuelle par CT-scan ou IRM + radiographie doit être réalisée.

La prise en charge est assurée pour les produits des gammes ZENITH TX2 et ZENITH TX2 PROFORM suivants :

Zenith TX1 et TX2

CODE	RÉFÉRENCE	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	DATE DE FIN de prise en charge
------	-----------	-------------------------	-----------------------	-----------------------------------

3161063	<p>Endoprothèse aortique tho, COOK, ZENITH TX2 DISSECTION PROFORM, sys mod, corps. Endoprothèse aortique thoracique ZENITH TX2 DISSECTION PROFORM, de forme dégressive ou droite, de la société COOK France.</p> <p>Indication exclusive prise en charge : Dissections aiguës de l'aorte thoracique descendante lorsqu'il existe une indication opératoire.</p> <p>Modalités de prescription et d'utilisation L'implantation des endoprothèses aortiques thoraciques ZENITH TX2 DISSECTION PROFORM doit être réalisée conformément aux recommandations émises par la Haute Autorité de Santé (HAS) incluant :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La réalisation de l'implantation dans des centres ayant l'expertise des deux traitements endovasculaires et chirurgicaux, et disposant d'un plateau technique adéquat. - La mise en œuvre d'une réflexion multidisciplinaire, en particulier sur le risque de conversion chirurgicale et l'éventuel recours à une circulation extra-corporelle (CEC). - La vérification de la présence d'un collet proximal d'au moins 2 cm de longueur, permettant de poser l'endoprothèse. - La nécessité d'informer les patients des avantages et inconvénients des techniques de réparations disponibles, que sont la chirurgie ouverte et la mise en place d'une endoprothèse aortique thoracique. <p>La surveillance annuelle par CT-scan, ou IRM + radiographie.</p> <p>Références prises en charge ZDEG-P-22-117-PF ; ZDEG-P-22-79-PF ; ZDEG-P-24-117-PF ; ZDEG-P-24-79-PF ; ZDEG-P-26-136-PF ; ZDEG-P-26-79-PF ; ZDEG-P-28-142-PF ; ZDEG-P-28-202-PF ; ZDEG-P-28-82-PF ; ZDEG-P-30-142-PF ; ZDEG-P-30-202-PF ; ZDEG-P-30-82-PF ; ZDEG-P-32-142-PF ; ZDEG-P-32-202-PF ; ZDEG-P-32-82-PF ; ZDEG-P-34-154-PF ; ZDEG-P-34-204-PF ; ZDEG-P-34-79-PF ; ZDEG-P-36-154-PF ; ZDEG-P-36-204-PF ; ZDEG-P-36-79-PF ; ZDEG-P-38-154-PF ; ZDEG-P-38-204-PF ; ZDEG-P-38-79-PF ; ZDEG-P-40-164-PF ; ZDEG-P-40-218-PF ; ZDEG-P-40-83-PF ; ZDEG-P-42-164-PF ; ZDEG-P-42-218-PF ; ZDEG-P-42-83-PF ; ZDEG-PT-32-162-PF ; ZDEG-PT-32-202-PF ; ZDEG-PT-32-24-158-PF ; ZDEG-PT-32-24-196-PF ; ZDEG-PT-34-159-PF ; ZDEG-PT-34-199-PF ; ZDEG-PT-34-26-156-PF ; ZDEG-PT-34-26-194-PF ; ZDEG-PT-36-159-PF ; ZDEG-PT-36-199-PF ; ZDEG-PT-36-28-159-PF ; ZDEG-PT-36-28-199-PF ; ZDEG-PT-38-154-PF ; ZDEG-PT-38-204-PF ; ZDEG-PT-38-30-159-PF ; ZDEG-PT-38-30-199-PF ; ZDEG-PT-40-160-PF ; ZDEG-PT-40-210-PF ; ZDEG-PT-40-32-165-PF ; ZDEG-PT-40-32-205-PF ; ZDEG-PT-42-160-PF ; ZDEG-PT-42-210-PF ; ZDEG-PT-42-34-160-PF ; ZDEG-PT-42-34-210-PF ;</p>	5268,00	5268,00	15-04-2022
3121046	<p>Endoprothèse aortique tho, COOK, ZENITH ALPHA, syst mod, corps prox cyl. Endoprothèse aortique thoracique, ZENITH ALPHA, système modulaire, corps proximal cylindrique de la société COOK France.</p> <p>Indications exclusives :</p> <ul style="list-style-type: none"> - anévrismes de plus de 6 cm de diamètre ; - ulcères pénétrants en cas de complications. <p>Références prise en charge : ZTA-P-18-105 ; ZTA-P-20-105 ; ZTA-P-22-105 ; ZTA-P-24-105 ; ZTA-P-26-105 ; ZTA-P-28-109 / ZTA-P-28-155 / ZTA-P-28-201 ; ZTA-P-30-109 / ZTA-P-30-155 / ZTA-P-30-201 ; ZTA-P-32-109 / ZTA-P-32-155 / ZTA-P-32-201 ; ZTA-P-34-113 / ZTA-P-34-161 / ZTA-P-34-209 ; ZTA-P-36-113 / ZTA-P-36-161 / ZTA-P-36-209 ; ZTA-P-38-117 / ZTA-P-38-167 / ZTA-P-38-217 ; ZTA-P-40-117 / ZTA-P-40-167 / ZTA-P-40-217 ; ZTA-P-42-121 / ZTA-P-42-173 / ZTA-P-42-225 ; ZTA-P-44-125 / ZTA-P-44-179 / ZTA-P-44-233 et ZTA-P-46-125 / ZTA-P-46-179 / ZTA-P-46-233.</p>	5268,00	5268,00	31-05-2020

3165345	<p>Endoprothèse aortique tho, COOK, ZENITH ALPHA, syst mod, corps prox dég. Endoprothèse aortique thoracique, ZENITH ALPHA, système modulaire, corps proximal dégressif de la société COOK France.</p> <p>Indications exclusives : - anévrismes de plus de 6 cm de diamètre ; - ulcères pénétrants en cas de complications.</p> <p>Références prise en charge : ZTA-PT-32-28-178 / ZTA-PT-32-28-201 ; ZTA-PT-34-30-161 / ZTA-PT-34-30-209 ; ZTA-PT-36-32-161 / ZTA-PT-36-32-209 ; ZTA-PT-38-34-167 / ZTA-PT-38-34-217 ; ZTA-PT-40-36-167 / ZTA-PT-40-36-217 ; ZTA-PT-42-38-173 / ZTA-PT-42-38-225 ; ZTA-PT-44-40-179 / ZTA-PT-44-40-233 et ZTA-PT-46-42-179 / ZTA-PT-46-42-233</p>	5268,00	5268,00	31-05-2020
3173735	<p>Endoprothèse aortique tho, COOK, ZENITH ALPHA, syst mod, corps distal. Endoprothèse aortique thoracique, ZENITH ALPHA, système modulaire, corps distal de la société COOK France.</p> <p>Indications exclusives : - anévrismes de plus de 6 cm de diamètre ; - ulcères pénétrants en cas de complications.</p> <p>Références prise en charge : ZTA-D-28-160 ; ZTA-D-30-160 ; ZTA-D-32-160 ; ZTA-D-34-142 / ZTA-D-34-190 ; ZTA-D-36-142 / ZTA-D-36-190 ; ZTA-D-38-147 / ZTA-D-38-197 ; ZTA-D-40-147 / ZTA-D-40-197 ; ZTA-D-42-152 / ZTA-D-42-204 ; ZTA-D-44-157 / ZTA-D-44-211 et ZTA-D-46-157 / ZTA-D-46-211.</p>	5268,00	5268,00	31-05-2020
3122637	<p>Endoprothèse aortique tho, COOK, ZENITH ALPHA, syst mod, extension distale. Endoprothèse aortique thoracique, ZENITH ALPHA, système modulaire, extension distale de la société COOK France.</p> <p>Indications exclusives : - anévrismes de plus de 6 cm de diamètre ; - ulcères pénétrants en cas de complications.</p> <p>Références prise en charge : ZTA-DE-18-104 ; ZTA-DE-20-104 ; ZTA-DE-22-104 ; ZTA-DE-24-104 ; ZTA-DE-26-104 ; ZTA-DE-28-108 ; ZTA-DE-30-108 ; ZTA-DE-32-108 ; ZTA-DE-34-112 ; ZTA-DE-36-112 ; ZTA-DE-38-91 ; ZTA-DE-40-91 ; ZTA-DE-42-94 ; ZTA-DE-44-97 et ZTA-DE-46-97</p>	5268,00	5268,00	31-05-2020
3112573	<p>Endoprothèse aortique tho, COOK, ZENITH ALPHA, syst mod, corps prox cyl surmes. Endoprothèse aortique thoracique, ZENITH ALPHA, système modulaire, corps proximal cylindrique sur mesure de la société COOK France.</p> <p>Indications exclusives : - anévrismes de plus de 6 cm de diamètre ; - ulcères pénétrants en cas de complications.</p> <p>Références prise en charge : CMD-ZTA-P-F-XXXX-XXXXXX</p>	5268,00	5268,00	31-05-2020

3194855	Endoprothèse aortique tho, COOK, ZENITH ALPHA, syst mod, corps prox dég surmes. Endoprothèse aortique thoracique, ZENITH ALPHA, système modulaire, corps proximal dégressif sur mesure de la société COOK France. Indications exclusives : - anévrismes de plus de 6 cm de diamètre ; - ulcères pénétrants en cas de complications. Références prise en charge : CMD-ZTA-PT-F-XXXX-XXXXXX	5268,00	5268,00	31-05-2020
3141250	Endoprothèse aortique tho, COOK, ZENITH ALPHA, syst mod, corps dist cyl surmes. Endoprothèse aortique thoracique, ZENITH ALPHA, système modulaire, corps distal cylindrique sur mesure de la société COOK France. Indications exclusives : - anévrismes de plus de 6 cm de diamètre ; - ulcères pénétrants en cas de complications. Références prise en charge : CMD-ZTA-D-F-XXXX-XXXXXX	5268,00	5268,00	31-05-2020
3156501	Endoprothèse aortique tho, COOK, ZENITH ALPHA, syst mod, extension dist surmes. Endoprothèse aortique thoracique, ZENITH ALPHA, système modulaire, extension distale sur mesure de la société COOK France. Indications exclusives : - anévrismes de plus de 6 cm de diamètre ; - ulcères pénétrants en cas de complications. Références prise en charge : CMD-ZTA-DE-F-XXXX-XXXXXX	5268,00	5268,00	31-05-2020
3138928	Endoprothèse aortique tho., Cook, ZENITH TX2, syst. Mod., corps prox. Cylind. Sur mes. Endoprothèse aortique thoracique, ZENITH TX2, système modulaire, corps proximal cylindrique sur mesure, de la société Cook France. Seules sont prises en charge les références : CMD-ZTEG 2P-F-XXXX-XXXXXX.	5268,00	5268,00	02-05-2018
3159528	Endoprothèse aortique tho., Cook, ZENITH TX2, syst. Mod., corps prox. Dégres. Sur mes. Endoprothèse aortique thoracique, ZENITH TX2, système modulaire, corps proximal dégressif sur mesure, de la société Cook France. Seules sont prises en charge les références : CMD-ZTEG-2PT-F-XXXX-XXXXXX.	5268,00	5268,00	02-05-2018
3119233	Endoprothèse aortique tho., Cook, ZENITH TX2, syst. Mod., corps dist. Cylind. Sur mes. Endoprothèse aortique thoracique, ZENITH TX2, système modulaire, corps distal cylindrique sur mesure, de la société Cook France. Seules sont prises en charge les références : CMD-ZTEG-2D-F-XXXX-XXXXXX.	5268,00	5268,00	02-05-2018

Zenith TX2 Proform

La prise en charge de Zenith TX2 Proform est assurée en cas de :

- anévrismes de plus de 6 cm de diamètre ;
- dissections aiguës lorsqu'il existe une indication opératoire ;
- ulcères pénétrants en cas de complications ;
- ruptures traumatiques de l'isthme dans un contexte de polytraumatisme.

La réalisation de l'implantation doit être effectuée dans des centres ayant l'expertise des deux traitements endovasculaires et chirurgicaux et disposant d'un plateau technique adéquat. Une réflexion multidisciplinaire doit être mise en œuvre, en particulier sur le risque de conversion chirurgicale et l'éventuel recours à une circulation extracorporelle (CEC).

La présence d'un collet proximal d'au moins 2 cm de longueur permettant de poser l'endoprothèse doit être vérifiée.

Les patients doivent être informés des avantages et inconvénients des techniques de réparations disponibles, que sont la chirurgie ouverte et la prothèse endoaortique (PEA).

Une surveillance annuelle par CT-scan, ou IRM + radiographie doit être réalisée.

L'utilisation de l'endoprothèse Zenith TX2 Proform est contre-indiquée chez les patients présentant une sensibilité ou une allergie connue à l'acier inoxydable, au polyester, à la brasure (étain, argent), au polypropylène, au nitinol ou à l'or et chez les patients présentant une infection systémique et qui peuvent donc présenter un risque plus élevé d'infection de l'endoprothèse endovasculaire.

La prise en charge est assurée pour les produits suivants :

CODE	RÉFÉRENCE	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	DATE DE FIN de prise en charge
3122301	Endoprothèse aortique tho., Cook, ZENITH TX2 Proform, syst mod, corps prox cylind. Endoprothèse aortique thoracique, ZENITH TX2 PROFORM, système modulaire, corps proximal cylindrique, de la société Cook France. Seules sont prises en charge les références suivantes : ZTEG-2P-22-115-PF, ZTEG-2P-24-115-PF, ZTEG-2P-26-134-PF, ZTEG-2P-28-120-PF, ZTEG-2P-28-140-PF, ZTEG-2P-28-200-PF, ZTEG-2P-30-120-PF, ZTEG-2P-30-140-PF, ZTEG-2P-30-200-PF, ZTEG-2P-32-120-PF, ZTEG-2P-32-140-PF, ZTEG-2P-32-200-PF, ZTEG-2P-34-127-PF, ZTEG-2P-34-152-PF, ZTEG-2P-34-202-PF, ZTEG-2P-36-127-PF, ZTEG-2P-36-152-PF, ZTEG-2P-36-202-PF, ZTEG-2P-38-127-PF, ZTEG-2P-38-152-PF, ZTEG-2P-38-202-PF, ZTEG-2P-40-108-PF, ZTEG-2P-40-135-PF, ZTEG-2P-40-162-PF, ZTEG-2P-40-216-PF, ZTEG-2P-42-108-PF, ZTEG-2P-42-135-PF, ZTEG-2P-42-162-PF, ZTEG-2P-42-216-PF.	5268,00	5268,00	02-05-2018
3101078	Endoprothèse aortique tho., Cook, ZENITH TX2 Proform, syst mod, corps prox degrés. Endoprothèse aortique thoracique, ZENITH TX2 PROFORM, système modulaire, corps proximal dégressif, de la société Cook France. Seules sont prises en charge les références suivantes : ZTEG-2PT-32-160-PF, ZTEG-2PT-32-200-PF, ZTEG-2PT-34-157-PF, ZTEG-2PT-34-197-PF, ZTEG-2PT-36-157-PF, ZTEG-2PT-36-197-PF, ZTEG-2PT-38-152-PF, ZTEG-2PT-38-202-PF, ZTEG-2PT-40-158-PF, ZTEG-2PT-40-208-PF, ZTEG-2PT-42-158-PF, ZTEG-2PT-42-208-PF.	5268,00	5268,00	02-05-2018
3176320	Endoprothèse aortique tho., Cook, ZENITH TX2 Proform, syst mod, corps dist cylind. Endoprothèse aortique thoracique, ZENITH TX2 PROFORM, système modulaire, corps distal cylindrique, de la société Cook France. Seules sont prises en charge les références suivantes : ZTEG-2D-28-127-PF, ZTEG-2D-28-147-PF, ZTEG-2D-28-207-PF, ZTEG-2D-30-127-PF, ZTEG-2D-30-147-PF, ZTEG-2D-30-207-PF, ZTEG-2D-32-127-PF, ZTEG-2D-32-147-PF, ZTEG-2D-32-207-PF, ZTEG-2D-34-136-PF, ZTEG-2D-34-186-PF, ZTEG-2D-36-136-PF, ZTEG-2D-36-186-PF, ZTEG-2D-38-136-PF, ZTEG-2D-38-186-PF, ZTEG-2D-40-144-PF, ZTEG-2D-40-198-PF, ZTEG-2D-42-144-PF, ZTEG-2D-42-198-PF.	5268,00	5268,00	02-05-2018
3170725	Endoprothèse aortique tho., Cook, ZENITH TX2 Proform, extension proximale. Endoprothèse aortique thoracique, ZENITH TX2 PROFORM, extension proximale, de la société Cook France. Seules sont prises en charge les références suivantes : TBE-22-80-PF, TBE-24-80-PF, TBE-26-80-PF, TBE-28-80-PF, TBE-30-80-PF, TBE-32-80-PF, TBE-34-77-PF, TBE-36-77-PF, TBE-38-77-PF, TBE-40-81-PF, TBE-42-81-PF.	4500,00	4500,00	02-05-2018

3155170	Endoprothèse aortique tho., Cook, ZENITH TX2 Proform, extension distale. Endoprothèse aortique thoracique, ZENITH TX2 PROFORM, extension distale, de la société Cook France. Seules sont prises en charge les références suivantes : ESBE-22-80-T-PF, ESBE-24-80-T-PF, ESBE-26-80-T-PF, ESBE-28-80-T-PF, ESBE-30-80-T-PF, ESBE-32-80-T-PF, ESBE-34-77-T-PF, ESBE-36-77-T-PF, ESBE-38-77-T-PF, ESBE-40-81-T-PF, ESBE-42-81-T-PF.	2350,00	2350,00	02-05-2018
---------	--	----------------	----------------	-------------------

Société Medtronic France (MEDTRONIC) SAS

La prise en charge de VALIANT est assurée en cas de :

- anévrismes de plus de 6 cm de diamètre ;
- dissections aiguës lorsqu'il existe une indication opératoire ;
- ulcères pénétrants en cas de complications ;
- ruptures traumatiques de l'isthme dans un contexte de polytraumatisme.

La réalisation de l'implantation doit être effectuée dans des centres ayant l'expertise des deux traitements endovasculaires et chirurgicaux, et disposant d'un plateau technique adéquat.

Une réflexion multidisciplinaire doit être mise en œuvre, en particulier, sur le risque de conversion chirurgicale et l'éventuel recours à une circulation extra-corporelle (CEC).

La présence d'un collet proximal d'au moins 2 cm de longueur permettant de poser l'endoprothèse doit être vérifiée.

Les patients doivent être informés des avantages et inconvénients des techniques de réparations disponibles que sont la chirurgie ouverte et la prothèse endo-aortique (PEA).

Une surveillance annuelle par CT-scan, ou IRM + radiographie doit être réalisée.

La prise en charge est assurée pour les produits suivants :

CODE	RÉFÉRENCE	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	DATE DE FIN de prise en charge
3188576	Endoprothèse aortique thoracique, MEDTRONIC, VALIANT CAPTIVIA, système modulaire, prox freeflo 100 mm. Endoprothèse aortique thoracique, VALIANT CAPTIVIA, système modulaire, corps proximal ou section principale de longueur 100 mm avec extrémité proximale FreeFlo et extrémité distale closed web de la société MEDTRONIC France. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : VAMF2222C100TE – VAMF2424C100TE – VAMF2626C100TE – VAMF2828C100TE – VAMF3030C100TE – VAMF3232C100TE – VAMF3434C100TE – VAMF3636C100TE – VAMF3838C100TE – VAMF4040C100TE – VAMF4242C100TE – VAMF4444C100TE – VAMF4646C100TE	4955,00	4955,00	15-01-2019
3154034	Endoprothèse aort tho., MEDTRONIC, VALIANT CAPTIVIA, syst mod, prox freeflo 150mm. Endoprothèse aortique thoracique, VALIANT CAPTIVIA, système modulaire, corps proximal ou section principale de longueur 150 mm avec extrémité proximale FreeFlo et extrémité distale closed web de la société MEDTRONIC France. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : FreeFlo Droite : VAMF2222C150TE – VAMF2424C150TE – VAMF2626C150TE – VAMF2828C150TE – VAMF3030C150TE – VAMF3232C150TE – VAMF3434C150TE – VAMF3636C150TE – VAMF3838C150TE – VAMF4040C150TE – VAMF4242C150TE – VAMF4444C150TE – VAMF4646C150TE. FreeFlo Effilée : VAMF2622C150TE – VAMF2824C150TE – VAMF3026C150TE – VAMF3228C150TE – VAMF3430C150TE – VAMF3632C150TE – VAMF3834C150TE – VAMF4036C150TE – VAMF4238C150TE – VAMF4440C150TE – VAMF4642C150TE.	8057,00	8057,00	15-01-2019

3177466	<p>Endoprothèse aortique thoracique, MEDTRONIC, VALIANT CAPTIVIA, système modulaire, prox freeflo 200 mm.</p> <p>Endoprothèse aortique thoracique, VALIANT CAPTIVIA, système modulaire, corps proximal ou section principale de longueur 200 mm avec extrémité proximale FreeFlo et extrémité distale closed web de la société MEDTRONIC France.</p> <p>La prise en charge est assurée pour les références suivantes : VAMF3030C200TE – VAMF3232C200TE – VAMF3434C200TE – VAMF3636C200TE – VAMF3838C200TE – VAMF4040C200TE – VAMF4242C200TE – VAMF4444C200TE – VAMF4646C200TE.</p>	9668,00	9668,00	15-01-2019
3123192	<p>Endoprothèse aortique thoracique, MEDTRONIC, VALIANT CAPTIVIA, système modulaire, distal CW 100 mm.</p> <p>Endoprothèse aortique thoracique, VALIANT CAPTIVIA, système modulaire, corps distal ou section additionnelle de longueur 100 mm avec extrémité proximale et distale closed web (CW) de la société MEDTRONIC France.</p> <p>La prise en charge est assurée pour les références suivantes : VAMC2222C100TE – VAMC2424C100TE – VAMC2626C100TE – VAMC2828C100TE – VAMC3030C100TE – VAMC3232C100TE – VAMC3434C100TE – VAMC3636C100TE – VAMC3838C100TE – VAMC4040C100TE – VAMC4242C100TE – VAMC4444C100TE – VAMC4646C100TE.</p>	4955,00	4955,00	15-01-2019
3142255	<p>Endoprothèse aortique thoracique, MEDTRONIC, VALIANT CAPTIVIA, système modulaire, distal CW 150 mm.</p> <p>Endoprothèse aortique thoracique, VALIANT CAPTIVIA, système modulaire, corps distal ou section additionnelle de longueur 150 mm avec extrémité proximale et distale closed web (CW) de la société MEDTRONIC France.</p> <p>La prise en charge est assurée pour les références suivantes : VAMC2222C150TE – VAMC2424C150TE – VAMC2626C150TE – VAMC2828C150TE – VAMC3030C150TE – VAMC3232C150TE – VAMC3434C150TE – VAMC3636C150TE – VAMC3838C150TE – VAMC4040C150TE – VAMC4242C150TE – VAMC4444C150TE – VAMC4646C150TE.</p>	8057,00	8057,00	15-01-2019
3111591	<p>Endoprothèse aortique thoracique, MEDTRONIC, VALIANT CAPTIVIA, système modulaire, distal CW 200 mm.</p> <p>Endoprothèse aortique thoracique, VALIANT CAPTIVIA, système modulaire, corps distal ou section additionnelle de longueur 200 mm avec extrémité proximale et distale closed web (CW) de la société MEDTRONIC France.</p> <p>La prise en charge est assurée pour les références suivantes : VAMC3030C200TE – VAMC3232C200TE – VAMC3434C200TE – VAMC3636C200TE – VAMC3838C200TE – VAMC4040C200TE – VAMC4242C200TE – VAMC4444C200TE – VAMC4646C200TE.</p>	9668,00	9668,00	15-01-2019
3149197	<p>Endoprothèse aortique thoracique, MEDTRONIC, VALIANT CAPTIVIA, système modulaire, distal CWBS 100 mm.</p> <p>Endoprothèse aortique thoracique, VALIANT CAPTIVIA, système modulaire, corps distal ou section additionnelle distale de longueur 100 mm avec extrémité proximale closed web (CW) et distale bare spring (BS) de la société MEDTRONIC France.</p> <p>La prise en charge est assurée pour les références suivantes : VAMC2222B100TE – VAMC2424B100TE – VAMC2626B100TE – VAMC2828B100TE – VAMC3030B100TE – VAMC3232B100TE – VAMC3434B100TE – VAMC3636B100TE – VAMC3838B100TE – VAMC4040B100TE – VAMC4242B100TE – VAMC4444B100TE – VAMC4646B100TE.</p>	4955,00	4955,00	15-01-2019

3110580	Endoprothèse aortique thoracique, MEDTRONIC, VALIANT CAPTIVIA, système modulaire, prox degres 150 mm. Endoprothèse aortique thoracique, VALIANT CAPTIVIA, système modulaire, corps proximal dégressive ou section additionnelle proximale dégressive de longueur 150 mm avec extrémité proximale et distale closed web (CW) de la société MEDTRONIC France. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : VAMC2622C150TE – VAMC2824C150TE – VAMC3026C150TE – VAMC3228C150TE – VAMC3430C150TE – VAMC3632C150TE – VAMC3834C150TE – VAMC4036C150TE – VAMC4238C150TE – VAMC4440C150TE – VAMC4642C150TE.	8057,00	8057,00	15-01-2019
---------	--	----------------	----------------	-------------------

Société WL Gore & Associés (GORE)

La prise en charge de CONFORMABLE TAG est assurée en cas de :

- anévrismes de plus de 6 cm de diamètre ;
- dissections aiguës lorsqu'il existe une indication opératoire ;
- ulcères pénétrants en cas de complications ;
- ruptures traumatiques de l'isthme dans un contexte de polytraumatisme.

La réalisation de l'implantation doit être effectuée dans des centres ayant l'expertise des deux traitements endovasculaires et chirurgicaux et disposant d'un plateau technique adéquat. Une réflexion multidisciplinaire doit être mise en œuvre, en particulier, sur le risque de conversion chirurgicale et l'éventuel recours à une circulation extracorporelle (CEC).

La présence d'un collet proximal d'au moins 2 cm de longueur, permettant de poser l'endoprothèse doit être vérifiée.

Les patients doivent être informés des avantages et inconvénients des techniques de réparations disponibles, que sont la chirurgie ouverte et la prothèse endo-aortique (PEA).

Une surveillance annuelle par CT-scan, ou IRM + radiographie doit être réalisée.

La prise en charge est assurée pour les produits suivants :

CODE	DESIGNATION	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	DATE DE FIN de prise en charge
3121170	Endoprothèse aort tho., système mod, GORE, Conformable-TAG, 100 mm Endoprothèse aortique thoracique, Conformable-TAG, système modulaire, corps de longueur 100 mm. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : TGE212110, TGE262610, TGE282810, TGE313110, TGE343410, TGE373710, TGE404010, TGE454510.	4955,00	4955,00	01-03-2020
3105969	Endoprothèse aort tho., système mod, GORE, Conformable-TAG, 150 mm. Endoprothèse aortique thoracique, Conformable-TAG, système modulaire, corps de longueur 150 mm. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : TGE282815, TGE313115, TGE343415, TGE373715, TGE404015, TGE454515.	8057,00	8057,00	01-03-2020
3134362	Endoprothèse aort tho., système mod, GORE, Conformable-TAG, 200 mm Endoprothèse aortique thoracique, Conformable-TAG, système modulaire, corps de longueur 200 mm. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : TGE343420, TGE373720, TGE404020, TGE454520.	9668,00	9668,00	01-03-2020
3107537	Endoprothèse aort tho., système mod, dégressif, GORE, Conformable-TAG, 100 mm Endoprothèse aortique thoracique, Conformable-TAG, système modulaire, corps dégressif de longueur 100 mm. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : TGE262110, TGE312610.	4955,00	4955,00	01-03-2020

C. – Endoprothèses veineuses pour le traitement des pathologies de la veine cave supérieure et des veines innominées

Société Boston Scientific SA (Boston)

CODE	RÉFÉRENCE	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	DATE DE FIN de prise en charge
3120621	<p>Endoprothèse veineuse, BOSTON, WALLSTENT. WALLSTENT est composé de 2 parties : un stent métallique implantable, autoexpansible, et du dispositif de mise en place UNISTEP Plus. La prise en charge est assurée pour les lésions de la veine cave supérieure et des veines innominées dans les indications suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - le traitement d'un syndrome cave supérieure (d'origine maligne) mal toléré, malgré un traitement médical bien conduit et, si nécessaire, un traitement radiochimique adapté à la lésion initiale ; - le traitement d'une obstruction de la voie veineuse centrale ou pour l'augmentation du diamètre de la lumière de la voie veineuse centrale suite à l'échec de l'angioplastie (resténose précoce ou sténose résiduelle) chez des patients en hémodialyse chronique ayant une sténose de la voie veineuse de sortie. <p>Les vaisseaux pouvant être traités à l'aide de l'endoprothèse WALLSTENT sont les veines brachio-céphaliques et sous-clavières dont le diamètre est compris entre 8 et 15 mm. L'angioplastie est considérée comme un échec en cas de sténose résiduelle ≥ 30 % pour une veine dont le diamètre est ≤ 10 mm ou ≥ 50 % pour une veine dont le diamètre est supérieur à 10 mm, une déchirure affectant l'intégrité de la lumière de l'intima, une occlusion brutale du site de la lésion ou un spasme réfractaire. Dans l'indication de traitement d'un syndrome cave supérieure, la prise en charge devra se faire dans le cadre d'une concertation multidisciplinaire incluant chirurgiens et oncologues. Dans l'indication relative aux patients en hémodialyse chronique, la prise en charge devra se faire dans le cadre d'une concertation multidisciplinaire avec des équipes chirurgicales et des équipes de dialyse pour ne pas compromettre une modification de l'abord d'hémodialyse. La prise en charge est assurée pour les références suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - diamètre 10 mm : M001731320, M001731330, M001731340, M001731350, M001731360, M001731370, M001731380, M001731390 ; - diamètre 12 mm : M001731400, M001731410, M001731420, M001731430, M001731440, M001731450, M001731460, M001731470 ; - diamètre 14 mm : M001731480, M001731490, M001731500, M001731510 ; - diamètre 16 mm : M001731520, M001731530, M001731540, M001731550 ; - diamètre 18 mm : M001731560, M001731570, M001731580 ; - diamètre 20 mm : M001731590, M001731600, M001731610 ; - diamètre 22 mm : M001731620, M001731630, M001731640 ; - diamètre 24 mm : M001731650, M001731660, M001731670. 	775,00	775,00	01-12-2019

D. – Endoprothèses artérielles des lésions de l'artère poplitée, des artères sous-poplitées et fémoro-poplitées

Société Abbott France (Abbott)

CODE	RÉFÉRENCE	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	DATE DE FIN de prise en charge
3119210	<p>Endoprothèse périphérique, stent lib éverolimus, Abbott, XIENCE PRIME BTK Endoprothèse artérielle périphérique à libération d'évérolimus XIENCE PRIME BTK de la société Abbott France.</p> <p>Indications de prise en charge : Traitement de l'artériopathie oblitérante des membres inférieurs, au stade ischémie critique, imputable à des lésions (≤ 40 mm) artérielles sous poplitées avec un diamètre de vaisseau de référence $\geq 2,25$ mm et $\leq 4,25$ mm, après échec de l'angioplastie par ballonnet.</p> <p>Modalités de prescription : La décision d'implantation doit se faire dans le cadre d'une concertation multidisciplinaire.</p> <p>Références prises en charge :</p> <ul style="list-style-type: none"> - diamètre 2,25 mm : 1012645-08, 1012645-12, 1012645-15, 1012645-18, 1012645-23, 1012645-28 - diamètre 2,5 mm : 1012646-08, 1012646-12, 1012646-15, 1012646-18, 1012646-23, 1012646-28, 1012646-33, 1012646-38 - diamètre 2,75 mm : 1012647-08, 1012647-12, 1012647-15, 1012647-18, 1012647-23, 1012647-28, 1012647-33, 1012647-38 - diamètre 3 mm : 1012648-08, 1012648-12, 1012648-15, 1012648-18, 1012648-23, 1012648-28, 1012648-33, 1012648-38 - diamètre 3,5 mm : 1012649-08, 1012649-12, 1012649-15, 1012649-18, 1012649-23, 1012649-28, 1012649-33, 1012649-38 - diamètre 4 mm : 1012650-08, 1012650-12, 1012650-15, 1012650-18, 1012650-23, 1012650-28, 1012650-33, 1012650-38 	830,00	830,00	01-12-2019

CID S.p.A (CID)

CODE	RÉFÉRENCE	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	DATE DE FIN de prise en charge
------	-----------	-------------------------	-----------------------	--------------------------------------

Société Boston Scientific SAS (Boston)

CODE	RÉFÉRENCE	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	DATE DE FIN de prise en charge
------	-----------	-------------------------	-----------------------	-----------------------------------

3150243	<p>Endoprothèse périphérique, stent lib paclitaxel, BOSTON, ELUVIA, 75 cm Endoprothèse artérielle périphérique à libération de paclitaxel ELUVIA avec système de mise en place de longueur 75 cm de la société BOSTON SCIENTIFIC SAS.</p> <p>INDICATIONS PRISES EN CHARGE : Traitement de l'artériopathie oblitérante des membres inférieurs symptomatique imputable à des lésions (de longueur \leq 14 cm) des artères fémoro-poplitées au-dessus du genou, ayant un diamètre de référence compris entre 4 et 6 mm, après échec de l'angioplastie par ballonnet.</p> <p>REFERENCES PRISES EN CHARGE : H74939295600470 (6 mm x 40 mm) ; H74939295600670 (6 mm x 60 mm) ; H74939295600870 (6 mm x 80 mm) ; H74939295601070 (6 mm x 100 mm) ; H74939295601270 (6 mm x 120 mm) ; H74939295601570 (6 mm x 150 mm) ; H74939295700470 (7 mm x 40 mm) ; H74939295700670 (7 mm x 60 mm) ; H74939295700870 (7 mm x 80 mm) ; H74939295701070 (7 mm x 100 mm) ; H74939295701270 (7 mm x 120 mm) ; H74939295701570 (7 mm x 150 mm).</p>	750,00	750,00	30-09-2019
3158569	<p>Endoprothèse périphérique, stent lib paclitaxel, BOSTON, ELUVIA , 130 cm Endoprothèse artérielle périphérique à libération de paclitaxel ELUVIA avec système de mise en place de longueur 130 cm de la société BOSTON SCIENTIFIC SAS.</p> <p>INDICATIONS PRISES EN CHARGE traitement de l'artériopathie oblitérante des membres inférieurs symptomatique imputable à des lésions (de longueur \leq 14 cm) des artères fémoro-poplitées au-dessus du genou, ayant un diamètre de référence compris entre 4 et 6 mm, après échec de l'angioplastie par ballonnet.</p> <p>REFERENCES PRISES EN CHARGE : H74939295600410 (6 mm x 40 mm) ; H74939295600610 (6 mm x 60 mm) ; H74939295600810 (6 mm x 80 mm) ; H74939295601010 (6 mm x 100 mm) ; H74939295601210 (6 mm x 120 mm) ; H74939295601510 (6 mm x 150 mm) ; H74939295700410 (7 mm x 40 mm) ; H74939295700610 (7 mm x 60 mm) ; H74939295700810 (7 mm x 80 mm) ; H74939295701010 (7 mm x 100 mm) ; H74939295701210 (7 mm x 120 mm) ; H74939295701510 (7 mm x 150 mm).</p>	750,00	750,00	30-09-2019

3101397	<p>Endoprothèse périph., stent lib. Evérolimus, BOSTON, PROMUS PREMIER MONORAIL BTK. Endoprothèse périphérique à libération d'évérolimus avec système de mise en place monorail existant en plusieurs tailles et diamètres de la société BOSTON SCIENTIFIC SAS. INDICATIONS PRISE EN CHARGE :</p> <p>Traitement de l'artériopathie oblitérante des membres inférieurs, au stade ischémie critique, imputable à des lésions (≤ 40 mm) artérielles sous poplitées avec un diamètre de vaisseau de référence $\geq 2,25$ mm et $\leq 4,25$ mm, après échec de l'angioplastie par ballonnet. MODALITÉS DE PRESCRIPTION : La décision d'implantation doit se faire dans le cadre d'une concertation multidisciplinaire. RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE :</p> <p>H74939279220810, H74939279250810, H74939279270810, H74939279300810, H74939279350810, H74939279400810, H74939279221210, H74939279251210, H74939279271210, H74939279301210, H74939279351210, H74939279401210, H74939279221610, H74939279251610, H74939279271610, H74939279301610, H74939279351610, H74939279401610, H74939279222010, H74939279252010, H74939279272010, H74939279302010, H74939279352010, H74939279402010, H74939279222410, H74939279252410, H74939279272410, H74939279302410, H74939279352410, H74939279402410, H74939279222810, H74939279252810, H74939279272810, H74939279302810, H74939279352810, H74939279402810, H74939279223210, H74939279253210, H74939279273210, H74939279303210, H74939279353210, H74939279403210, H74939279253810, H74939279273810, H74939279303810, H74939279353810, H74939279403810</p>	830,00	830,00	01-12-2019
3180362	<p>Endopro. Périph., stent lib. Evérolimus, BOSTON, PROMUS PREMIER OTW BTK. Endoprothèse périphérique à libération d'évérolimus avec système de mise en place Over the Wire existant en plusieurs tailles et diamètres de la société BOSTON SCIENTIFIC SAS. INDICATIONS PRISE EN CHARGE :</p> <p>Traitement de l'artériopathie oblitérante des membres inférieurs, au stade ischémie critique, imputable à des lésions (≤ 40 mm) artérielles sous poplitées avec un diamètre de vaisseau de référence $\geq 2,25$ mm et $\leq 4,25$ mm, après échec de l'angioplastie par ballonnet. MODALITÉS DE PRESCRIPTION : La décision d'implantation doit se faire dans le cadre d'une concertation multidisciplinaire. RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE :</p> <p>H74939280220810, H74939280250810, H74939280270810, H74939280300810, H74939280350810, H74939280400810, H74939280221210, H74939280251210, H74939280271210, H74939280301210, H74939280351210, H74939280401210, H74939280221610, H74939280251610, H74939280271610, H74939280301610, H74939280351610, H74939280401610, H74939280222010, H74939280252010, H74939280272010, H74939280302010, H74939280352010, H74939280402010, H74939280222410, H74939280252410, H74939280272410, H74939280302410, H74939280352410, H74939280402410, H74939280222810, H74939280252810, H74939280272810, H74939280302810, H74939280352810, H74939280402810, H74939280223210, H74939280253210, H74939280273210, H74939280303210, H74939280353210, H74939280403210, H74939280253810, H74939280273810, H74939280303810, H74939280353810, H74939280403810.</p>	830,00	830,00	01-12-2019

3124300	<p>Endoprothèse périphérique, stent lib évérolimus, Boston, PROMUS BTK Endoprothèse artérielle périphérique à libération d'évérolimus avec système de mise en place monorail, PROMUS ELEMENT PLUS MONORAIL BTK de la société Boston Scientific SAS. Indications prises en charge : Traitement de l'artériopathie oblitérante des membres inférieurs, au stade ischémie critique, imputable à des lésions (J 40 mm) artérielles sous poplitées avec un diamètre de vaisseau de référence $\geq 2,25$ mm et $\leq 4,25$ mm, après échec de l'angioplastie par ballonnet. Modalités de prescription : La décision d'implantation doit se faire dans le cadre d'une concertation multidisciplinaire. Références prises en charge : H74939215220810, H74939215221210, H74939215221610, H74939215222010, H74939215222410, H74939215222810, H74939215223210, H74939215250810, H74939215251210, H74939215251610, H74939215252010, H74939215252410, H74939215252810, H74939215253210, H74939215253810, H74939215270810, H74939215271210, H74939215271610, H74939215272010, H74939215272410, H74939215272810, H74939215273210, H74939215273810, H74939215300810, H74939215301210, H74939215301610, H74939215302010, H74939215302410, H74939215302810, H74939215303210, H74939215303810, H74939215350810, H74939215351210, H74939215351610, H74939215352010, H74939215352410, H74939215352810, H74939215353210, H74939215353810, H74939215400810, H74939215401210, H74939215401610, H74939215402010, H74939215402410, H74939215402810, H74939215403210, H74939215403810.</p>	830,00	830,00	01-12-2019
3188330	<p>Endoprothèse périphérique, stent lib évérolimus, Boston, PROMUS OTW BTK Endoprothèse artérielle périphérique à libération d'évérolimus avec système de mise en place coaxial, PROMUS ÉLÉMENT PLUS Over the Wire BTK de la société Boston Scientific SAS. Indications prise en charge : Traitement de l'artériopathie oblitérante des membres inférieurs, au stade ischémie critique, imputable à des lésions (J 40 mm) artérielles sous poplitées avec un diamètre de vaisseau de référence $\geq 2,25$ mm et $\leq 4,25$ mm, après échec de l'angioplastie par ballonnet. Modalités de prescription : La décision d'implantation doit se faire dans le cadre d'une concertation multidisciplinaire. Références prises en charge : H74939227220810, H74939227221210, H74939227221610, H74939227222010, H74939227222410, H74939227222810, H74939227223210, H74939227250810, H74939227251210, H74939227251610, H74939227252010, H74939227252410, H74939227252810, H74939227253210, H74939227253810, H74939227270810, H74939227271210, H74939227271610, H74939227272010, H74939227272410, H74939227272810, H74939227273210, H74939227273810, H74939227300810, H74939227301210, H74939227301610, H74939227302010, H74939227302410, H74939227302810, H74939227303210, H74939227303810, H74939227350810, H74939227351210, H74939227351610, H74939227352010, H74939227352410, H74939227352810, H74939227353210, H74939227353810, H74939227400810, H74939227401210, H74939227401610, H74939227402010, H74939227402410, H74939227402810, H74939227403210, H74939227403810.</p>	830,00	830,00	01-12-2019

Société WL GORE & Associés (GORE)

La prise en charge de VIABAHN est assurée pour le traitement des anévrismes de l'artère poplitée (AAP) symptomatiques ou asymptomatiques ? 20 mm de diamètre ou < 20 mm avec un thrombus mural.

La sélection des patients à la pose de l'endoprothèse VIABAHN doit être effectuée par une équipe multidisciplinaire incluant un chirurgien vasculaire et un radiologue interventionnel. L'implantation de l'endoprothèse VIABAHN doit être réalisée par des chirurgiens vasculaires et les radiologues interventionnels formés à la technique.

Les patients doivent être informés des avantages et des inconvénients des deux techniques et des incertitudes à long terme, et de l'évolutivité possible de l'AAP.

Un traitement antiagrégant plaquettaire doit être administré avant la procédure, maintenu pendant la procédure et au cours de la période postopératoire. Le choix du traitement est laissé à l'appréciation du médecin.

La procédure peut être réalisée sous anesthésie locale ou générale, selon les recommandations suivantes :

- la taille de l'endoprothèse à implanter doit être déterminée par des techniques de mesures précises, en prenant comme références la mesure du diamètre du vaisseau natif et la longueur de l'AAP ;

- pour assurer une implantation adéquate, le diamètre de l'implant doit être de 5 % à 20 % supérieur au diamètre de l'artère poplitée en amont et aval de l'AAP.

- l'endoprothèse doit recouvrir le vaisseau sain sur au moins 2 cm en amont et aval de l'AAP ;

- le positionnement de l'endoprothèse doit être contrôlé et confirmé sous examen fluoroscopique ;

- une angiographie de contrôle doit être effectuée afin d'évaluer l'exclusion du segment anévrisimal ;

- si plusieurs dispositifs sont nécessaires :

- ils doivent se superposer sur au moins 2 cm. L'ajustement par ballon du premier dispositif doit être effectué avant la mise en place du second dispositif ;

- si des dispositifs de diamètres différents sont utilisés, le plus petit diamètre doit être mis en place en premier, puis le dispositif le plus large est introduit à l'intérieur du premier. En principe (sauf pour les diamètres de 11 et 13 mm), les diamètres des dispositifs emboîtés ne doivent pas différer de plus de 1 mm ;

- la zone de recouvrement doit se situer au-dessus du creux poplité et ne doit pas être au niveau des extrémités de l'AAP.

La mise en place de VIABAHN doit conduire à l'utilisation d'au maximum 3 éléments par anévrisme traité.

La surveillance du patient implanté avec VIABAHN est obligatoire à long terme. Cette surveillance est sous la responsabilité de l'implanteur selon un calendrier précis dont le patient aura été informé.

CODE	RÉFÉRENCE	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	DATE DE FIN de prise en charge
3126109	Endoprothèse artérielle couverte, GORE, VIABAHN. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : Diam 5 : PAC050202, PAC050502, PAC051002, PAC051502 Diam 6 : PAC060201, PAC060202, PAC060501, PAC060502, PAC061001, PAC061002, PAC061501, PAC061502 Diam 7 : PAC070201, PAC070202, PAC070501, PAC070502, PAC071001, PAC071002, PAC071501, PAC071502 Diam 8 : PAC080201, PAC080202, PAC080501, PAC080502, PAC081001, PAC081002, PAC081501, PAC081502 Diam 9 : PAC090502, PAC091002, PAC091502 Diam 10 : PAC100502, PAC101002, PAC101502 Diam 11 : PAC110502, PAC111002 Diam 13 : PAC130502, PAC131002	2000,00	2000,00	15-09-2017

Société Cook France (COOK)

CODE	RÉFÉRENCE	TARIF ACTUEL (en euros TTC)	PLV ACTUEL (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
3141310	Endoprothèse périphérique, stent lib paclitaxel, Cook, ZILVER PTX. Endoprothèse vasculaire périphérique, stent à libération de principe actif (paclitaxel) ZILVER PTX de la société Cook France.	830,00	830,00	30-09-2019

INDICATIONS PRISES EN CHARGE :

Traitement de l'artériopathie oblitérante des membres inférieurs symptomatique imputable à des lésions (de longueur ≤ 14 cm) des artères fémoro-poplitées au-dessus du genou, ayant un diamètre de référence compris entre 4 et 9 mm (ou 4 et 7 mm pour les références avec le système d'introduction Thumbwheel), après échec de l'angioplastie par ballonnet.

MODALITÉS DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION :

La décision d'implantation doit se faire dans le cadre d'une concertation multidisciplinaire.

L'endoprothèse est préchargée dans un cathéter de largage de 6,0 Fr (système d'introduction de 80 ou 125 cm de longueur).

L'endoprothèse Zilver PTX est disponible en diamètres : 5, 6, 7, 8 mm.

Les longueurs disponibles sont : 40, 60, 80, 100 et 120 mm.

RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE :

Système d'introduction 80 cm de Zilver PTX 6 Fr ;

ZIV6-35-80-5-40-PTX, ZIV6-35-80-5-60-PTX, ZIV6-35-80-5-80-PTX, ZIV6-35-80-5-100-PTX,
ZIV6-35-80-5-120-PTX, ZIV6-35-80-6-40-PTX, ZIV6-35-80-6-60-PTX, ZIV6-35-80-6-80-PTX,
ZIV6-35-80-6-100-PTX, ZIV6-35-80-6-120-PTX, ZIV6-35-80-7-40-PTX, ZIV6-35-80-7-60-PTX,
ZIV6-35-80-7-80-PTX, ZIV6-35-80-7-100-PTX, ZIV6-35-80-7-120-PTX, ZIV6-35-80-8-40-PTX,
ZIV6-35-80-8-60-PTX, ZIV6-35-80-8-80-PTX, ZIV6-35-80-8-100-PTX, ZIV6-35-80-8-120-PTX,
ZISV6-35-80-5.0-40-PTX, ZISV6-35-80-5.0-60-PTX, ZISV6-35-80-5.0-80-PTX,
ZISV6-35-80-5.0-100-PTX, ZISV6-35-80-5.0-120-PTX, ZISV6-35-80-6.0-40-PTX,
ZISV6-35-80-6.0-60-PTX, ZISV6-35-80-6.0-80-PTX, ZISV6-35-80-6.0-100-PTX,
ZISV6-35-80-6.0-120-PTX, ZISV6-35-80-7.0-40-PTX, ZISV6-35-80-7.0-60-PTX,
ZISV6-35-80-7.0-80-PTX, ZISV6-35-80-7.0-100-PTX, ZISV6-35-80-7.0-120-PTX,
ZISV6-35-80-8.0-40-PTX, ZISV6-35-80-8.0-60-PTX, ZISV6-35-80-8.0-80-PTX,
ZISV6-35-80-8.0-100-PTX, ZISV6-35-80-8.0-120-PTX

Système d'introduction 125 cm de Zilver PTX 6 Fr ;

ZIV6-35-125-5-40-PTX, ZIV6-35-125-5-60-PTX, ZIV6-35-125-5-80-PTX,
ZIV6-35-125-5-100-PTX, ZIV6-35-125-5-120-PTX, ZIV6-35-125-6-40-PTX,
ZIV6-35-125-6-60-PTX, ZIV6-35-125-6-80-PTX, ZIV6-35-125-6-100-PTX,
ZIV6-35-125-6-120-PTX, ZIV6-35-125-7-40-PTX, ZIV6-35-125-7-60-PTX,
ZIV6-35-125-7-80-PTX, ZIV6-35-125-7-100-PTX, ZIV6-35-125-7-120-PTX,
ZIV6-35-125-8-40-PTX, ZIV6-35-125-8-60-PTX, ZIV6-35-125-8-80-PTX,
ZIV6-35-125-8-100-PTX, ZIV6-35-125-8-120-PTX
ZISV6-35-125-5.0-40-PTX, ZISV6-35-125-5.0-60-PTX, ZISV6-35-125-5.0-80-PTX,
ZISV6-35-125-5.0-100-PTX, ZISV6-35-125-5.0-120-PTX, ZISV6-35-125-6.0-40-PTX,
ZISV6-35-125-6.0-60-PTX, ZISV6-35-125-6.0-80-PTX,
ZISV6-35-125-6.0-100-PTX, ZISV6-35-125-6.0-120-PTX, ZISV6-35-125-7.0-40-PTX,
ZISV6-35-125-7.0-60-PTX, ZISV6-35-125-7.0-80-PTX, ZISV6-35-125-7.0-100-PTX,
ZISV6-35-125-7.0-120-PTX, ZISV6-35-125-8.0-40-PTX, ZISV6-35-125-8.0-60-PTX,
ZISV6-35-125-8.0-80-PTX, ZISV6-35-125-8.0-100-PTX, ZISV6-35-125-8.0-120-PTX

Paragraphe 5 : Stent intracrânien auto-expansible

INDICATIONS PRISES EN CHARGE

La prise en charge est assurée pour l'aide à l'occlusion endovasculaire, par confinement de micro-spires à libération contrôlée, d'anévrismes intracrâniens, rompus ou non rompus, à collet large (fusiformes, sacciformes ou disséquants) pour lesquels le traitement endovasculaire simple (micro-spires seules) ou assisté par ballon est impossible

MODALITÉS DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION

Ces stents doivent être utilisés uniquement par des équipes compétentes formées à ces procédures et en association avec des microspires à libération contrôlée.

Conformément au décret n° 2007-366 l'embolisation doit être entreprise par un spécialiste formé aux procédures de neuroradiologie interventionnelle dans un centre certifié.

Les conditions techniques de fonctionnement et les conditions d'implantation applicables aux activités neuroradiologiques interventionnelles endovasculaire sont précisées dans les décrets suivants :

- décret n° 2007-366 du 19 mars 2007 relatif aux conditions d'implantation applicables aux activités interventionnelles par voie endovasculaire en neuroradiologie et modifiant le code de la santé publique,

- décret n° 2007-367 du 19 mars 2007 relatif aux conditions techniques de fonctionnement applicables aux activités interventionnelles par voie endovasculaire en neuroradiologie.

L'activité neuroradiologique annuelle minimale par site est fixée à 80 interventions endovasculaires portant sur la région cervico-céphalique et médullo-rachidienne (arrêté du 19 mars 2007).

RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE :

La prise en charge est assurée pour les stents intracrâniens suivants :

Société Balt Extrusion (Balt)

CODE	RÉFÉRENCE	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	DATE DE FIN de prise en charge
3101316	Stent intracrânien auto-expansible, BALT, LEO +. RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE LEO 2,5 × 12, LEO 2,5 × 18, LEO 3,5 × 12, LEO 3,5 × 18, LEO 3,5 × 25, LEO 4,5 × 20, LEO 4,5 × 25, LEO 4,5 × 30, LEO 4,5 × 40, LEO 4,5 × 50, LEO 5,5 × 25, LEO 5,5 × 30, LEO 5,5 × 35, LEO 5,5 × 50, LEO 5,5 × 75, LEO 6,5 × 30, LEO 6,5 × 35, LEO 6,5 × 40, LEO 6,5 × 60, LEO 6,5 × 80, LEO 7,5 × 35, LEO 7,5 × 50, LEO 7,5 × 70 et LEO 7,5 × 95.	2755,00	2755,00	30-04-2019
3171593	Stent intracrânien auto-expansible, BALT, LEO + sur mesure.	2755,00	2755,00	30-04-2019

Société MEDTRONIC France SAS (MEDTRONIC)

CODE	RÉFÉRENCE	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	DATE DE FIN de prise en charge
------	-----------	-------------------------	-----------------------	--------------------------------------

3196854	<p>Stent intracrânien auto-expansible, MEDTRONIC, SOLITAIRE AB.</p> <p>MODALITÉS D'UTILISATION</p> <p>Le détachement se fait à l'aide d'un système de détachement spécifique au stent SOLITAIRE et des câbles associés à ce système de détachement permettant un détachement par activation électrolytique. Les câbles sont à usage unique et ne sont pas compris dans le conditionnement du SOLITAIRE AB.</p> <p>Le système de détachement non à usage unique sera fourni par le laboratoire.</p> <p>RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE</p> <p>SAB-3-20, SAB-3-30, SAB-4-15, SAB-4-20, SAB-4-30, SAB-4-40, SAB-5-20, SAB-5-30, SAB-5-40, SAB-6-20 et SAB-6-30</p>	2 755,00	2 755,00	15-02-2017
---------	---	----------	----------	------------

Société STRYCKER France SAS (STRYCKER)

CODE	RÉFÉRENCE	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	DATE DE FIN de prise en charge
3109513	<p>Stent intracrânien auto-expansible, STRYKER, NEUROFORM 3.</p> <p>RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE</p> <p>M003E3250100, M003E3250150, M003E3250200, M003E3300100, M003E3300150, M003E3300200, M003E3300300, M003E3350100, M003E3350150, M003E3350200, M003E3350300, M003E3400100, M003E3400150, M003E3400200, M003E3400300, M003E3450100, M003E3450150, M003E3450200, M003E3450300.</p>	2755,00	2755,00	30-08-2020
3114750	<p>Stent intracrânien auto-expansible, STRYKER, NEUROFORM EZ 3.</p> <p>RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE</p> <p>M003EN3E35100, M003EN3E45100, M003EN3E25150, M003EN3E30150, M003EN3E35150, M003EN3E40150, M003EN3E45150, M003EN3E25200, M003EN3E30200, M003EN3E35200, M003EN3E40200, M003EN3E45200, M003EN3E30300, M003EN3E35300, M003EN3E40300, M003EN3E45300.</p>	2755,00	2755,00	30-08-2020
3129450	<p>Stent intracrânien auto-expansible, STRYKER, NEUROFORM ATLAS.</p> <p>RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE</p> <p>M003EZAS30150, M003EZAS30240, M003EZAS40150, M003EZAS40240, M003EZAS45210, M003EZAS45300, M003EZAS30210, M003EZAS30300, M003EZAS40210, M003EZAS40300, M003EZAS45150, M003EZAS45240</p>	2755,00	2755,00	15-01-2022

Société ETHICON SAS, division CODMAN (CODMAN)

CODE	RÉFÉRENCE	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	DATE DE FIN de prise en charge
------	-----------	-------------------------	-----------------------	-----------------------------------

3163346	Stent intracrânien auto-expansible, CODMAN, ENTERPRISE. RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE ENC451412, ENC452212, ENC452812, ENC453712, ENC451425, ENC452225, ENC452825, ENC453725, ENC451400, ENC452200, ENC452800 et ENC453700	2755,00	2755,00	15-12-2020
3148648	Stent intracrânien auto-expansible, CODMAN, ENTERPRISE 2. RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE ENC401612, ENC402312, ENC403012, ENC403912, ENC401600, ENC402300, ENC403000, ENC403900	2755,00	2755,00	15-01-2022

Société MICROVENTION

CODE	RÉFÉRENCE	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	DATE DE FIN de prise en charge
3190455	Stent intracrânien auto-expansible, MICROVENTION, LVIS. REFERENCES PRISES EN CHARGE 212517-CAS, 212525-CAS, 213015-CAS, 213025-CAS, 213041-CAS, 214035-CAS, 214049-CAS.	2755,00	2755,00	15-05-2022
3186525	Stent intracrânien auto-expansible, MICROVENTION, LVIS JUNIOR. REFERENCES PRISES EN CHARGE 172010-CASJ, 172014-CASJ, 172020-CASJ, 172032-CASJ, 172516-CASJ, 172524-CASJ, 172530-CASJ, 172537-CASJ.	2755,00	2755,00	15-05-2022

Paragraphe 6 : Endoprothèse intra-hépatique

Société WL Gore et associés SARL (Gore)

CODE	RÉFÉRENCE	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	DATE DE FIN de prise en charge
3151372	Endoprothèse intra-hépatique, Gore, VIATORR TIPS. La prise en charge est assurée pour le traitement des complications de l'hypertension portale que sont les hémorragies par ruptures de varices oesophagiennes ou gastriques, récidivantes malgré un traitement conventionnel bien conduit et les ascites réfractaires. L'implantation de l'endoprothèse VIATORR doit être réalisée dans des centres possédant un plateau technique de radiologie vasculaire et interventionnelle avec des opérateurs entraînés aux procédures radiologiques d'intervention hépatique, y compris les procédures TIPS (Transjugular Intrahepatic Portosystemic Shunt), et disposant d'un environnement médico-chirurgical hépatogastro-entérologique y compris de transplantation hépatique. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : PT084275, PT085275, PT086275, PT087275, PT088275, PT104275, PT105275, PT106275, PT107275, PT108275.	2742,85	2742,85	30-05-2017

Paragraphe 7 : Implant d'embolisation artérielle (pour fistule artérioveineuse, tumeur, anévrisme)

Génériques

CODE	NOMENCLATURE	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
------	--------------	--	---	-----------------------------------

3123690	Implant d'embolisation artérielle métallique poussé, artères périphériques. Implant pour l'occlusion des artères périphériques	95,13	95,13	31/07/2018
3183142	Implant d'embolisation artérielle à détachement mécanique	348,35	348,35	31/07/2018
3162217	Implant d'embolisation artérielle à détachement électrique de diamètre constant. Implant (spire) pour l'occlusion des artères neurologiques	629,31	629,31	31/07/2018
3121661	Implant d'embolisation artérielle à détachement électrique de forme complexe. Implant (spire) pour l'occlusion des artères neurologiques	717,12	717,12	31/07/2018
3106087	Implant d'embolisation artérielle non métallique (1 ml). Implant constitué de particules synthétiques	68,60	68,60	31/07/2018
3136378	Implant d'embolisation artérielle non métallique (2 ml). Implant constitué de particules synthétiques	131,00	131,00	31/07/2018

Société ETHICON SAS, division CODMAN (CODMAN)

La prise en charge est assurée pour le traitement sélectif des anévrismes artériels intracrâniens :

- rompus (urgence thérapeutique) ;

- non rompus, lorsque l'évaluation du rapport bénéfice/risque par une équipe multidisciplinaire incluant le neuroradiologue interventionnel et un neurochirurgien permet d'établir la nécessité de ce type d'intervention thérapeutique.

CODE	NOMENCLATURE	TARIF (en euros TTC)	PRIX LIMITE de vente au public (en euros TTC)	DATE DE FIN DE PRISE EN CHARGE
3184549	Micro-spires, TRUFILL DCS & DCS Orbit, forme simple, CODMAN. Micro-spires d'embolisation d'anévrismes artériels intracrâniens TRUFILL DCS & TRUFILL DCS Orbit, formes simples, de la société CODMAN. Formes simples : Trufill DCS Helical fill : 635F01030, 635F00930, 635F00915, 635F00830, 635F00815, 635F00715, 635F00615, 635F00610, 635F00512, 635F00508, 635F00410, 635F00406, 635F00304, 635F00303, 635F00202, 635F00408, 635F00310, 635F00308, 635F00306, 635F00208, 635F00206, 635F00204, 635F00203, 635F02030, 635F01830, 635F01630, 635F01430, 635F01230, 635F00404. Trufill DCS Helical Basket: 635B02030, 635B01830, 635B01630, 635B01430, 635B01230, 635B01030, 635B00930, 635B00915, 635B00830, 635B00820, 635B00725, 635B00620, 635B00512, 635B00410. Trufill DCS Orbit Helical Fill: 637HF0202, 637HF0203, 637HF0204, 637HF0206, 637HF0208, 637HF0303, 637HF0304, 637HF0306, 637HF0308, 637HF0310, 637HF0404, 637HF0406, 637HF0408, 637HF0410, 637HF0508, 637HF0512, 637HF0610, 637HF0615, 637HF0715, 637HF0815, 637HF0830, 637HF0915, 637HF0930, 637HF1030, 637HF1230.	629,31	629,31	15-01-2013
3162482	Microspires, TRUFILL DCS & DCS Orbit, forme complexe, CODMAN. Microspires d'embolisation d'anévrismes artériels intracrâniens TRUFILL DCS & TRUFILL DCS Orbit, formes complexes et mini complexes, de la société CODMAN.	717,12	717,12	15-01-2013

	<p>Formes complexes : Trufill DCS Complex Fill : 636F00921, 636F00815, 636F00713, 636F00609, 636F00505, 636F00403, 636F02030, 636F01830, 636F01630, 636F01430, 636F01230, 636F01030, 636F00410, 636F00515, 636F00615, 636F00721, 636F00824, 636F00925. Trufill DCS Complex Basket : 636B02030, 636B01830, 636B01630, 636B01430, 636B01230, 636B01030, 636B00921, 636B00815, 636B00713, 636B00609, 636B00505, 636B00403. Trufill DCS ORBIT Complex Fill : 637CF0505, 637CF0510, 637CF0515, 637CF0609, 637CF0615, 637CF0713, 637CF0721, 637CF0815, 637CF0824, 637CF0915, 637CF0925, 637CF1030, 637CF1230. Trufill DCS ORBIT Complex Standard : 637CS0615, 637CS0721, 637CS0824, 637CS0925, 637CS1030, 637CS1230, 637CS1430, 637CS1630, 637CS1830, 637CS2030. Trufill DCS ORBIT Complex Fill (Reduced Distal Loop Coils) : 638CF0510, 638CF0515, 638CF0615, 638CF0721, 638CF0824, 638CF0925, 638CF1030, 638CF1230. Trufill DCS ORBIT Complex Standard (Reduced Distal Loop Coils) : 638CS0615, 638CS0721, 638CS0824, 638CS0925, 638CS1030, 638CS1230, 638CS1430, 638CS1630, 638CS1830, 638CS2030.</p> <p>Formes mini complexes : Trufill DCS ORBIT Mini Complex Fill : 637MF0201, 637MF0202, 637MF0303, 637MF0304, 637MF0403, 637MF0407, 637MF0410, 637MF2525, 637MF2535, 637MF2545, 637MF0306, 637MF3505, 637MF3575, 637MF3509. Trufill DCS ORBIT Mini Complex Fill (Reduced Distal Loop Coils) : 638MF0407, 638MF0410.</p>			
3184839	<p>Micro-spines, ORBIT GALAXY, forme simple, CODMAN Micro-spines d'embolisation d'anévrismes artériels intracrâniens ORBIT GALAXY, formes simples, de la société CODMAN France.</p> <p>Formes simples : ORBIT GALAXY Helical Fill : 640HF0202, 640HF0203, 640HF0204, 640HF0205, 640HF0206, 640HF0207, 640HF0208, 640HF2510, 640HF0303, 640HF0304, 640HF0305, 640HF0306, 640HF0307, 640HF0308, 640HF0309, 640HF0310, 640HF3510, 640HF0404, 640HF0406, 640HF0408, 640HF0410, 640HF0412, 640HF0415, 640HF0505, 640HF0508, 640HF0510, 640HF0512, 640HF0515, 640HF0520, 640HF0609, 640HF0610, 640HF0615, 640HF0620, 640HF0713, 640HF0715, 640HF0721, 640HF0725, 640HF0730, 640HF0815, 640HF0824, 640HF0825, 640HF0826, 640HF0827, 640HF0828, 640HF0829, 640HF0830, 640HF0915, 640HF0925, 640HF0926, 640HF0927, 640HF0928, 640HF0929, 640HF0930, 640HF1030, 640HF1230, 640HF1430, 640HF1630, 640HF1830, 640HF2030. ORBIT GALAXY Helical Xtrasoft : 640HX0201, 640HX0202, 640HX0203, 640HX0204, 640HX0205, 640HX0206, 640HX0207, 640HX0208. ORBIT GALAXY Helical Frame : 640HR0609, 640HR0610, 640HR0615, 640HR0620, 640HR0713, 640HR0715, 640HR0721, 640HR0725, 640HR0730, 640HR0815, 640HR0824, 640HR0825, 640HR0826, 640HR0827, 640HR0828, 640HR0829, 640HR0830, 640HR0915, 640HR0925, 640HR0926, 640HR0927, 640HR0928, 640HR0929, 640HR0930, 640HR1030, 640HR1230, 640HR1430, 640HR1630, 640HR1830, 640HR2030, 640HR2230, 640HR2430, 640HR2630.</p>	629,31	629,31	15-01-2018
3105604	<p>Micro-spines d'embolisation d'anévrismes artériels intracrâniens ORBIT GALAXY, formes complexes et mini complexes, de la société CODMAN France.</p> <p>Formes complexes : ORBIT GALAXY Complex Fill : 640CF0403, 640CF0404, 640CF0406, 640CF0407, 640CF0408, 640CF0410, 640CF0412, 640CF0415, 640CF0505, 640CF0508, 640CF0510, 640CF0512, 640CF0515, 640CF0609, 640CF0610, 640CF0615, 640CF0620, 640CF0713, 640CF0715, 640CF0721, 640CF0725, 640CF0815, 640CF0824, 640CF0825, 640CF0826, 640CF0827,</p>	717,12	717,12	15-01-2018

<p>640CF0828, 640CF0829, 640CF0915, 640CF0925, 640CF1030, 640CF1230, 640CF1430, 640CF1630, 640CF1830, 640CF2030.</p> <p>ORBIT GALAXY Complex Xtrasoft : 640CX0201, 640CX0202, 640CX2525, 640CX2535, 640CX2545, 640CX2505, 640CX0303, 640CX0304, 640CX0305, 640CX0306, 640CX0307, 640CX0308, 640CX3505, 640CX3575, 640CX3509, 640CX3515, 640CX0403, 640CX0404, 640CX0406, 640CX0407, 640CX0408, 640CX0410, 640CX0412, 640CX0415, 640CX0505, 640CX0508, 640CX0510, 640CX0512, 640CX0515, 640CX0609, 640CX0610, 640CX0615, 640CX0620.</p> <p>ORBIT GALAXY Complex Fram : 640CR0609, 640CR0610, 640CR0615, 640CR0620, 640CR0713, 640CR0715, 640CR0721, 640CR0725, 640CR0815, 640CR0824, 640CR0825, 640CR0826, 640CR0827, 640CR0828, 640CR0829, 640CR0830, 640CR0915, 640CR0925, 640CR0926, 640CR0927, 640CR0928, 640CR0929, 640CR0930, 640CR1030, 640CR1230, 640CR1430, 640CR1630, 640CR1830, 640CR2030.</p> <p>Formes mini complexes : ORBIT GALAXY Mini Complex Fill : 640CF0201, 640CF0202, 640CF2525, 640CF2535, 640CF2545, 640CF2505, 640CF0303, 640CF0304, 640CF0305, 640CF0306, 640CF0307, 640CF0308, 640CF3505, 640CF3575, 640CF3509, 640CF3515.</p>			
--	--	--	--

Société MEDTRONIC France SAS (MEDTRONIC)

CODE	NOMENCLATURE	TARIF (en euros TTC)	PRIX LIMITE de vente au public (en euros TTC)	DATE DE FIN DE PRISE EN CHARGE
3102066	<p>– ONYX et ONYX LES</p> <p>Implant d'embolisation liquide, MEDTRONIC, ONYX 18 ou ONYX LES 18. Chaque conditionnement comprend un flacon de 1,5 ml de l'implant (ONYX ou ONYX LES), un flacon de 1,5 ml de DMSO (diméthylsulfoxyde), deux seringues d'injection d'ONYX de 1 ml et une seringue de DMSO (diméthylsulfoxyde) de 1 ml.</p> <p>Indications d'ONYX :</p> <ul style="list-style-type: none"> – embolisation des malformations artério-veineuses cérébrales ayant un nidus compact visible à l'imagerie permettant un reflux du produit dans la partie distale du vaisseau choisi pour le cathétérisme ; – embolisation des fistules artério-veineuses durales intracrâniennes. <p>RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE POUR ONYX :</p> <p>ONYX :105-7000-060 (concentration en copolymère d'alcool éthylène-vinyl 6%).</p> <p>CONTRE-INDICATIONS D'ONYX : La présence d'une fistule artério-veineuse de haut débit à plein canal est une contre-indication à l'utilisation d'ONYX seul.</p> <p>MODALITÉS DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION D'ONYX :</p> <p>La décision d'implantation doit se faire dans le cadre d'une concertation multidisciplinaire.</p>	612,00	612,00	15-05-2016

	<p>Conformément au décret no 2007-366, l'embolisation doit être entreprise par un spécialiste formé aux procédures de neuroradiologie interventionnelle dans un centre accrédité.</p> <p>Les conditions techniques de fonctionnement, les conditions d'implantation et applicables aux activités interventionnelles par voie endovasculaire en neuroradiologie doivent être conformes aux dispositions prévues dans le décret no 2007-366 du 19 mars 2007 relatif aux conditions d'implantation applicables aux activités interventionnelles par voie endovasculaire en neuroradiologie et modifiant le code de la santé publique et le décret no 2007-367 du 19 mars 2007 relatif aux conditions techniques de fonctionnement applicables aux activités interventionnelles par voie endovasculaire en neuroradiologie.</p> <p>L'activité minimale annuelle des activités interventionnelles par voie endovasculaire en neuroradiologie est fixée par site à 80 interventions portant sur la région cervico-céphalique et médullo-rachidienne.</p> <p>INDICATIONS D'ONYX LES :</p> <ul style="list-style-type: none"> – embolisation des hémoptysies massives et/ou récidivantes, lorsque l'embolisation ne peut pas être réalisée à l'aide de particules non résorbables ; – embolisation des malformations artério-veineuses périphériques ; – embolisation des endofuites de type II (notamment en cas de croissance du sac anévrisimal) après traitement endovasculaire des anévrismes de l'aorte abdominale. <p>RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE POUR ONYX LES :</p> <p>ONYX LES : 105-7200-060 (concentration en copolymère d'alcool éthylène-vinyl 6 %).</p> <p>MODALITÉS DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION D'ONYX LES :</p> <p>La décision d'implantation doit se faire dans le cadre d'une concertation multidisciplinaire.</p>			
3118541	<p>Implant d'embolisation liquide, MEDTRONIC, ONYX 20.</p> <p>Chaque conditionnement comprend un flacon de 1,5 ml d'ONYX, un flacon de 1,5 ml de DMSO (diméthylsulfoxyde), deux seringues d'injection d'ONYX de 1 ml et une seringue de DMSO (diméthylsulfoxyde) de 1 ml.</p> <p>INDICATIONS D'ONYX :</p> <ul style="list-style-type: none"> – embolisation des malformations artério-veineuses cérébrales ayant un nidus compact visible à l'imagerie permettant un reflux du produit dans la partie distale du vaisseau choisi pour le cathétérisme ; – embolisation des fistules artério-veineuses dures. <p>RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE POUR ONYX :</p> <p>ONYX : 105-7000-065 (concentration en copolymère d'alcool éthylène-vinyl 6,5%).</p> <p>CONTRE-INDICATIONS D'ONYX :</p> <p>La présence d'une fistule artério-veineuse de haut débit à plein canal est une contre-indication à l'utilisation d'ONYX seul.</p> <p>MODALITÉS DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION D'ONYX :</p> <p>La décision d'implantation doit se faire dans le cadre d'une concertation multidisciplinaire.</p> <p>Conformément au décret no 2007-366, l'embolisation doit être entreprise par un spécialiste formé aux procédures de neuroradiologie interventionnelle dans un centre accrédité.</p> <p>Les conditions techniques de fonctionnement, les conditions d'implantation et applicables aux activités interventionnelles par voie endovasculaire en neuroradiologie doivent être conformes aux dispositions prévues dans le décret no 2007-366 du 19 mars 2007 relatif aux conditions d'implantation applicables aux activités interventionnelles par voie endovasculaire en neuroradiologie et modifiant le code de la santé publique et le décret no 2007-367 du 19 mars 2007 relatif aux conditions techniques de fonctionnement applicables aux activités interventionnelles par voie endovasculaire en neuroradiologie.</p> <p>L'activité minimale annuelle des activités interventionnelles par voie endovasculaire en neuroradiologie est fixée par site à 80 interventions portant sur la région cervico-céphalique et médullo-rachidienne.</p>	612,00	612,00	15-05-2016
3163369	<p>Implant d'embolisation liquide, MEDTRONIC, ONYX 34 ou ONYX LES 34.</p>	612,00	612,00	15-05-2016

<p>Chaque conditionnement comprend un flacon de 1,5 ml de l'implant (ONYX ou d'ONYX LES), un flacon de 1,5 ml de DMSO (diméthylsulfoxyde), deux seringues d'injection d'ONYX de 1 ml et une seringue de DMSO (diméthylsulfoxyde) de 1 ml.</p> <p>INDICATIONS D'ONYX :</p> <ul style="list-style-type: none"> – embolisation des malformations artério-veineuses cérébrales ayant un nidus compact visible à l'imagerie permettant un reflux du produit dans la partie distale du vaisseau choisi pour le cathétérisme ; – embolisation des fistules artério-veineuses durales intracrâniennes. <p>RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE POUR ONYX : ONYX : 105-7000-080 (concentration en copolymère d'alcool éthylène-vinyl 8 %).</p> <p>CONTRE-INDICATIONS D'ONYX : La présence d'une fistule artério-veineuse de haut débit à plein canal est une contre-indication à l'utilisation d'ONYX seul.</p> <p>MODALITÉS DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION D'ONYX : La décision d'implantation doit se faire dans le cadre d'une concertation multidisciplinaire. Conformément au décret no 2007-366 l'embolisation doit être entreprise par un spécialiste formé aux procédures de neuroradiologie interventionnelle dans un centre accrédité.</p> <p>Les conditions techniques de fonctionnement, les conditions d'implantation et applicables aux activités interventionnelles par voie endovasculaire en neuroradiologie doivent être conformes aux dispositions prévues dans les décret no 2007-366 du 19 mars 2007 relatif aux conditions d'implantation applicables aux activités interventionnelles par voie endovasculaire en neuroradiologie et modifiant le code de la santé publique et décret no 2007-367 du 19 mars 2007 relatif aux conditions techniques de fonctionnement applicables aux activités interventionnelles par voie endovasculaire en neuroradiologie.</p> <p>L'activité minimale annuelle des activités interventionnelles par voie endovasculaire en neuroradiologie est fixée par site à 80 interventions portant sur la région cervico-céphalique et médullo-rachidienne.</p> <p>INDICATIONS D'ONYX LES :</p> <ul style="list-style-type: none"> – embolisation des hémoptysies massives et/ou récidivantes, lorsque l'embolisation ne peut pas être réalisée à l'aide de particules non résorbables ; – embolisation des malformations artério-veineuses périphériques ; – embolisation des endofuites de type II (notamment en cas de croissance du sac anévrisimal) après traitement endovasculaire des anévrismes de l'aorte abdominale. <p>RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE POUR ONYX LES : ONYX LES : 105-7200-080 (concentration en copolymère d'alcool éthylène-vinyl 8 %).</p> <p>MODALITÉS DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION D'ONYX LES : La décision d'implantation doit se faire dans le cadre d'une concertation multidisciplinaire.</p>			
--	--	--	--

STRYKER France SAS (STRYKER)

SURPASS ou SURPASS STREAMLINE

L'implant d'embolisation avec système de déploiement de la société STRYKER France SAS, SURPASS ou SURPASS STREAMLINE, est un stent intracrânien auto-expansible à

largage contrôlé (dit stent flow diverter).

DESCRIPTION

Le système de déviateur de flux SURPASS ou SURPASS STREAMLINE est constitué d'un stent tressé auto-expansible préchargé dans un cathéter de mise en place. Il est composé des éléments suivants :

- le déviateur de flux avec un diamètre compris entre 2 à 5 mm et une taille variant entre 12 à 50 mm ;
- le cathéter de mise en place : il permet de contenir et de protéger le déviateur de flux lors de son passage dans le système artériel et à travers le collet de l'anévrisme. Il est doté d'un repère radio-opaque situé à l'extrémité distale ;
- le poussoir : le poussoir est un second cathéter qui est placé à l'intérieur du cathéter de mise en place. Il permet de pousser le déviateur de flux hors du cathéter de mise en place dans l'artère porteuse et à travers le collet de l'anévrisme, ainsi que de stabiliser la position du déviateur de flux dans le cathéter de mise en place.

Le déviateur de flux SURPASS ou SURPASS STREAMLINE est préchargé sur le poussoir.

INDICATION DE PRISE EN CHARGE

Anévrismes intracrâniens non rompus, sacciformes ou fusiformes, dont le diamètre du sac anévrisimal est > 15 mm et inaccessibles aux thérapeutiques actuelles (traitement endovasculaire par confinement de microspires associé ou non à une technique d'aide à la mise en place (stents intracrâniens) ou utilisation d'un ballon temporaire ou traitement chirurgical) du fait de ses caractéristiques morphologiques.

MODALITÉS DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION

La décision d'implantation doit se faire dans le cadre d'une concertation multidisciplinaire incluant un neuroradiologue, un neurochirurgien et un neurologue.

Conformément au décret n° 2007-366, l'embolisation doit être entreprise par un spécialiste formé aux procédures de neuroradiologie interventionnelle dans un centre certifié.

Les conditions techniques de fonctionnement et les conditions d'implantation applicables aux activités neuroradiologiques interventionnelles endovasculaire sont précisées dans les décrets suivants :

- décret n° 2007-366 du 19 mars 2007 relatif aux conditions d'implantation applicables aux activités interventionnelles par voie endovasculaire en neuroradiologie et modifiant le code de la santé publique ;

- décret n° 2007-367 du 19 mars 2007 relatif aux conditions techniques de fonctionnement applicables aux activités interventionnelles par voie endovasculaire en neuroradiologie.

L'activité neuroradiologique annuelle minimale par site est fixée à 80 interventions endovasculaires portant sur la région cervico-céphalique et médullo-rachidienne (arrêté du 19 mars 2007).

L'arrêté du 15 mars 2010 fixe les conditions permettant de justifier d'une formation et d'une expérience dans la pratique d'actes interventionnels par voie endovasculaire en neuroradiologie.

Ce dispositif est réservé aux médecins formés aux techniques et aux interventions percutanées travaillant au sein d'établissements médicaux dotés d'un équipement radioscopique approprié.

SURPASS et SURPASS STREAMLINE doivent être utilisés exclusivement par des médecins ayant reçus une formation appropriée à leur emploi

CODE	NOMENCLATURE	TARIF (en euros TTC)	PRIX LIMITE de vente au public (en euros TTC)	DATE DE FIN DE PRISE EN CHARGE
3139840	Endoprothèse pour embolisation, STRYKER, SURPASS, diam 2,00 RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE 502FPP : 2 x 12 mm ; 503FPP : 2 x 15 mm ; 504FPP : 2 x 20 mm	9414,82	9414,82	15-05-2019
3133204	Endoprothèse pour embolisation, STRYKER, SURPASS STREAMLINE, diam 3,00 RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE M003100FPP0 : 3 x 15 mm ; M003101FPP0 : 3 x 20 mm ; M003102FPP0 : 3 x 25 mm	9414,82	9414,82	15-05-2019
3123737	Endoprothèse pour embolisation, STRYKER, SURPASS STREAMLINE, diam 4,00 RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE M003115FPP0 : 4 x 15 mm ; M003110FPP0 : 4 x 20 mm ; M003111FPP0 : 4 x 25 mm ; M003112FPP0 : 4 x 30 mm ; M003113FPP0 : 4 x 40 mm ; M003114FPP0 : 4 x 50 mm	9414,82	9414,82	15-05-2019
3140405	Endoprothèse pour embolisation, STRYKER, SURPASS STREAMLINE, diam 5,00 RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE M003124FPP0 : 5 x 20 mm ; M003120FPP0 : 5 x 25 mm ; M003121FPP0 : 5 x 30 mm ; M003122FPP0 : 5 x 40 mm ; M003123FPP0 : 5 x 50 mm	9414,82	9414,82	15-05-2019

PIPELINE et PIPELINE FLEX

Description :

PIPELINE : le dispositif d'embolisation PIPELINE est une endoprothèse souple en treillis (92% platine / 8% fil de tungstène), préchargé dans un système de mise en place (introduceur et fil de mise en place souple et effilé) et conçu pour être introduit dans un microcathéter de 0,69 mm (0,027 po) de diamètre intérieur. Une spirale en platine située à l'extrémité distale permet la visualisation radioscopique du dispositif. Un mécanisme de retenue est situé à l'extrémité proximale de cette spirale en platine. Le fil de mise en place comporte un marqueur en platine, en aval du dispositif d'embolisation PIPELINE. Ce marqueur permet la visualisation radioscopique de la position de l'extrémité proximale du dispositif d'embolisation PIPELINE.

PIPELINE FLEX : le dispositif d'embolisation PIPELINE FLEX se compose d'un implant permanent associé à un système de mise en place basé sur un fil guide.

L'implant du dispositif d'embolisation PIPELINE FLEX est constitué d'un cylindre tressé en maillage composé d'alliages multiples, avec des fils en alliage de platine/tungstène et de cobalt/chrome/nickel. Les fils entremêlés du dispositif offrent une couverture métallique de la surface de la paroi artérielle d'environ 30 %. L'implant est conçu pour être mis en place dans un vaisseau porteur au niveau du collet d'un anévrisme intracrânien. Le diamètre du dispositif déployé ou non contracté mesure 0,25 mm de plus que le diamètre indiqué.

Le système de mise en place se compose d'une spirale de tête composée d'un alliage platine-tungstène, d'une butée proximale en alliage platine-iridium et de joints de soudure proximaux en un alliage étain-argent. Les manchons protecteurs sont conçus pour protéger la portion distale du tressage lorsque l'on fait progresser le dispositif d'embolisation PIPELINE FLEX dans le microcatheter.

L'implant du dispositif d'embolisation PIPELINE FLEX est monté sur un micro fil guide en acier inoxydable 304 d'environ 200 cm de long, comprimé à l'intérieur de la gaine d'introduction.

Indication de prise en charge :

Anévrismes intracrâniens non rompus, sacciformes ou fusiformes, dont le diamètre du sac anévrisimal est > 15 mm et inaccessibles aux thérapeutiques actuelles (traitement endovasculaire par confinement de microspires associé ou non à une technique d'aide à la mise en place (stents intracrâniens) ou utilisation d'un ballon temporaire ou traitement chirurgical) du fait de ses caractéristiques morphologiques.

Modalités d'utilisation et de prescription :

La décision d'implantation doit se faire dans le cadre d'une concertation multidisciplinaire incluant un neuroradiologue, un neurochirurgien et un neurologue.

Conformément au décret no 2007-366 l'embolisation doit être entreprise par un spécialiste formé aux procédures de neuroradiologie Interventionnelle dans un centre certifié

Les conditions techniques de fonctionnement et les conditions d'implantation applicables aux activités neuroradiologiques interventionnelles endovasculaire sont précisées dans les décrets suivants : décret no 2007-366 du 19 mars 2007 relatif aux conditions d'implantation applicables aux activités interventionnelles par voie endovasculaire en neuroradiologie et modifiant le code de la santé publique, décret no 2007-367 du 19 mars 2007 relatif aux conditions techniques de fonctionnement applicables aux activités interventionnelles par voie endovasculaire en neuroradiologie.

L'activité neuroradiologique annuelle minimale par site est fixée à 80 interventions endovasculaires portant sur la région cervico-céphalique et médullo-rachidienne (arrêté du 19 mars 2007).

L'arrêté du 15 mars 2010 fixe les conditions permettant de justifier d'une formation et d'une expérience dans la pratique d'actes interventionnels par voie endovasculaire en neuroradiologie. Ce dispositif est réservé aux médecins formés aux techniques et aux interventions percutanées travaillant au sein d'établissements médicaux dotés d'un équipement radioscopique approprié. PIPELINE et PIPELINE FLEX doivent être utilisés exclusivement par des médecins ayant reçu une formation appropriée à son emploi.

PIPELINE doit être utilisé exclusivement par des médecins ayant reçu une formation appropriée à son emploi.

CODE	NOMENCLATURE	TARIF (en euros TTC)	PRIX LIMITE de vente au public (en euros TTC)	DATE DE FIN DE PRISE EN CHARGE
------	--------------	----------------------	---	--------------------------------

3195636	Endoprothèse pour embolisation, MEDTRONIC, PIPELINE, diam 2,50. Références prises en charge en diamètre 2,50 : FA-77250-10, FA-77250-12, FA-77250-14, FA-77250-16, FA-77250-18, FA-77250-20.	9 414,82	9 414,82	15-08-2015
3140641	Endoprothèse pour embolisation, MEDTRONIC, PIPELINE, diam 2,75. Références prises en charge en diamètre 2,75 : FA-77275-10, FA-77275-12, FA-77275-14, FA-77275-16, FA-77275-18, FA-77275-20.	9 414,82	9 414,82	15-08-2015
3103410	Endoprothèse pour embolisation, MEDTRONIC, PIPELINE, diam 3,00. Références prises en charge en diamètre 3,00 : FA-77300-10, FA-77300-12, FA-77300-14, FA-77300-16, FA-77300-18, FA-77300-20, FA-71300-25, FA-71300-30, FA-71300-35.	9 414,82	9 414,82	15-08-2015
3102391	Endoprothèse pour embolisation, MEDTRONIC, PIPELINE, diam 3,25. Références prises en charge en diamètre 3,25 : FA-77325-10, FA-77325-12, FA-77325-14, FA-77325-16, FA-77325-18, FA-77325-20, FA-71325-25, FA-71325-30, FA-71325-35.	9 414,82	9 414,82	15-08-2015
3104912	Endoprothèse pour embolisation, MEDTRONIC, PIPELINE, diam 3,50. Références prises en charge en diamètre 3,50 : FA-77350-10, FA-77350-12, FA-77350-14, FA-77350-16, FA-77350-18, FA-77350-20, FA-71350-25, FA-71350-30, FA-71350-35.	9 414,82	9 414,82	15-08-2015
3159600	Endoprothèse pour embolisation MEDTRONIC, PIPELINE, diam 3,75. Références prises en charge en diamètre 3,75 : FA-77375-10, FA-77375-12, FA-77375-14, FA-77375-16, FA-77375-18, FA-77375-20, FA-71375-25, FA-71375-30, FA-71375-35.	9 414,82	9 414,82	15-08-2015
3133434	Endoprothèse pour embolisation, MEDTRONIC, PIPELINE, diam 4,00. Références prises en charge en diamètre 4,00 : FA-77400-10, FA-77400-12, FA-77400-14, FA-77400-16, FA-77400-18, FA-77400-20, FA-71400-25, FA-71400-30, FA-71400-35.	9 414,82	9 414,82	15-08-2015
3164802	Endoprothèse pour embolisation, MEDTRONIC, PIPELINE, diam 4,25. Références prises en charge en diamètre 4,25 : FA-77425-10, FA-77425-12, FA-77425-16, FA-77425-18, FA-77425-20, FA-71425-25, FA-71425-30, FA-71425-35.	9 414,82	9 414,82	15-08-2015
3164601	Endoprothèse pour embolisation, MEDTRONIC, PIPELINE, diam 4,50. Références prises en charge en diamètre 4,50 : FA-77450-10, FA-77450-12, FA-77450-14, FA-77450-16, FA-77450-18, FA-77450-20, FA-71450-25, FA-71450-30, FA-71450-35.	9 414,82	9 414,82	15-08-2015
3176350	Endoprothèse pour embolisation, MEDTRONIC, PIPELINE, diam 4,75. Références prises en charge en diamètre 4,75 : FA-77475-10, FA-77475-12, FA-77475-14, FA-77475-16, FA-77475-18, FA-77475-20, FA-71475-25, FA-71475-30, FA-71475-35.	9 414,82	9 414,82	15-08-2015
3136349	Endoprothèse pour embolisation, MEDTRONIC, PIPELINE, diam 5,00. Références prises en charge en diamètre 5,00 : FA-77500-10, FA-77500-12, FA-77500-14, FA-77500-16, FA-77500-18, FA-77500-20, FA-71500-25, FA-71500-30, FA-71500-35.	9 414,82	9 414,82	15-08-2015
3124412	Endoprothèse pour embolisation, MEDTRONIC, PIPELINE FLEX, diam 2,50. Références prises en charge en diamètre 2,50 : Endoprothèse pour embolisation, COVIDIEN, PIPELINE FLEX, diam 2,50. Références prises en charge en diamètre 2,50 : PED-250-10, PED-250-12, PED-250-14, PED-250-16, PED-250-18, PED-250-20	9 414,82	9 414,82	15-08-2015
3153980	Endoprothèse pour embolisation, MEDTRONIC, PIPELINE FLEX, diam 2,75. Références prises en charge en diamètre 2,75 : PED-275-10, PED-275-12, PED-275-14, PED-275-16, PED-275-18, PED-275-20.	9 414,82	9 414,82	15-08-2015
3183685	Endoprothèse pour embolisation, MEDTRONIC, PIPELINE FLEX, diam 3,00. Références prises en charge en 936 aliber 936 3,00 : PED-300-10, PED-300-12, PED-300-14, PED-300-16, PED-300-18, PED-300-20, PED-300-25, PED-300-30, PED-300-35	9 414,82	9 414,82	15-08-2015
3191740	Endoprothèse pour embolisation, MEDTRONIC, PIPELINE FLEX, diam 3,25. Références prises en charge en 936 aliber 936 3,25 : PED-325-10, PED-325-12, PED-325-14, PED-325-16, PED-325-18, PED-325-20, PED-325-25, PED-325-30, PED-325-35	9 414,82	9 414,82	15-08-2015
3150533	Endoprothèse pour embolisation, MEDTRONIC, PIPELINE FLEX, diam 3,50. Références prises en charge en 936 aliber 936 3,50 : PED-350-10, PED-350-12, PED-350-14, PED-350-16, PED-350-18, PED-350-20, PED-350-25, PED-350-30, PED-350-35	9 414,82	9 414,82	15-08-2015
3106466	Endoprothèse pour embolisation, MEDTRONIC, PIPELINE FLEX, diam 3,75. Références prises en charge en 936 aliber 936 3,75 : PED-375-10, PED-375-12, PED-375-14,	9 414,82	9 414,82	15-08-2015

	PED-375-16, PED-375-18, PED-375-20, PED-375-25, PED-375-30, PED-375-35			
3123329	Endoprothèse pour embolisation, MEDTRONIC, PIPELINE FLEX, diam 4,00. Références prises en charge en 937 aliber 937 4,00 : PED-400-12, PED-400-14, PED-400-16, PED-400-18, PED-400-20, PED-400-25, PED-400-30, PED-400-35	9 414,82	9 414,82	15-08-2015
3188837	Endoprothèse pour embolisation, MEDTRONIC, PIPELINE FLEX, diam 4,25. Références prises en charge en 937 aliber 937 4,25 : PED-425-12, PED-425-14, PED-425-16, PED-425-18, PED-425-20, PED-425-25, PED-425-30, PED-425-35	9 414,82	9 414,82	15-08-2015
3124381	Endoprothèse pour embolisation, MEDTRONIC, PIPELINE FLEX, diam 4,50. Références prises en charge en 937 aliber 937 4,50 : PED-450-12, PED-450-14, PED-450-16, PED-450-18, PED-450-20, PED-450-25, PED-450-30, PED-450-35	9 414,82	9 414,82	15-08-2015
3123200	Endoprothèse pour embolisation, MEDTRONIC, PIPELINE FLEX, diam 4,75. Références prises en charge en 937 aliber 937 4,75 : PED-475-12, PED-475-14, PED-475-16, PED-475-18, PED-475-20, PED-475-25, PED-475-30, PED-475-35	9 414,82	9 414,82	15-08-2015
3194418	Endoprothèse pour embolisation, MEDTRONIC, PIPELINE FLEX, diam 5,00. Références prises en charge en 937 aliber 937 5,00 : PED-500-12, PED-500-14, PED-500-16, PED-500-18, PED-500-20, PED-500-25, PED-500-30, PED-500-35	9 414,82	9 414,82	15-08-2015

Paragraphe 8 : Implant exovasculaire

Codes	Nomenclatures	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	DATE DE FIN DE PRISE EN CHARGE
3121030 301A02.7	Implant exovasculaire de fermeture de malformations congénitales. Implant (type ombrelle) de fermeture de malformations congénitales (canal artériel, communications intercavitaires...)	3735,00	3735,00	31-07-2022

Société SAINT JUDE MEDICAL France SAS (SAINT JUDE)

CODE	NOMENCLATURE	TARIF (en euros TTC)	PRIX LIMITE de vente au public (en euros TTC)	DATE DE FIN DE PRISE EN CHARGE
3153460	Implant exovasculaire, fermeture AAG, SAINT JUDE, AMPLATZER CARDIAC PLUG. 1. DESCRIPTION Le dispositif de fermeture transcutanée de l'appendice auriculaire gauche (AAG) AMPLATZER CARDIAC PLUG est un système non résorbable, composé de 2 disques articulés autour d'une jonction	4850,00	4850,00	30-06-2021

centrale, de structure autoexpansible, à base de nitinol. Il est muni d'une membrane perméable en polyester sur sa partie proximale destinée à servir de tamis pour empêcher la migration d'éventuels thrombus intra-auriculaires.

Le dispositif est préchargé au niveau du système de pose. Après avoir été déployé et jusqu'à son relargage, il peut être si nécessaire réintroduit dans la gaine, repositionné ou échangé pour un autre dispositif tout en maintenant l'abord transseptal.

2. INDICATION

Prévention des événements thromboemboliques chez les patients en fibrillation auriculaire non valvulaire à haut risque thromboembolique avec un score CHA2DS2-VASc ≥ 4 et une contre-indication formelle et permanente aux anticoagulants (validée par un comité pluridisciplinaire).

La fermeture transcutanée de l'appendice auriculaire gauche (AAG) n'est pas une alternative aux anticoagulants oraux que ce soit en prévention primaire ou en prévention secondaire après un accident ischémique sous traitement bien conduit. Le refus des traitements anticoagulants oraux (AVK ou anticoagulant non AVK) constitue une non-indication à la fermeture de l'appendice auriculaire gauche.

3. MODALITÉS DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION

3.1. Environnement technique

Les établissements doivent être autorisés à proposer les activités interventionnelles, sous imagerie médicale de type 1, 2 ou 3. Les plateaux techniques de cardiologie interventionnelle et de chirurgie cardiaque doivent être regroupés sur le même site, au cas où une conversion en urgence serait nécessaire. Les établissements doivent disposer :

- des techniques d'échographie transœsophagienne (ETO) et de fluoroscopie indispensables pour guider l'implantation du dispositif dans la salle d'intervention. L'utilisation de l'angiographie seule n'est pas recommandée ;
- d'une technique de dosage de l'ACT (activated coagulation time) dans l'établissement.

3.2. Composition des équipes

Doivent être présents en salle d'intervention :

- 2 opérateurs qualifiés (cardiologues interventionnels et/ou des rythmologues interventionnels) dont au moins un ayant acquis une compétence dans la ponction transseptale ;
- 1 cardiologue échographiste ;
- 1 anesthésiste-réanimateur ;
- 2 infirmières.

Une formation spécifique dédiée pour chacun des dispositifs implantés par le centre est indispensable pour tous les opérateurs, incluant une formation théorique et sur simulateur proposée par le fabricant du dispositif, une formation théorique initiale dans un centre habilité et une formation pratique par compagnonnage (avec au moins 5 patients).

3.3. Sélection des patients

La sélection des patients éligibles à la procédure doit être réalisée de façon multidisciplinaire et doit inclure obligatoirement l'avis :

- du cardiologue ou du médecin qui adresse le patient ;
- du spécialiste qui réalisera l'acte ;
- des spécialistes de chaque comorbidité contre-indiquant potentiellement les anticoagulants ;
- d'un anesthésiste-réanimateur.

En fonction des situations cliniques, l'obtention de l'avis de cliniciens des autres spécialités concernées est fortement recommandée, en particulier d'un neurologue, d'un gériatre et d'un interniste.

3.4. Bilan préopératoire

Un scanner cardiaque et/ou une échographie transœsophagienne (ETO) doivent être réalisés afin d'explorer l'anatomie de l'AAG et confirmer l'absence de thrombus intracardiaque (si possible dans les 48 heures précédant l'implantation).

3.5 Volume d'activité

Un seuil de 25 implantations par an et par centre doit être atteint d'ici à 3 ans.

3.6 Modalités de suivi du patient

	<p>- traitement antiagrégant antiplaquettaire post-intervention : le schéma thérapeutique et la durée (au minimum de 6 mois) doivent être discutés et validés au cas par cas de façon collégiale lors de la sélection du patient ;</p> <p>- contrôle « pré-sortie » avec échographie transthoracique de contrôle (pour exclure un épanchement péricardique ou un déplacement de la prothèse) ;</p> <p>- suivi (thrombus intracardiaque, fuite résiduelle et autre EI) par ETO ou scanner dans les 3 mois post-intervention et par échographie transthoracique à 12 et 24 mois en l'absence d'événement cardio-vasculaire.</p> <p>4. RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE 9-AMPLATZER CARDIAC PLUG-007-016 (diam. 16), 9-AMPLATZER CARDIAC PLUG-007-018 (diam. 18), 9-AMPLATZER CARDIAC PLUG-007-020 (diam. 20), 9-AMPLATZER CARDIAC PLUG-007-022 (diam. 22), 9-AMPLATZER CARDIAC PLUG-007-024 (diam. 24), 9-AMPLATZER CARDIAC PLUG-007-026 (diam. 26), 9-AMPLATZER CARDIAC PLUG-007-028 (diam. 28), 9-AMPLATZER CARDIAC PLUG-007-030 (diam. 30)..</p>			
3192307	<p>Implant exovasculaire, fermeture AAG, SAINT JUDE, AMPLATZER AMULET.</p> <p>1. DESCRIPTION Le dispositif de fermeture transcutanée de l'appendice auriculaire gauche (AAG) AMPLATZER AMULET APPENDAGE OCCLUDER (LAAO) est un système non résorbable, composé de 2 disques articulés autour d'une jonction centrale, de structure autoexpansible, à base de nitinol. Il est muni d'une membrane perméable en polyester sur sa partie proximale destinée à servir de tamis pour empêcher la migration d'éventuels thrombus intra-auriculaires. Le dispositif est préchargé au niveau du système de pose. Après avoir été déployé et jusqu'à son relargage, il peut être si nécessaire réintroduit dans la gaine, repositionné ou échangé pour un autre dispositif tout en maintenant l'abord transseptal.</p> <p>2. INDICATION Prévention des événements thromboemboliques chez les patients en fibrillation auriculaire non valvulaire à haut risque thromboembolique avec un score CHA2DS2-VASc ≥ 4 et une contre-indication formelle et permanente aux anticoagulants (validée par un comité pluridisciplinaire). La fermeture transcutanée de l'appendice auriculaire gauche (AAG) n'est pas une alternative aux anticoagulants oraux que ce soit en prévention primaire ou en prévention secondaire après un accident ischémique sous traitement bien conduit. Le refus des traitements anticoagulants oraux (AVK ou anticoagulants non AVK) constitue une non-indication à la fermeture de l'appendice auriculaire gauche.</p> <p>3. MODALITÉS DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION 3.1. Environnement technique Les établissements doivent être autorisés à proposer les activités interventionnelles, sous imagerie médicale de type 1, 2 ou 3. Les plateaux techniques de cardiologie interventionnelle et de chirurgie cardiaque doivent être regroupés sur le même site, au cas où une conversion en urgence serait nécessaire. Les établissements doivent disposer : - des techniques d'échographie transcesophagienne (ETO) et de fluoroscopie indispensables pour guider l'implantation du dispositif dans la salle d'intervention. L'utilisation de l'angiographie seule n'est pas recommandée ; - d'une technique de dosage de l'ACT (activated coagulation time) dans l'établissement.</p> <p>3.2. Composition des équipes</p>	4850,00	4850,00	30-06-2021

<p>Doivent être présents en salle d'intervention :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2 opérateurs qualifiés (cardiologues interventionnels et/ou des rythmologues interventionnels) dont au moins un ayant acquis une compétence dans la ponction transseptale ; - 1 cardiologue échographiste ; - 1 anesthésiste-réanimateur ; - 2 infirmières. <p>Une formation spécifique dédiée pour chacun des dispositifs implantés par le centre est indispensable pour tous les opérateurs, incluant une formation théorique et sur simulateur proposée par le fabricant du dispositif, une formation théorique initiale dans un centre habilité et une formation pratique par compagnonnage (avec au moins 5 patients).</p> <p>3.3. Sélection des patients</p> <p>La sélection des patients éligibles à la procédure doit être réalisée de façon multidisciplinaire et doit inclure obligatoirement l'avis :</p> <ul style="list-style-type: none"> - du cardiologue ou du médecin qui adresse le patient ; - du spécialiste qui réalisera l'acte ; - des spécialistes de chaque comorbidité contre-indiquant potentiellement les anticoagulants ; d'un anesthésiste-réanimateur. <p>En fonction des situations cliniques, l'obtention de l'avis de cliniciens des autres spécialités concernées est fortement recommandée, en particulier d'un neurologue, d'un gériatre et d'un interniste.</p> <p>3.4. Bilan préopératoire</p> <p>Un scanner cardiaque et/ou une échographie transœsophagienne (ETO) doivent être réalisés afin d'explorer l'anatomie de l'AAG et confirmer l'absence de thrombus intracardiaque (si possible dans les 48 heures précédant l'implantation).</p> <p>3.5. Volume d'activité</p> <p>Un seuil de 25 implantations par an et par centre doit être atteint d'ici à 3 ans.</p> <p>3.6. Modalités de suivi du patient</p> <ul style="list-style-type: none"> - traitement antiagrégant antiplaquettaire post-intervention : le schéma thérapeutique et la durée (au minimum de 6 mois) doivent être discutés et validés au cas par cas de façon collégiale lors de la sélection du patient ; - contrôle « pré-sortie » avec échographie transthoracique de contrôle (pour exclure un épanchement péricardique ou un déplacement de la prothèse) ; - suivi (thrombus intracardiaque, fuite résiduelle et autre EI) par ETO ou scanner dans les 3 mois post-intervention et par échographie transthoracique à 12 et 24 mois en l'absence d'événement cardio-vasculaire. <p>4. RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE</p> <ul style="list-style-type: none"> - taille 16 mm : ref 9-ACP2-007-016 ; - taille 18 mm : ref 9-ACP2-007-018 ; - taille 20 mm : ref 9-ACP2-007-020 ; - taille 22 mm : ref 9-ACP2-007-022 ; - taille 25 mm : ref 9-ACP2-010-025 ; - taille 28 mm : ref 9-ACP2-010-028 ; - taille 31 mm : ref 9-ACP2-010-031 ; - taille 34 mm : ref 9-ACP2-010-034. 			
---	--	--	--

Société BOSTON SCIENTIFIC S.A.S. (BOSTON)

CODE	NOMENCLATURE	TARIF (en euros TTC)	PRIX LIMITE de vente au public (en euros TTC)	DATE DE FIN DE PRISE EN CHARGE
3131820	Implant exovasculaire, fermeture AAG, BOSTON, WATCHMAN FLX 1. DESCRIPTION	6120,00	5120,00	30-06-2021

Le dispositif de fermeture transcutané de l'appendice auriculaire gauche WATCHMAN FLX de la société BOSTON est un système non résorbable, auto expansible, à base de nitinol et recouvert d'une membrane en PET sur sa face proximale.

Le dispositif WATCHMAN FLX est conditionné avec le système de mise en place (cathéter) sur lequel il est préchargé. Après avoir été déployé et jusqu'à son relargage, le dispositif peut être si nécessaire réintroduit dans la gaine, repositionné ou échangé pour un autre dispositif tout en maintenant l'abord transseptal.

Après recapture complète de WATCHMAN FLX dans son système de pose, le dispositif peut être redéployé évitant ainsi le remplacement par un nouveau dispositif

2. INDICATION

Prévention des événements thromboemboliques chez les patients en fibrillation auriculaire non valvulaire à haut risque thromboembolique avec un score CHA2DS2-VASc ≥ 4 et une contre-indication formelle et permanente aux anticoagulants (validée par un comité pluridisciplinaire).

La fermeture transcutanée de l'Appendice Auriculaire Gauche (AAG) n'est pas une alternative aux anticoagulants oraux que ce soit en prévention primaire ou en prévention secondaire après un accident ischémique sous traitement bien conduit. Le refus des traitements anticoagulants oraux (AVK ou anticoagulant non-AVK) constitue une non-indication à la fermeture de l'appendice auriculaire gauche

3. MODALITÉS DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION

3.1. Environnement technique

Les établissements doivent être autorisés à proposer les activités interventionnelles, sous imagerie médicale de type 1, 2 ou 3. Les plateaux techniques de cardiologie interventionnelle et de chirurgie cardiaque doivent être regroupés sur le même site, au cas où une conversion en urgence serait nécessaire. Les établissements doivent disposer :

- des techniques d'échographie trans-oesophagienne (ETO) et de fluoroscopie indispensables pour guider l'implantation du dispositif dans la salle d'intervention. L'utilisation de l'angiographie seule n'est pas recommandée ;
- d'une technique de dosage de l'ACT (activated coagulation time) dans l'établissement

3.2. Composition des équipes

Doivent être présents en salle d'intervention :

- 2 opérateurs qualifiés (cardiologues interventionnels et/ou des rythmologues interventionnels) dont au moins 1 ayant acquis une compétence dans la ponction transseptale ;
- 1 cardiologue échographiste ;
- 1 anesthésiste-réanimateur ;
- 2 infirmières.

Une formation spécifique dédiée pour chacun des dispositifs implantés par le centre est indispensable pour tous les opérateurs, incluant une formation théorique et sur simulateur proposée par le fabricant du dispositif, une formation théorique initiale dans un centre habilité et une formation pratique par compagnonnage (avec au moins 5 patients).

3.3. Sélection des patients

La sélection des patients éligibles à la procédure doit être réalisée de façon multidisciplinaire et doit inclure obligatoirement l'avis :

- du cardiologue ou du médecin qui adresse le patient ;
- du spécialiste qui réalisera l'acte ;

	<p>- des spécialistes de chaque comorbidité contre-indiquant potentiellement les anticoagulants ; - d'un anesthésiste-réanimateur.</p> <p>En fonction des situations cliniques, l'obtention de l'avis de cliniciens des autres spécialités concernées est fortement recommandée en particulier d'un neurologue, d'un gériatre et d'un interniste</p> <p>3.4. Bilan préopératoire Un scanner cardiaque et/ou une échographie transoesophagienne (ETO) doivent être réalisés afin d'explorer l'anatomie de l'AAG et confirmer l'absence de thrombus intracardiaque (si possible dans les 48 heures précédant l'implantation).</p> <p>3.5. Volume d'activité Un seuil de 25 implantations par an et par centre doit être atteint d'ici à 3 ans.</p> <p>3.6. Modalité de suivi du patient</p> <ul style="list-style-type: none"> - Traitement antiagrégant antiplaquettaire post-intervention : le schéma thérapeutique et la durée (au minimum de 6 mois) doivent être discutés et validés au cas par cas de façon collégiale lors de la sélection du patient. - Contrôle « pré-sortie » avec échographie trans-thoracique de contrôle (pour exclure un épanchement péricardique ou un déplacement de la prothèse). - Suivi (thrombus intracardiaque, fuite résiduelle et autre EI) par ETO ou scanner dans les 3 mois post-intervention et par échographie trans-thoracique à 12 et 24 mois en l'absence d'événement cardio-vasculaire <p>4. RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE M635WS50200 (diam 20), M635WS50240 (diam 24), M635WS50270 (diam 27), M635WS50310 (diam 31), M635WS50350 (diam 35).</p>			
3110611	<p>Implant exovasculaire, fermeture AAG, BOSTON, WATCHMAN</p> <p>1. Description Le dispositif de fermeture transcutané de l'appendice auriculaire gauche (AAG) WATCHMAN est un système non résorbable, en forme de parapluie, de structure monobloc auto expansible, à base de nitinol. Il est muni d'une membrane perméable en polyester sur sa partie proximale destinée à servir de tamis pour empêcher la migration d'éventuel thrombus intra-auriculaire. Le dispositif WATCHMAN est conditionné avec le système de mise en place (cathéter) sur lequel il est préchargé. Après avoir été déployé et jusqu'à son relargage, le dispositif peut être si nécessaire réintroduit dans la gaine, repositionné ou échangé pour un autre dispositif tout en maintenant l'abord transseptal</p> <p>2. Indication Prévention des événements thromboemboliques chez les patients en fibrillation auriculaire non valvulaire à haut risque thromboembolique avec un score CHA2DS2-VASc ≥ 4 et une contre-indication formelle et permanente aux anticoagulants (validée par un comité pluridisciplinaire). La fermeture transcutanée de l'Appendice Auriculaire Gauche (AAG) n'est pas une alternative aux anticoagulants oraux que ce soit en prévention primaire ou en prévention secondaire après un accident ischémique sous traitement bien conduit. Le refus des traitements anticoagulants oraux (AVK ou anticoagulant non-AVK) constitue une non-indication à la fermeture de l'appendice auriculaire gauche.</p> <p>3. Modalités de prescription et d'utilisation</p> <p>3.1. Environnement technique Les établissements doivent être autorisés à proposer les activités interventionnelles, sous imagerie médicale de type 1, 2 ou 3. Les plateaux techniques de cardiologie interventionnelle et de chirurgie cardiaque doivent être regroupés sur le même site, au cas où une conversion en urgence serait nécessaire. Les établissements doivent disposer :</p> <ul style="list-style-type: none"> - des techniques d'échographie trans-oesophagienne (ETO) et de fluoroscopie indispensables pour guider l'implantation du dispositif dans la salle d'intervention. L'utilisation de l'angiographie seule n'est pas recommandée - d'une technique de dosage de l'ACT (activated coagulation time) dans l'établissement. <p>3.2. Composition des équipes</p>	6120,00	6120,00	30-06-2021

<p>Doivent être présents en salle d'intervention :</p> <p>2 opérateurs qualifiés (cardiologues interventionnels et/ou des rythmologues interventionnels) dont au moins 1 ayant acquis une compétence dans la ponction transseptale ;</p> <p>1 cardiologue échographiste ;</p> <p>1 anesthésiste-réanimateur ;</p> <p>2 infirmières.</p> <p>Une formation spécifique dédiée pour chacun des dispositifs implantés par le centre est indispensable pour tous les opérateurs, incluant une formation théorique et sur simulateur proposée par le fabricant du dispositif, une formation théorique initiale dans un centre habilité et une formation pratique par compagnonnage (avec au moins 5 patients).</p> <p>3.3. Sélection des patients</p> <p>La sélection des patients éligibles à la procédure doit être réalisée de façon multidisciplinaire et doit inclure obligatoirement l'avis :</p> <ul style="list-style-type: none"> - du cardiologue ou du médecin qui adresse le patient ; - du spécialiste qui réalisera l'acte ; - des spécialistes de chaque comorbidité contre-indiquant potentiellement les anticoagulants ; - d'un anesthésiste-réanimateur. <p>En fonction des situations cliniques, l'obtention de l'avis de cliniciens des autres spécialités concernées est fortement recommandée en particulier d'un neurologue, d'un gériatre et d'un interniste.</p> <p>3.4. Bilan préopératoire</p> <p>Un scanner cardiaque et/ou une échographie transoesophagienne (ETO) doivent être réalisés afin d'explorer l'anatomie de l'AAG et confirmer l'absence de thrombus intracardiaque (si possible dans les 48 heures précédant l'implantation).</p> <p>3.5. Volume d'activité</p> <p>Un seuil de 25 implantations par an et par centre doit être atteint d'ici à 3 ans.</p> <p>3.6. Modalité de suivi du patient</p> <ul style="list-style-type: none"> - traitement antiagrégant antiplaquettaire post-intervention : le schéma thérapeutique et la durée (au minimum de 6 mois) doivent être discutés et validés au cas par cas de façon collégiale lors de la sélection du patient. - contrôle « pré-sortie » avec échographie trans-thoracique de contrôle (pour exclure un épanchement péricardique ou un déplacement de la prothèse). - suivi (thrombus intracardiaque, fuite résiduelle et autre EI) par ETO ou scanner dans les 3 mois post-intervention et par échographie trans-thoracique à 12 et 24 mois en l'absence d'événement cardiovasculaire <p>4. Références prises en charge</p> <p>EN M635WS21060 (diam 21), EN M635WS24060 (diam 24), EN M635WS27060 (diam 27), EN M635WS30060 (diam 30), EN M635WS33060 (diam 33).</p>			
--	--	--	--

Section 2. – Implant ophtalmologique

Codes	Nomenclatures	Tarif de responsabilité	Prix limite de vente au public	Date de fin de prise en charge
-------	---------------	-------------------------	--------------------------------	--------------------------------

		TTC en euros	TTC en euros	
3114922	Implant ophtalmologique lacrymal, bouchon ou clou-trou méatique.	65,55	65,55	31-07-2025

Section 3. – Implants orthopédiques

Sous-section 1 : Implants articulaires

Paragraphe 1 : Implants articulaires de coude

Codes	Nomenclatures	Tarif de responsabilité TTC en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
3127416 301E01.11	Coude, extrémité supérieure radius, monobloc, non métallique.	186,50	186,50	31/07/2019
3128226 301E01.12	Coude, extrémité supérieure radius, métallique ou mixte.	459,10	459,10	31/07/2019
3108376 301E01.13	Coude, extrémité supérieure cubitus, métallique ou mixte.	668,56	668,56	31/07/2019
3116588 301E01.14	Coude, extrémité inférieure, humérus, métallique	1111,89	1111,89	31/07/2019
3102422 301E01.15	Coude, implant intermédiaire faisant charnière. la référence 3102422 ne peut s'ajouter qu'à une des trois références 3128226, 3108376 et 3116588.	258,25	258,25	31/07/2019
3121684 301E01.16	Coude, Cale cubitale ou radiale de rehausse. la prise en charge de la référence 3121684 est assurée dans la limite de 103,67 € par intervention.	48,78	48,78	31/07/2019

Implant articulaire de coude, sur mesure

Codes	Nomenclatures	Tarif de responsabilité TTC en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
	Ce sont des implants faits à l'unité à partir des mesures du patient. La prise en charge est assurée, à titre exceptionnel et sur entente préalable : - dans les grands fracas osseux traumatiques, - ou dans les grands défauts osseux tumoraux ou lors d'une réintervention chirurgicale pour reprise de prothèse. Les références 3146690 et 3147850 peuvent s'ajouter à la référence 3102422 de l'implant intermédiaire faisant charnière.			
3146690 301E01.171	Coude, implant articulaire huméral, sur mesure.	3 285,44	3 285,44	31-07-2019
3147850 301E01.172	Coude, implant articulaire cubital ou radial, sur mesure.	2 152,04	2 152,04	31-07-2019

Paragraphe 2 : Implants articulaires d'épaule

Une prothèse totale d'épaule est composée :
- d'une tige avec col ou entretoise,

- d'une tête indépendante de la tige (en cas de tige modulaire) ou non (en cas de tige monobloc),
- d'un implant glénoïdien monobloc ou d'une surface glénoïdienne amovible avec metal back.

Une prothèse d'épaule dite « intermédiaire » est composée :

- d'une tige avec col ou entretoise,
- d'une tête,
- d'une cupule intermédiaire qui exclut la pose d'un implant glénoïdien.

La prise en charge est assurée pour une seule unité de chacun de ces éléments.

La prise en charge de ligaments de l'épaule n'est pas assurée en sus de l'implant d'épaule (à l'exception, si nécessaire, d'un ligament de la coiffe des rotateurs).

Implant huméral

Codes	Nomenclatures	Tarif de responsabilité TTC en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
	Tige standard, cimentée ou non cimentée			
3113408 301E01.2111	Épaulé, tige humérale standard, monobloc (tête comprise).	692,12	692,12	31/07/2019
3187045 301E01.2112	Épaulé, tige humérale standard, modulaire. Le tarif comprend le col et/ou l'entretoise et tous les accessoires (aileron, fourreau, vis de blocage ou d'union).	1 064,79	1 064,79	31/07/2019
3115399 301E01.212	Épaulé, tige humérale de reprise ou de reconstruction, monobloc ou modulaire. La prise en charge est assurée en première intention et en cas de reprise dans le cas où une tige standard ne peut être utilisée. Une tige de reprise ou de reconstruction est une tige égale ou supérieure à 20 cm (mesurée du bord interne de l'implant à sa partie inférieure).	1 264,45	1 264,45	31/07/2019

Tête ou calotte seule

Codes	Nomenclatures	Tarif de responsabilité TTC en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
	Le prix comprend le cône d'ancrage.			
3145785 301E01.2131	Épaulé, tête ou calotte seule en polyéthylène.	159,72	159,72	31/07/2019
3114715	Épaulé, tête ou calotte seule métallique	306,13	306,13	31/07/2019

301E01.2132				
3100469 301E1.2133	Épaule, tête ou calotte seule, céramique, bipolaire ou cupule intermédiaire. En cas de reprise, la prise en charge de la tête peut être assurée indépendamment de la prise en charge de la tige. Dans tous les autres cas, sa prise en charge n'est assurée qu'avec une tige modulaire.	465,85	465,85	31/07/2019

Implant glénoïdien, cimenté ou non cimenté

Codes	Nomenclatures	Tarif de responsabilité TTC en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
	Le prix comprend tous les accessoires (système d'ancrage, aileron, plot...) La prise en charge d'une surface glénoïdienne peut être assurée seule en cas de reprise. Les références 3120762 et 3180215 peuvent s'ajouter.	481,50	481,50	31/07/2019
3120762 301E01.221	Épaule, implant glénoïdien, monobloc ou surface glénoïdienne.	266,20	266,20	31/07/2019
3180215 301E01.222	Épaule, implant glénoïdien, embase métallique ou metal back.	465,85	465,85	31/07/2019

Implants spéciaux

Codes	Nomenclatures	Tarif de responsabilité TTC en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
	Ce sont des implants faits à l'unité à partir des mesures du malade. Ils sont réalisées d'après les données du scanographe et/ou de clichés radiologiques du patient dans les cas particuliers suivants : - morphologie atypique (nanisme, gigantisme, dysplasie importante), - reconstruction osseuse étendue d'origine tumorale, - grand fracas osseux (notamment lors de reprises importantes). Ils sont pris en charge lorsque la pose d'un implant standard, de reprise ou de reconstruction ne convient pas.			
3107862 301E01.231	Épaule, tige spéciale.	1 264,45	1 264,45	31/07/2019
3157831 301E01.232	Épaule, glène spéciale. La prise en charge de la référence 3157831 exclut la prise en charge des références 3120762 et 3180215.	732,04	732,04	31/07/2019

Paragraphe 3 : Implant articulaire du genou (contrainte ou non contrainte)

Les tarifs comprennent le coût du matériel ancillaire.

Implant fémoral (tige fémorale standard incluse)

Implant unicondylien ou unicompartimental.

Codes	Nomenclatures	Tarif de responsabilité TTC en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
-------	---------------	--------------------------------------	---	--------------------------------

3124027 301E01.3111	Genou, implant fémoral, unicondylien ou unicompartmental, cimenté.	551,91	551,91	31/07/2018
3151662 301E01.3112	Genou, implant fémoral, unicondylien ou unicompartmental, non cimenté. Avec ajout de matières à la surface.	641,76	641,76	31/07/2018

Implant bicondylien, symétrique ou asymétrique, standard ou postéro-stabilisé

Codes	Nomenclatures	Tarif de responsabilité TTC en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
	Le tarif comprend l'implant trochléen monobloc.			
3127942 301E01.3121	Genou, implant fémoral, bicondylien, cimenté.	1 245,00	1 245,00	31/07/2018
3151047 301E01.3122	Genou, implant fémoral, bicondylien, non cimenté. Avec ajout de matières à la surface.	1 437,52	1 437,52	31/07/2018

Implant fémoral bicondylien de prothèse totale de genou (standard ou postérostabilisé)

Codes radiés au Journal Officiel.

Implant trochléen

Codes	Nomenclatures	Tarif de responsabilité TTC en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
	À l'exception de la partie trochléenne de l'implant bicondylien monobloc, prise en charge dans les références 3127942 et 3151047.			
3110539 301E01.3131	Genou, implant trochléen, cimenté.	410,73	410,73	31/07/2018
3140931 301E01.3132	Genou, implant trochléen, cimenté, non cimenté. Avec ajout de matières à la surface.	513,40	513,40	31/07/2018

Implant fémoral de reprise, standard ou postéro stabilisé (tige fémorale incluse).

Codes	Nomenclatures	Tarif de responsabilité TTC en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
3104987 301E01.321	Genou, implant fémoral de reprise, bicondylien, cimenté.	1 373,36	1 373,36	31/07/2018

3184058 301E01.322	Genou, implant fémoral de reprise, non cimenté. Avec ajout de matières à la surface.	1 565,88	1 565,88	31/07/2018
-----------------------	---	-----------------	-----------------	-------------------

Implant tibial

L'embase tibiale comprend la tige standard. Les implants tibiaux monobloc avec embase comprenant une partie métallique et un surmoulage en polyéthylène sont pris en charge par addition des références de l'insert et de l'embase correspondants.

Implant unicompartmental.

Codes	Nomenclatures	Tarif de responsabilité TTC en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
3101606 301E01.3311	Genou, implant unicompartmental ou insert tibial en polyéthylène seul.	192,53	192,53	31/07/2018
3131990 301E01.33121	Genou, embase tibiale unicompartmentale, métallique, cimentée.	449,23	449,23	31/07/2018
3100920 301E01.33122	Genou, embase tibiale unicompartmentale, métallique, non cimentée. Avec ajout de matières à la surface.	539,07	539,07	31/07/2018

Implant bicompartmental, standard ou postéro stabilisé.

Codes	Nomenclatures	Tarif de responsabilité TTC en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
3196133 301E01.3321	Genou, implant tibial bicompartmental monobloc avec embase tout en polyéthylène.	474,90	474,90	31/07/2018
3181870 301E01.3322	Genou, implant tibial bicompartmental ou insert tibial en polyéthylène seul.	346,54	346,54	31/07/2018
3152319 301E01.33231	Genou, implant tibial bicompartmental, embase métallique, cimentée.	705,92	705,92	31/07/2018
3191756 301E01.33232	Genou, implant tibial bicompartmental, embase métallique, non cimentée. Avec ajout de matières à la surface.	898,45	898,45	31/07/2018

Embase de reprise pour implant tibial bicompartmental (tige incluse).

Codes	Nomenclatures	Tarif de responsabilité TTC en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
	Le implants tibiaux monobloc avec embase comprenant une partie métallique et un surmoulage en polyéthylène sont pris en charge par addition des références de l'insert et de l'embase correspondants. Les implants tibiaux avec embase et cale de rattrapage monobloc sont pris en charge par addition des références de l'embase de reprise et d'une seule cale de rattrapage.			
3105811 301E01.341	Genou, embase de reprise, cimentée.	1 026,80	1 026,80	31/07/2018
3175711 301E01.342	Genou, embase de reprise, non cimentée. Avec ajout de matières à la surface	1 219,33	1 219,33	31/07/2018

Prothèse totale spéciale

Codes	Nomenclatures	Tarif de responsabilité TTC en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
3195375 301E01.35	Genou, prothèse totale spéciale réalisée à l'unité. Ce sont des prothèses réalisées à l'unité à partir des mesures du malade, dans les cas particuliers suivants : - morphologie atypique (nanisme, gigantisme, dysplasie importante). - reconstruction osseuse étendue d'origine tumorale ; - grand fracas osseux (notamment lors de reprises importantes). Leur prise en charge est soumise à l'obligation d'entente préalable conformément à l'article R. 165-23 du code de la sécurité sociale. La demande d'entente préalable doit comporter la preuve médicale que la pose d'un implant standard ou de reprise ne convient pas.	4 492,28	4 492,28	31/07/2018

Implant patellaire

Codes	Nomenclatures	Tarif de responsabilité TTC en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
3157570 301E01.361	Genou, implant patellaire en polyéthylène seul.	128,35	128,35	31/07/2018
3104830 301E01.362	Genou, implant patellaire en polyéthylène et métal cimenté.	256,70	256,70	31/07/2018
3173764 301E01.363	Genou, implant patellaire, polyéthylène et métal, non cimenté. Avec ajout de matières à la surface.	320,88	320,88	31/07/2018

Implants complémentaires

Codes	Nomenclatures	Tarif de responsabilité TTC en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
3101405 301E01.371	Genou, quille d'ancrage. À l'exception des tiges standards.	256,70	256,70	31/07/2018
3187157 301E01.372	Genou, cale de rattrapage. Dans la limite de 2 cales par prothèse totale sauf dans le cas prévu pour les références 3105811 et 3175711.	256,70	256,70	31/07/2018

Implant d'arthrodèse

Codes	Nomenclatures	Tarif de responsabilité TTC en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros

3171110 301E01.39	Genou, implant d'arthrodèse. Il comprend une tige fémorale et une tige tibiale solidaires d'une pièce intermédiaire non mobile.	1 395,12	1 395,12
----------------------	--	-----------------	-----------------

Implant méniscal

Dispositif de réparation méniscale (attache ou ancre), résorbable ou non.

La prise en charge est assurée pour les implants suivants en cas de :

- traitement des lésions méniscales traumatiques verticales, longitudinales, périphériques du sujet jeune ;
- traitement des désinsertions du ménisque de la capsule ;
- traitement des lésions méniscales associées à une rupture ligamentaire, excluant les lésions dégénératives.

Les dispositifs de réparation méniscale sont implantés par voie arthroscopique antérieure.

La prise en charge est assurée dans la limite de **609,80 €** par intervention.

Société Arthrex Sas (Arthrex)

Codes	Références	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
3117910	Genou, implant méniscal, ancre résorbable ou non, ARTHREX, MENISCAL CINCH. Le pousse nœud/coupe-fil est fourni avec l'ancre méniscale Meniscal Cinch. La prise en charge est assurée pour la référence suivante : AR-4500. L'implant méniscal ou dispositif de réparation méniscale est composé de 2 ancres (1 point de suture). La prise en charge est assurée dans la limite de 3 dispositifs de réparation méniscale (6 ancres, 3 points de suture) par genou et par intervention. Date de fin de prise en charge : 1 ^{er} janvier 2015.	230,00	230,00	01-01-2020
3194967	Genou, implant méniscal, ancre résorbable ou non, ARTHREX, SPEEDCINCH. DESCRIPTION L'ancre méniscale SPEEDCINCH est constituée de deux aiguilles portant chacune une ancre méniscale en polyétheréthercétone non résorbable, liées par un fil de suture non résorbable en polyester tressé sur une partie centrale en polyéthylène de haut poids moléculaire. Ces sutures sont reliées par un nœud coulissant préparé. MODALITES DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION 3 points de sutures (soit 6 ancres) peuvent être pris en charge au maximum par intervention de réparation méniscale. REFERENCE PRISE EN CHARGE : AR-4502	230,00	230,00	01-01-2022

Société ETHICON SAS, division DEPUY MITEK (DEPUY MITEK)

Codes	Références	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
3104119	Genou, implant méniscal, ancre résorbable ou non, DEPUY MITEK, OMNISPAN. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : - 228140 : système de réparation méniscale OMNISPAN / 0 degré. - 228141 : système de réparation méniscale OMNISPAN / 12 degrés. - 228142 : système de réparation méniscale OMNISPAN / 27 degrés. L'implant méniscal ou dispositif de réparation méniscale est composé de 2 ancres (1 point de suture). La prise en charge est assurée dans la limite de 3 dispositifs de réparation méniscale (6 ancres, 3 points de suture) par genou et par intervention.	230,00	230,00	01-07-2021
3104378	Genou, implant méniscal, ancre résorbable ou non, DEPUY MITEK, TRUESPAN. La prise en charge est assurée pour les références suivantes :	230,00	230,00	31-07-2022.

<p>- 228150 : système de réparation méniscale TRUESPAN/PEEK/0 degré ; - 228151 : système de réparation méniscale TRUESPAN/PEEK/12 degrés ; - 228152 : système de réparation méniscale TRUESPAN/PEEK/24 degrés. L'implant méniscal ou dispositif de réparation méniscale est composé de 2 ancrs (1 point de suture). La prise en charge est assurée dans la limite de 3 dispositifs de réparation méniscale (6 ancrs, 3 points de suture) par genou et par intervention.</p>			
---	--	--	--

Société Smith & Nephew

Codes	Références	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
3173511	<p>Genou, implant méniscal, ancre résorbable ou non, SMITH & NEPHEW, ULTRA FAST FIX. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : - 72201491 : ULTRA FAST FIX courbe ; - 72201492 : ULTRA FAST FIX reverse ; - 72201494 : ULTRA FAST FIX AB courbe ; - 72201495 : ULTRA FAST FIX AB reverse. - 72201490 : ULTRA FAST FIX, aiguille droite ; - 72201493 : ULTRA FAST FIX AB, aiguille droite. L'implant méniscal ou dispositif de réparation méniscale est composé de 2 ancrs (1 point de suture). La prise en charge est assurée dans la limite de 3 dispositifs de réparation méniscale (6 ancrs, 3 points de suture) par genou et par intervention.</p>	230,00	230,00	15-09-2019
3189050	<p>Genou, implant méniscal, ancre résorbable ou non, SMITH & NEPHEW, FAST-FIX 360. Ancre non résorbable pour implant méniscal du genou, FAST-FIX 360, de la société SMITH & NEPHEW La prise en charge est assurée pour les références suivantes : 72202467 : FAST FIX 360 droit 72202468 : FAST FIX 360 courbé 72202469 : FAST FIX 360 reverse courbé. L'implant méniscal ou dispositif de réparation méniscale est composé de 2 ancrs (1 point de suture). La prise en charge est assurée dans la limite de 3 dispositifs de réparation méniscale (6 ancrs, 3 points de suture) par genou et par intervention.</p>	230,00	230,00	30-09-2021

Société LINVATEC France SARL (LINVATEC)

Codes	Références	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
3198103	<p>Genou, implant méniscal, ancre non résorbable 4 implants, LINVATEC, SEQUENT. Le système SEQUENT préchargé en 4 implants permet de réaliser jusqu'à 3 points de suture, correspondant à 6 ancrs. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : - MR004C : système de réparation méniscale courbé ;</p>	460,00	460,00	15-08-2017

- MR004S : système de réparation méniscale droit.
La prise en charge est assurée dans la limite d'un dispositif de réparation méniscale par genou et par intervention, soit par 3 points de suture.

Paragraphe 4 : Implants articulaires de hanche

Une prothèse totale de hanche (PTH) est composée :

- d'une tige avec col,
- d'une tête indépendante de la tige (en cas de tige modulaire) ou non (en cas de tige monobloc ou de prothèse fémorale unipolaire monobloc),
- d'un cotyle monobloc ou modulaire avec insert amovible.

Une prothèse de hanche dite « intermédiaire » est composée :

- d'une tige avec col,
- d'une tête
- d'une cupule mobile qui exclut la pose d'un implant cotyloïdien.

La prise en charge est assurée pour une seule unité de chacun de ces éléments.

La prise en charge d'une tige ou d'un cotyle non cimenté exclut la prise en charge d'une des références de ciment (réf : 3133262 ou 3163659)

Tige standard (col inclus)

Codes	Nomenclatures	Tarif de responsabilité en euros TTC	Prix limite de vente au public en euros TTC	Date limite de fin de prise en charge
3149323 301E01.411	Hanche, tige standard, col inclus, droite, monobloc, cimentée ou non.	427,77	427,77	31/07/2017
3199321 301E01.412	Hanche, tige standard, col inclus, droite, modulaire, cimentée.	648,21	648,21	31/07/2017
3165517 301E01.413	Hanche, tige standard, col inclus, droite, modulaire, non cimentée	777,94	777,94	31/07/2017

Tige anatomique (col inclus)

Codes	Nomenclatures	Tarif de responsabilité en euros TTC	Prix limite de vente au public en euros TTC	Date limite de fin de prise en charge
	Une tige anatomique est une tige à remplissage fémoral proximal droit ou gauche ou à courbure proximale droite ou gauche.			
3144538 301E01.421	Hanche, tige anatomique, col inclus, cimentée.	787,79	787,79	31/07/2017
3174960 301E01.422	Hanche, tige anatomique, col inclus, non cimentée.	920,13	920,13	31/07/2017

Tige de reprise (col inclus)

Codes	Nomenclatures	Tarif de responsabilité en euros TTC	Prix limite de vente au public en euros TTC	Date limite de fin de prise en charge
	Une tige de reprise est un implant destiné à remplacer une tige qui a déjà été implantée. La partie osseuse étant conservée, la longueur intra-osseuse de la tige est égale ou supérieure à 15 cm (mesurée du bord interne de l'implant à sa partie inférieure).			

	La prise en charge d'une tige de reprise peut être assurée exceptionnellement, en première intention, lorsque les données anatomiques du patient nécessitent une tige de plus de 15 cm.			
3163487 301E01.431	Hanche, tige de reprise, col inclus, droite, monobloc, cimentée ou non.	583,48	583,48	31/07/2017
3198528 301E01.432	Hanche, tige de reprise, col inclus, droite, modulaire, cimentée.	810,37	810,37	31/07/2017
3135692 301E01.433	Hanche, tige de reprise, col inclus, droite, modulaire, non cimentée.	910,16	910,16	31/07/2017

Tige de reconstruction (col inclus)

Codes	Nomenclatures	Tarif de responsabilité en euros TTC	Prix limite de vente au public en euros TTC	Date limite de fin de prise en charge
	Une tige de reconstruction est un implant comportant un appui diaphysaire qui permet le remplacement de l'épiphyse fémorale proximale, que ce soit en première implantation ou en révision complexe, lorsqu'une tige standard ou une tige anatomique n'est pas adaptée. La prise en charge n'est assurée qu'en cas d'ostéotomie trochantéro-diaphysaire.			
3143148 301E01.441	Hanche, tige de reconstruction, col inclus, droite, cimentée.	1 008,37	1 008,37	31/07/2017
3122169 301E01.442	Hanche, tige de reconstruction, col inclus, droite, non cimentée.	1 134,42	1 134,42	31/07/2017

Tête et tête à jupe

Standards

Codes	Nomenclatures	Tarif de responsabilité en euros TTC	Prix limite de vente au public en euros TTC	Date de fin de prise en charge
	Pour les tiges standards et anatomiques, la prise en charge n'est assurée qu'avec les références 3199321, 3165517, 3144538 et 3174960. En cas de reprise, la prise en charge de la tête peut être assurée indépendamment de la prise en charge de la tige.			
3107916 301E01.451	Hanche, tête ou tête à jupe, métallique. Tête ou tête à jupe, métallique (métal ou alliage métallique).	186,18	186,18	31/07/2017
3111390 301E01.452	Hanche, tête ou tête à jupe, céramique.	332,23	332,23	31/07/2017

Têtes et têtes à jupe en alliage métallique

Tête ou tête à jupe en alliage métallique qui, associée à un insert ou à un cotyle en alliage métallique, a une résistance à l'usure au moins équivalente à celle d'un couple céramique/céramique.

La prise en charge des têtes en alliage métallique n'est assurée sous les références 3155855 et 3112314 qu'après tests techniques réalisés dans un laboratoire compétent et indépendant selon le protocole d'essais mis au point par le CRITT de Charleville-Mézières et le ministère chargé de la santé.

La prise en charge est assurée pour les têtes et têtes à jupe suivantes :

Société DEPUY France SAS (DEPUY)

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
3112314	<p>Hanche, tête et tête à jupe alliage métallique, DEPUY, PINNACLE ULTAMET</p> <p>1. Indications :</p> <ul style="list-style-type: none"> - les coxopathies fonctionnellement sévères provoquant un handicap quotidien, insuffisamment amélioré par un traitement médical bien conduit, après une période d'observation de quelques semaines à quelques mois chez des patients âgés de moins de cinquante ans ainsi que pour des patients dont l'âge est compris entre cinquante et soixante-dix ans, ayant un niveau d'activité et une espérance de vie élevés ; - les fractures cervicales vraies chez des sujets âgés de moins de soixante-dix ans avec une activité correspondant à un score de Parker supérieur ou égal à 6. <p>2. Contre-indications :</p> <ul style="list-style-type: none"> - insuffisance rénale ; - allergies au chrome et au cobalt. <p>L'utilisation de ce produit n'est pas recommandée chez les femmes en âge de procréer. La fonction rénale doit être surveillée.</p> <p>3. Références prises en charge :</p> <p>La prise en charge est assurée pour les références suivantes : 136511500, 136512500, 136513500, 136514500 et 136515500. Les têtes PINNACLE ULTAMET de plus de 28 mm ne sont pas prises en charge.</p>	354,47	354,47	01-07-2015

Société Zimmer France (Zimmer)

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
3155855 301E01.452	<p>Hanche, tête et tête à jupe alliage métallique, ZIMMER, METASUL.</p> <p>Indications :</p> <ul style="list-style-type: none"> - coxopathies fonctionnellement sévères provoquant un handicap quotidien, insuffisamment amélioré par un traitement médical bien conduit, après une période d'observation de quelques semaines à quelques mois chez des patients âgés de moins de 50 ans ainsi que pour des patients dont l'âge est compris entre 50 et 70 ans, ayant un niveau d'activité et une espérance de vie élevés ; - fractures cervicales vraies chez des sujets âgés de moins de 70 ans avec une activité correspondant à un score de Parker supérieur ou égal à 6. 	374,11	374,11	01-11-2016

<p>Modalités de prescription et d'utilisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'utilisation des prothèses à couple de frottement métal-métal n'est pas recommandée chez les femmes en âge de procréer ; - surveillance de la fonction rénale des patients implantés. <p>Contre-indications :</p> <ul style="list-style-type: none"> - insuffisance rénale ; - allergies au chrome, au cobalt et au nickel. Le dépistage d'une allergie à ces métaux doit être réalisé au moyen d'un interrogatoire du patient et éventuellement un test épicutané. <p>Références prises en charge de la tête METASUL de diamètre 28 mm et 32 mm :</p> <ul style="list-style-type: none"> - têtes METASUL cône 8/10, diamètre 28/32 mm : 01.01052.285, 01.01052.286, 01.01052.287, 01.01052.325, 01.01052.326, 01.01052.327 ; - têtes METASUL cône 12/14, diamètre 28/32 mm : 19.28.05, 19.28.06, 19.28.07, 19.28.08, 19.32.05, 19.32.06, 19.32.07, 19.32.08 ; - têtes METASUL cône 14/16, diamètre 28/32 mm : 20.28.05, 20.28.06, 20.28.07, 20.32.05, 20.32.06, 20.32.07. 			
--	--	--	--

Société SMITH et NEPHEW S.A.S (SMITH)

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
3111881	<p>Hanche, tête fémorale, alliage métallique, SMITH, OXINIUM, 22mm.</p> <p>Les têtes fémorales OXINIUM sont en oxyde de zirconium (OXINIUM). Cet OXINIUM est produit à partir d'un alliage métallique zirconium-niobium (97.5Zr2.5Nb) soumis à un traitement thermique très élevé (supérieur à 500 °C) dans un milieu enrichi en oxygène.</p> <p>Les têtes fémorales en OXINIUM peuvent être utilisées soit en association à un composant acétabulaire monobloc en polyéthylène conventionnel (PE) ou polyéthylène hautement réticulé (PEHR), soit en association à un composant acétabulaire modulaire avec un cotyle métal-back et un insert en PE ou PEHR.</p> <p>Ces têtes fémorales entrent dans la composition d'un couple de frottement OXINIUM-PE ou OXINIUM-PEHR.</p> <p>INDICATIONS</p> <p>Pour le couple de frottement OXINIUM-PEHR :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Coxopathies fonctionnellement sévères provoquant un handicap quotidien, insuffisamment amélioré par un traitement médical bien conduit, après une période d'observation de quelques semaines à quelques mois chez des patients âgés de moins de 50 ans ainsi que pour des patients dont l'âge est compris entre 50 et 75 ans, ayant un niveau d'activité et une espérance 	361,00	361,00	30-04-2022

	<p>de vie élevés ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fractures cervicales vraies chez des sujets âgés de moins de 75 ans avec une activité correspondant à un score de Parker supérieur ou égal à 6 ; - Certaines situations de fractures extra-cervicales dans lesquelles l'arthroplastie de hanche peut être une alternative au traitement conservateur par ostéosynthèse (traitement de référence). <p>La limite d'âge fixée à 75 ans est indicative, car l'activité de l'individu prime sur son âge.</p> <p>Pour le couple de frottement OXINIUM-PE :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Coxopathie fonctionnellement sévère provoquant un handicap quotidien insuffisamment amélioré par un traitement médical bien conduit, après une période d'observation de quelques semaines à quelques mois ; - Fracture cervicale vraie avec coxopathie symptomatique préexistante ; - Fracture cervicale vraie sans coxopathie symptomatique préexistante chez des sujets âgés de moins de 85 ans avec un niveau d'activité correspondant au moins à un score de Parker supérieur ou égal à 6 ; - Certaines situations de fractures extra-cervicales dans lesquelles l'arthroplastie de hanche peut être une alternative au traitement conservateur par ostéosynthèse (traitement de référence). <p>MODALITES DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION</p> <p>La tête fémorale en OXINIUM doit être utilisée avec un cotyle monobloc ou modulaire à simple mobilité en PE ou PEHR.</p> <p>REFERENCES PRISES EN CHARGE</p> <p>Pour le couple de frottement OXINIUM-PE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diamètre 22 mm : longueur de col +0, ref 71342200 ; longueur de col +4, ref 71342204 ; longueur de col+8, ref 71342208 <p>Pour le couple de frottement OXINIUM-PEHR</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diamètre 22 mm : longueur de col +0, ref 71342200 ; longueur de col +4, ref 71342204 ; longueur de col+8, ref 71342208 			
3138058	<p>Hanche, tête fémorale, alliage métallique, SMITH, OXINIUM, 28mm.</p> <p>Les têtes fémorales OXINIUM sont en oxyde de zirconium (OXINIUM). Cet OXINIUM est produit à partir d'un alliage métallique zirconium-niobium (97.5Zr2.5Nb) soumis à un traitement thermique très élevé (supérieur à 500°C) dans un milieu enrichi en oxygène.</p> <p>Les têtes fémorales en OXINIUM peuvent être utilisées soit en association à un composant acétabulaire monobloc en polyéthylène conventionnel (PE) ou polyéthylène hautement réticulé (PEHR), soit en association à un composant acétabulaire modulaire avec un cotyle métal-back et un insert en PE ou PEHR.</p> <p>Ces têtes fémorales entrent dans la composition d'un couple de frottement OXINIUM-PE ou OXINIUM-PEHR.</p> <p>INDICATIONS</p> <p>Pour le couple de frottement OXINIUM-PEHR :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Coxopathies fonctionnellement sévères provoquant un handicap quotidien, insuffisamment amélioré par un traitement médical bien conduit, après une période d'observation de quelques semaines à quelques mois chez des patients âgés de moins de 50 ans ainsi que pour des patients dont l'âge est compris entre 50 et 75 ans, ayant un niveau d'activité et une espérance de vie élevés ; - Fractures cervicales vraies chez des sujets âgés de moins de 75 ans avec une activité correspondant à un score de Parker supérieur ou égal à 6 ; 	361,00	361,00	30-04-2022

	<p>- Certaines situations de fractures extra-cervicales dans lesquelles l'arthroplastie de hanche peut être une alternative au traitement conservateur par ostéosynthèse (traitement de référence). La limite d'âge fixée à 75 ans est indicative, car l'activité de l'individu prime sur son âge.</p> <p>Pour le couple de frottement OXINIUM-PE :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Coxopathie fonctionnellement sévère provoquant un handicap quotidien insuffisamment amélioré par un traitement médical bien conduit, après une période d'observation de quelques semaines à quelques mois ; - Fracture cervicale vraie avec coxopathie symptomatique préexistante ; - Fracture cervicale vraie sans coxopathie symptomatique préexistante chez des sujets âgés de moins de 85 ans avec un niveau d'activité correspondant au moins à un score de Parker supérieur ou égal à 6 ; - Certaines situations de fractures extra-cervicales dans lesquelles l'arthroplastie de hanche peut être une alternative au traitement conservateur par ostéosynthèse (traitement de référence). <p>MODALITES DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION</p> <p>La tête fémorale en OXINIUM doit être utilisée avec un cotyle monobloc ou modulaire à simple mobilité en PE ou PEHR.</p> <p>REFERENCES PRISES EN CHARGE</p> <p>Pour le couple de frottement OXINIUM-PE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diamètre 28 mm : longueur de col -3, ref 71342803 ; longueur de col +0, ref 71342800 ; longueur de col +4, ref 71342804 ; longueur de col +8, ref 71342808 ; longueur de col +12, ref 71342812 ; longueur de col+16, ref 71342816 <p>Pour le couple de frottement OXINIUM-PEHR</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diamètre 28 mm : longueur de col -3, ref 71342803 ; longueur de col +0, ref 71342800 ; longueur de col +4, ref 71342804 ; longueur de col +8, ref 71342808 ; longueur de col +12, ref 71342812 ; longueur de col+16, ref 71342816 			
3176981	<p>Hanche, tête fémorale, alliage métallique, SMITH, OXINIUM, 32mm.</p> <p>Les têtes fémorales OXINIUM sont en oxyde de zirconium (OXINIUM). Cet OXINIUM est produit à partir d'un alliage métallique zirconium-niobium (97.5Zr2.5Nb) soumis à un traitement thermique très élevé (supérieur à 500°C) dans un milieu enrichi en oxygène.</p> <p>Les têtes fémorales en OXINIUM peuvent être utilisées soit en association à un composant acétabulaire monobloc en polyéthylène conventionnel (PE) ou polyéthylène hautement réticulé (PEHR), soit en association à un composant acétabulaire modulaire avec un cotyle métal-back et un insert en PE ou PEHR.</p> <p>Ces têtes fémorales entrent dans la composition d'un couple de frottement OXINIUM-PE ou OXINIUM-PEHR.</p> <p>INDICATIONS</p>	361,00	361,00	30-04-2022

	<p>Pour le couple de frottement OXINIUM-PEHR :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Coxopathies fonctionnellement sévères provoquant un handicap quotidien, insuffisamment amélioré par un traitement médical bien conduit, après une période d'observation de quelques semaines à quelques mois chez des patients âgés de moins de 50 ans ainsi que pour des patients dont l'âge est compris entre 50 et 75 ans, ayant un niveau d'activité et une espérance de vie élevés ; - Fractures cervicales vraies chez des sujets âgés de moins de 75 ans avec une activité correspondant à un score de Parker supérieur ou égal à 6 ; - Certaines situations de fractures extra-cervicales dans lesquelles l'arthroplastie de hanche peut être une alternative au traitement conservateur par ostéosynthèse (traitement de référence). <p>La limite d'âge fixée à 75 ans est indicative, car l'activité de l'individu prime sur son âge.</p> <p>Pour le couple de frottement OXINIUM-PE :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Coxopathie fonctionnellement sévère provoquant un handicap quotidien insuffisamment amélioré par un traitement médical bien conduit, après une période d'observation de quelques semaines à quelques mois ; - Fracture cervicale vraie avec coxopathie symptomatique préexistante ; - Fracture cervicale vraie sans coxopathie symptomatique préexistante chez des sujets âgés de moins de 85 ans avec un niveau d'activité correspondant au moins à un score de Parker supérieur ou égal à 6 ; - Certaines situations de fractures extra-cervicales dans lesquelles l'arthroplastie de hanche peut être une alternative au traitement conservateur par ostéosynthèse (traitement de référence) <p>MODALITES DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION</p> <p>La tête fémorale en OXINIUM doit être utilisée avec un cotyle monobloc ou modulaire à simple mobilité en PE ou PEHR.</p> <p>REFERENCES PRISES EN CHARGE</p> <p>Pour le couple de frottement OXINIUM-PE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diamètre 32 mm : longueur de col -3, ref 71343203 ; longueur de col +0, ref 71343200 ; longueur de col +4, ref 71343204 ; longueur de col +8, ref 71343208 ; longueur de col +12, ref 71343212 ; longueur de col+16, ref 71343216 <p>Pour le couple de frottement OXINIUM-PEHR</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diamètre 32 mm : longueur de col -3, ref 71343203 ; longueur de col +0, ref 71343200 ; longueur de col +4, ref 71343204 ; longueur de col +8, ref 71343208 ; longueur de col +12, ref 71343212 ; longueur de col+16, ref 71343216 			
3110870	<p>Hanche, tête fémorale, alliage métallique, SMITH, OXINIUM, 36mm.</p> <p>Les têtes fémorales OXINIUM sont en oxyde de zirconium (OXINIUM). Cet OXINIUM est produit à partir d'un alliage métallique zirconium-niobium (97.5Zr2.5Nb) soumis à un traitement thermique très élevé (supérieur à 500°C) dans un milieu enrichi en oxygène.</p> <p>Les têtes fémorales en OXINIUM peuvent être utilisées soit en association à un composant acétabulaire monobloc en polyéthylène conventionnel (PE) ou polyéthylène hautement réticulé (PEHR), soit en association à un composant acétabulaire modulaire avec un cotyle métal-back et un insert en PE ou PEHR.</p> <p>Ces têtes fémorales entrent dans la composition d'un couple de frottement OXINIUM-PE ou OXINIUM-PEHR.</p>	361,00	361,00	30-04-2022

	<p>INDICATIONS Pour le couple de frottement OXINIUM-PEHR :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Coxopathies fonctionnellement sévères provoquant un handicap quotidien, insuffisamment amélioré par un traitement médical bien conduit, après une période d'observation de quelques semaines à quelques mois chez des patients âgés de moins de 50 ans ainsi que pour des patients dont l'âge est compris entre 50 et 75 ans, ayant un niveau d'activité et une espérance de vie élevés ; - Fractures cervicales vraies chez des sujets âgés de moins de 75 ans avec une activité correspondant à un score de Parker supérieur ou égal à 6 ; - Certaines situations de fractures extra-cervicales dans lesquelles l'arthroplastie de hanche peut être une alternative au traitement conservateur par ostéosynthèse (traitement de référence). <p>La limite d'âge fixée à 75 ans est indicative, car l'activité de l'individu prime sur son âge.</p> <p>MODALITES DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION La tête fémorale en OXINIUM doit être utilisée avec un cotyle monobloc ou modulaire à simple mobilité en PE ou PEHR.</p> <p>REFERENCES PRISES EN CHARGE Pour le couple de frottement OXINIUM-PEHR</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diamètre 36 mm : longueur de col -3, ref 71343603 ; longueur de col +0, ref 71343600 ; longueur de col +4, ref 71343604 ; longueur de col +8, ref 71343608 ; longueur de col +12, ref 71343612 ; longueur de col+16, ref 71343616 			
3139543	<p>Hanche, tête fémorale, alliage métallique, SMITH, OXINIUM, 40mm. Les têtes fémorales OXINIUM sont en oxyde de zirconium (OXINIUM). Cet OXINIUM est produit à partir d'un alliage métallique zirconium-niobium (97.5Zr2.5Nb) soumis à un traitement thermique très élevé (supérieur à 500°C) dans un milieu enrichi en oxygène. Les têtes fémorales en OXINIUM peuvent être utilisées soit en association à un composant acétabulaire monobloc en polyéthylène conventionnel (PE) ou polyéthylène hautement réticulé (PEHR), soit en association à un composant acétabulaire modulaire avec un cotyle métal-back et un insert en PE ou PEHR. Ces têtes fémorales entrent dans la composition d'un couple de frottement OXINIUM-PE ou OXINIUM-PEHR.</p> <p>INDICATIONS Pour le couple de frottement OXINIUM-PEHR :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Coxopathies fonctionnellement sévères provoquant un handicap quotidien, insuffisamment amélioré par un traitement médical bien conduit, après une période d'observation de quelques semaines à quelques mois chez des patients âgés de moins de 50 ans ainsi que pour des patients dont l'âge est compris entre 50 et 75 ans, ayant un niveau d'activité et une espérance 	361,00	361,00	30-04-2022

	<p>de vie élevés ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fractures cervicales vraies chez des sujets âgés de moins de 75 ans avec une activité correspondant à un score de Parker supérieur ou égal à 6 ; - Certaines situations de fractures extra-cervicales dans lesquelles l'arthroplastie de hanche peut être une alternative au traitement conservateur par ostéosynthèse (traitement de référence). <p>La limite d'âge fixée à 75 ans est indicative, car l'activité de l'individu prime sur son âge.</p> <p>MODALITES DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION</p> <p>La tête fémorale en OXINIUM doit être utilisée avec un cotyle monobloc ou modulaire à simple mobilité en PE ou PEHR.</p> <p>REFERENCES PRISES EN CHARGE</p> <p>Pour le couple de frottement OXINIUM-PEHR</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diamètre 40 mm : ref 71342340 			
3136540	<p>Hanche, tête fémorale, alliage métallique, SMITH, OXINIUM, 44mm.</p> <p>Les têtes fémorales OXINIUM sont en oxyde de zirconium (OXINIUM). Cet OXINIUM est produit à partir d'un alliage métallique zirconium-niobium (97.5Zr2.5Nb) soumis à un traitement thermique très élevé (supérieur à 500°C) dans un milieu enrichi en oxygène.</p> <p>Les têtes fémorales en OXINIUM peuvent être utilisées soit en association à un composant acétabulaire monobloc en polyéthylène conventionnel (PE) ou polyéthylène hautement réticulé (PEHR), soit en association à un composant acétabulaire modulaire avec un cotyle métal-back et un insert en PE ou PEHR.</p> <p>Ces têtes fémorales entrent dans la composition d'un couple de frottement OXINIUM-PE ou OXINIUM-PEHR.</p> <p>INDICATIONS</p> <p>Pour le couple de frottement OXINIUM-PEHR :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Coxopathies fonctionnellement sévères provoquant un handicap quotidien, insuffisamment amélioré par un traitement médical bien conduit, après une période d'observation de quelques semaines à quelques mois chez des patients âgés de moins de 50 ans ainsi que pour des patients dont l'âge est compris entre 50 et 75 ans, ayant un niveau d'activité et une espérance de vie élevés ; - Fractures cervicales vraies chez des sujets âgés de moins de 75 ans avec une activité correspondant à un score de Parker supérieur ou égal à 6 ; - Certaines situations de fractures extra-cervicales dans lesquelles l'arthroplastie de hanche peut être une alternative au traitement conservateur par ostéosynthèse (traitement de référence). <p>La limite d'âge fixée à 75 ans est indicative, car l'activité de l'individu prime sur son âge.</p> <p>MODALITES DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION</p> <p>La tête fémorale en OXINIUM doit être utilisée avec un cotyle monobloc ou modulaire à simple mobilité en PE ou PEHR.</p> <p>REFERENCES PRISES EN CHARGE</p> <p>Pour le couple de frottement OXINIUM-PEHR</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diamètre 44 mm : ref 71342344 	361,00	361,00	30-04-2022

Cotyles standards monoblocs

Génériques

Codes	Nomenclatures	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date limite de fin de prise en charge
3186293 301E01.461	Hanche, cotyle standard, monobloc, polymère massif, cimenté.	92,96	92,96	31/07/2017
3135663 301E01.462	Hanche, cotyle standard, monobloc, mixte, cimenté. Association de matériaux différents, pré-assemblés et indissociables.	398,04	398,04	31/07/2017
3163300 301E01.463	Hanche, cotyle standard, monobloc, céramique massive, cimenté.	504,18	504,18	31/07/2017

Société SMITH & NEPHEW SAS France (SMITH & NEPHEW)

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
3149790	<p>Hanche, cotyle monobloc, polyéthylène hautement réticulé, SMITH & NEPHEW, XLPE.</p> <p>Cotyle monobloc en polyéthylène hautement réticulé, entrant dans la composition d'un couple de frottement métal/PEHR ou céramique/PEHR de la société SMITH & NEPHEW.</p> <p>INDICATIONS PRISES EN CHARGE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Coxopathies fonctionnellement sévères provoquant un handicap quotidien, insuffisamment amélioré par un traitement médical bien conduit, après une période d'observation de quelques semaines à quelques mois chez des patients âgés de moins de 50 ans ainsi que pour des patients dont l'âge est compris entre 50 et 75 ans, ayant un niveau d'activité et une espérance de vie élevés ; - Fractures cervicales vraies chez des sujets âgés de moins de 75 ans avec une activité correspondant à un score de Parker supérieur ou égal à 6. - Certaines situations de fractures extra-cervicales dans lesquelles l'arthroplastie de hanche peut être une alternative au traitement conservateur par ostéosynthèse (traitement de référence). <p>La limite d'âge fixée à 75 ans est indicative, car l'activité de l'individu prime sur son âge.</p> <p>MODALITÉS DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION</p> <p>Le cotyle monobloc XLPE est associé à une tête métallique ou céramique de diamètre interne inférieur ou égal à 28 mm.</p> <p>RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE</p> <p>Cotyle CMK2 XLPE, diamètre 22,2 mm, taille : 40mm (76539440), 42mm</p>	279,89	279,89	15-03-2022

<p>(76539442), 44mm (76539444), 46mm (76539446), 48mm (76539448), 50mm (76539450), 52mm (76539452), 54mm (76539454), 56mm (76539456), 58mm (76539458), 60mm (76539460).</p> <p>Cotyle CMK2 XLPE, diamètre 28 mm, taille : 48mm (76539468), 50mm (76539470), 52mm (76539472), 54mm (76539474), 56mm (76539476), 58mm (76539478), 60mm (76539480).</p> <p>Cotyle REFLECTION XLPE, diamètre 22 mm, taille : 43mm (71358002), 46mm (71358003), 49mm (71358004), 52mm (71358005), 55mm (71358006), 58mm (71358007), 61mm (71358008).</p> <p>Cotyle REFLECTION XLPE, diamètre 28 mm, taille : 46mm (71358023), 49mm (71358024), 52mm (71358025), 55mm (71358026), 58mm (71358027), 61mm (71358028).</p>			
---	--	--	--

Société Mathys Orthopédie SAS (Mathys)

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
3184555	<p>Hanche, cotyle standard, monobloc, mixte, MATHYS, RM CLASSIC, non cimenté</p> <p>Cotyle monobloc mixte non cimenté en polyéthylène recouvert de titane avec chevilles, RM CLASSIC de la société Mathys Orthopédie S.A.S</p> <p>INDICATIONS PRISES EN CHARGE :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Coxopathie fonctionnellement sévère provoquant un handicap quotidien, insuffisamment amélioré par un traitement médical bien conduit, après une période d'observation de quelques semaines à quelques mois - Fracture cervicale vraie avec coxopathie symptomatique préexistante. - Fracture cervicale vraie sans coxopathie symptomatique préexistante chez des sujets âgés de moins de 85 ans avec une activité correspondant à un score de Parker supérieur ou égal à 6. - Certaines situations de fractures extra-cervicales dans lesquelles l'arthroplastie de hanche peut être une alternative au traitement conservateur par ostéosynthèse (traitement de référence). <p>MODALITES DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION :</p> <p>Les implantations doivent être réalisées par un chirurgien orthopédique dûment formé et expérimenté dans le domaine de la chirurgie prothétique articulaire.</p> <p>La prise en charge de ce code exclut la prise en charge des codes 3133262, 3163659 et 3161130.</p> <p>REFERENCES PRISES EN CHARGE :</p> <p>4.14.750, 4.14.751, 4.14.752, 4.14.753, 4.14.754, 4.14.755, 4.14.756, 4.14.757, 4.14.758, 4.14.501, 4.14.502, 4.14.503, 4.14.504, 4.14.505, 4.14.506, 4.14.769, 4.14.770, 4.14.771, 4.14.772, 4.14.773.</p>	709,23	709,23	15-10-2021
3155750	<p>Hanche, cotyle standard, monobloc, mixte, MATHYS, RM PRESS-FIT, non cimenté</p> <p>Cotyle monobloc mixte non cimenté en polyéthylène recouvert de titane, RM PRESS-FIT de la société Mathys Orthopédie S.A.S.</p> <p>INDICATIONS PRISES EN CHARGE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Coxopathie fonctionnellement sévère provoquant un handicap quotidien, insuffisamment amélioré par un traitement médical bien conduit, après une période d'observation de quelques semaines à quelques mois 	709,23	709,23	15-10-2021

	<p>- Fracture cervicale vraie avec coxopathie symptomatique préexistante.</p> <p>- Fracture cervicale vraie sans coxopathie symptomatique préexistante chez des sujets âgés de moins de 85 ans avec une activité correspondant à un score de Parker supérieur ou égal à 6.</p> <p>- Certaines situations de fractures extra-cervicales dans lesquelles l'arthroplastie de hanche peut être une alternative au traitement conservateur par ostéosynthèse (traitement de référence).</p> <p>MODALITES DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION : Les implantations doivent être réalisées par un chirurgien orthopédique dûment formé et expérimenté dans le domaine de la chirurgie prothétique articulaire.</p> <p>La prise en charge de ce code exclut la prise en charge des codes 3133262, 3163659 et 3161130.</p> <p>REFERENCES PRISES EN CHARGE : 55.22.1046, 55.22.1048, 55.22.1050, 55.22.1052, 55.22.1054, 55.22.1056, 55.22.1058, 55.22.1060, 55.22.1062, 55.22.1064, 55.22.32.52, 55.22.32.54, 55.22.32.56, 55.22.32.58, 55.22.32.60, 55.22.32.62, 55.22.32.64.</p>			
3186034	<p>Hanche, cotyle standard, monobloc, mixte, MATHYS, RM PRESSFIT VITAMYS, non cimenté</p> <p>INDICATIONS PRISES EN CHARGE :</p> <p>- Coxopathie fonctionnellement sévère provoquant un handicap quotidien, insuffisamment amélioré par un traitement médical bien conduit, après une période d'observation de quelques semaines à quelques mois</p> <p>- Fracture cervicale vraie avec coxopathie symptomatique préexistante.</p> <p>- Fracture cervicale vraie sans coxopathie symptomatique préexistante chez des sujets âgés de moins de 85 ans avec une activité correspondant à un score de Parker supérieur ou égal à 6.</p> <p>- Certaines situations de fractures extra-cervicales dans lesquelles l'arthroplastie de hanche peut être une alternative au traitement conservateur par ostéosynthèse (traitement de référence).</p> <p>MODALITES DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION : Les implantations doivent être réalisées par un chirurgien orthopédique dûment formé et expérimenté dans le domaine de la chirurgie prothétique articulaire.</p> <p>Le cotyle RM PRESSFIT VITAMYS doit être utilisé avec une tête métallique ou céramique de diamètre égal à 28 mm.</p> <p>La prise en charge de ce code exclut la prise en charge des codes 3133262, 3163659 et 3161130.</p> <p>REFERENCES PRISES EN CHARGE : 52.34.0032, 52.34.0033, 52.34.0034, 52.34.0035, 52.34.0036, 52.34.0037, 52.34.0038, 52.34.0039, 52.34.0040, 52.34.0041, 52.34.0042, 52.34.0043, 52.34.0044, 52.34.0045.</p>	709,23	709,23	01-08-2021

Société Zimmer

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
3130683	<p>Hanche, cotyle monobloc cimenté, polymère massif, polyéthylène, ZIMMER, DURASUL.</p> <p>Cotyle monobloc cimenté, DURASUL, en polymère massif en polyéthylène hautement réticulé entrant dans la composition d'un couple de frottement hautement réticulé-métal pour prothèse totale de hanche conventionnelle, à associer à une tête métallique de diamètre inférieur ou égal à 32 mm, de la société ZIMMER.</p> <p>Indications :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Coxopathies fonctionnellement sévères provoquant un handicap quotidien, insuffisamment amélioré par un traitement médical bien conduit, après une période d'observation de quelques semaines à quelques mois chez des patients âgés de moins de 50 ans ainsi que pour des patients dont l'âge est compris entre 50 et 70 ans, ayant un niveau d'activité et une espérance de vie élevés ; - Fractures cervicales vraies chez des sujets âgés de moins de 70 ans avec une activité correspondant à un score de Parker supérieur ou égal à 6. <p>Modalités de prescription et d'utilisation :</p> <p>le cotyle monobloc DURASUL doit être utilisé en association avec une tête fémorale métallique de diamètre inférieur ou égal à 32 mm</p> <p>Références prises en charge :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cotyle Exafit DURASUL, diamètre 22,2 mm : 01.00254.146, 01.00254.148, 01.00254.150, 01.00254.152, 01.00254.154, 01.00254.156, 01.00254.158, 01.00254.160 - Cotyle Müller DURASUL à bord plat, diamètre 28 mm : 01.00284.042, 01.00284.044, 01.00284.046, 01.00284.048, 01.00284.050, 01.00284.052, 01.00284.054, 01.00284.056, 01.00284.058, 01.00284.060, 01.00284.062, 01.00284.064 - Cotyle Müller DURASUL à bord plat, diamètre 32 mm : 01.00324.044, 01.00324.046, 01.00324.048, 01.00324.050, 01.00324.052, 01.00324.054, 01.00324.056, 01.00324.058, 01.00324.060, 01.00324.062, 01.00324.064 	279,89	279,89	01-02-2019

Cotyles standards modulaires

Codes	Nomenclatures	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date limite de fin de prise en charge
3150450 301E01.464	Hanche, cotyle standard, modulaire, metal-back, sans insert, cimenté.	302,90	302,90	31/07/2017
3120041 301E01.465	Hanche, cotyle standard, modulaire, metal-back, sans insert, non cimenté	558,55	558,55	31/07/2017

Cotyles de reconstruction

Codes	Nomenclatures	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date limite de fin de prise en charge
	Un cotyle de reconstruction est un implant comportant un ou plusieurs appuis hors de la			

	cavité cotyloïdienne permettant le remplacement de cette dernière que ce soit en première intention ou en révision lorsqu'un cotyle standard n'est pas adapté.			
3167309 301E01.471	Hanche, cotyle de reconstruction, modulaire, metal-back sans insert, cimenté.	819,30	819,30	31/07/2017
3168042 301E01.472	Hanche, cotyle de reconstruction, modulaire, metal-back sans insert, non cimenté.	945,34	945,34	31/07/2017

Cupule bipolaire mobile ou cupule fémorale unipolaire

Codes	Nomenclatures	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
3100334 301E01.49	Hanche, cupule bipolaire mobile ou cupule fémorale unipolaire. La prise en charge de cette référence exclut la prise en charge d'un cotyle	315,11	315,11	31/07/2017

Inserts seuls

La prise en charge n'est assurée qu'avec un cotyle modulaire ou seul en cas de reprise.

Société SMITH & NEPHEW SAS France (SMITH & NEPHEW)

Codes	Nomenclatures	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
3105886	<p>Insert en polyéthylène hautement réticulé, SMITH & NEPHEW, XLPE 22mm.</p> <p>INDICATIONS PRISES EN CHARGE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Coxopathies fonctionnellement sévères provoquant un handicap quotidien, insuffisamment amélioré par un traitement médical bien conduit, après une période d'observation de quelques semaines à quelques mois chez des patients âgés de moins de 50 ans ainsi que pour des patients dont l'âge est compris entre 50 et 75 ans, ayant un niveau d'activité et une espérance de vie élevés ; - Fractures cervicales vraies chez des sujets âgés de moins de 75 ans avec une activité correspondant à un score de Parker supérieur ou égal à 6. - Certaines situations de fractures extra-cervicales dans lesquelles l'arthroplastie de hanche peut être une alternative au traitement conservateur par ostéosynthèse (traitement de référence). <p>La limite d'âge fixée à 75 ans est indicative, car l'activité de l'individu prime sur son âge.</p> <p>MODALITÉS DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION</p> <p>L'insert XLPE doit être utilisé avec un cotyle métal-back non cimenté et une tête métallique</p>	279,89	279,89	15-03-2022

	<p>ou céramique de diamètre interne inférieur ou égal à 32 mm.</p> <p>RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE</p> <p>REFLECTION Inserts XLPE standard 0°, diamètre externe : 42mm (71333351), 44mm (71333352), 46-48mm (71333353), 50-52mm (71333354), 54-56mm (71333355), 58-60mm (71333356), 62-64mm (71333357), 66-68mm (71333358), 70-76mm (71333359).</p> <p>REFLECTION Inserts XLPE à rebord 20°, diamètre externe : 42mm (71333301), 44mm (71333302), 46-48mm (71333303), 50-52mm (71333304), 54-56mm (71333305), 58-60mm (71333306), 62-64mm (71333307), 66-68mm (71333308), 70-76mm (71333309).</p> <p>R3 Inserts XLPE standard 0°, diamètre externe : 40mm (71334840), 42mm (71334842), 44mm (71334844).</p> <p>R3 Inserts XLPE à rebord 20°, diamètre externe : 40mm (71334940), 42mm (71334942), 44mm (71334944).</p>			
3150125	<p>Insert en polyéthylène hautement réticulé, SMITH & NEPHEW, XLPE 28mm.</p> <p>INDICATIONS PRISES EN CHARGE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Coxopathies fonctionnellement sévères provoquant un handicap quotidien, insuffisamment amélioré par un traitement médical bien conduit, après une période d'observation de quelques semaines à quelques mois chez des patients âgés de moins de 50 ans ainsi que pour des patients dont l'âge est compris entre 50 et 75 ans, ayant un niveau d'activité et une espérance de vie élevés ; - Fractures cervicales vraies chez des sujets âgés de moins de 75 ans avec une activité correspondant à un score de Parker supérieur ou égal à 6. - Certaines situations de fractures extra-cervicales dans lesquelles l'arthroplastie de hanche peut être une alternative au traitement conservateur par ostéosynthèse (traitement de référence). <p>La limite d'âge fixée à 75 ans est indicative, car l'activité de l'individu prime sur son âge.</p> <p>MODALITÉS DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION</p> <p>L'insert XLPE doit être utilisé avec un cotyle métal-back non cimenté et une tête métallique ou céramique de diamètre interne inférieur ou égal à 32 mm.</p> <p>RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE</p> <p>REFLECTION Inserts XLPE standard 0°, diamètre externe : 46-48mm (71333373), 50-52mm (71333374), 54-56mm (71333375), 58-60mm (71333376), 62-64mm (71333377), 66-68mm (71333378), 70-76mm (71333379)</p> <p>REFLECTION Inserts XLPE à rebord 20°, diamètre externe : 46-48mm (71333323), 50-52mm (71333324), 54-56mm (71333325), 58-60mm (71333326), 62-64mm (71333327), 66-68mm (71333328), 70-76mm (71333329).</p> <p>R3 Inserts XLPE standard 0°, diamètre externe : 46mm (71337546), 48mm (71337548), 50mm (71337550), 52mm (71337552), 54mm (71337554), 56mm (71337556), 58mm (71337558), 60mm (71337560)</p> <p>R3 Inserts XLPE à rebord 20°, diamètre externe : 46mm (71334946), 48 mm (71334948), 50mm (71334950), 52mm (71334952), 54mm (71334954), 56mm (71334956), 58mm (71334958), 60mm (71334960)</p>	279,89	279,89	15-03-2022
3179100	<p>Insert en polyéthylène hautement réticulé, SMITH & NEPHEW, XLPE 32mm.</p> <p>INDICATIONS PRISES EN CHARGE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Coxopathies fonctionnellement sévères provoquant un handicap quotidien, insuffisamment amélioré par un traitement médical bien conduit, après une période d'observation de quelques semaines à quelques mois chez des patients âgés de moins de 50 ans ainsi que pour des patients dont l'âge est compris entre 50 et 75 ans, ayant un niveau d'activité et une espérance de vie élevés ; - Fractures cervicales vraies chez des sujets âgés de moins de 75 ans avec une activité 	279,89	279,89	15-03-2022

<p>correspondant à un score de Parker supérieur ou égal à 6.</p> <p>- Certaines situations de fractures extra-cervicales dans lesquelles l'arthroplastie de hanche peut être une alternative au traitement conservateur par ostéosynthèse (traitement de référence).</p> <p>La limite d'âge fixée à 75 ans est indicative, car l'activité de l'individu prime sur son âge.</p> <p>MODALITÉS DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION</p> <p>L'insert XLPE doit être utilisé avec un cotyle métal-back non cimenté et une tête métallique ou céramique de diamètre interne inférieur ou égal à 32 mm.</p> <p>RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE</p> <p>REFLECTION Inserts XLPE standard 0°, diamètre externe : 50-52mm (71333384), 54-56mm (71333385), 58-60mm (71333386), 62-64mm (71333387), 66-68mm (71333388), 70-76mm (71333389)</p> <p>REFLECTION Inserts XLPE à rebord 20°, diamètre externe : 50-52mm (71333334), 54-56mm (71333335), 58-60mm (71333336), 62-64mm (71333337), 66-68mm (71333338), 70-76mm (71333339)</p> <p>R3 Inserts XLPE standard 0°, diamètre externe : 48mm (71339548), 50mm (71339550), 52mm (71339552), 54mm (71339554), 56mm (71339556), 58mm (71339558), 60mm (71339560), 62mm (71339562).</p> <p>R3 Inserts XLPE à rebord 20°, diamètre externe : 48mm (71337648), 50mm (71337650), 52mm (71337652), 54mm (71337654), 56mm (71337656), 58mm (71337658), 60mm (71337660), 62mm (71337662).</p>			
---	--	--	--

Société B BRAUN MEDICAL

Codes	Nomenclatures	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
3129071	<p>Insert en polyéthylène hautement réticulé, B BRAUN MEDICAL, PLASMAFIT VITELENE.</p> <p>INDICATIONS PRISES EN CHARGE</p> <p>- Coxopathie fonctionnellement sévère provoquant un handicap quotidien insuffisamment amélioré par un traitement médical bien conduit, après une période d'observation de quelques semaines à quelques mois ; - Fracture cervicale vraie avec coxopathie symptomatique préexistante ;</p> <p>- Fracture cervicale vraie sans coxopathie symptomatique préexistante chez des sujets âgés de moins de 85 ans avec un niveau d'activité correspondant au moins à un score de Parker supérieur ou égal à 6 ;</p> <p>- Certaines situations de fractures extra-cervicales dans lesquelles l'arthroplastie de hanche peut être une alternative au traitement conservateur par ostéosynthèse (traitement de référence).</p> <p>MODALITES DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION</p>	89.51	89.51	31-01-2022

	<p>L'insert PLASMAFIT VITELÉNE doit être utilisé avec un cotyle métal-back non cimenté et une tête métallique ou céramique de diamètre interne inférieur ou égal à 28 mm.</p> <p>REFERENCES PRISES EN CHARGE</p> <p>NV182E Insert symétrique pour tête de 22.2mm et cotyles A NV183E Insert symétrique pour tête de 22.2mm et cotyles B. NV184E Insert symétrique pour tête de 22.2mm et cotyles C NV189E Insert symétrique pour tête de 28mm et cotyles C NV190E Insert symétrique pour tête de 28mm et cotyles D NV191E Insert symétrique pour tête de 28mm et cotyles E NV382E Insert asymétrique 10° pour tête de 22.2mm et cotyles A NV383E Insert asymétrique 10° pour tête de 22.2mm et cotyles B. NV384E Insert asymétrique 10° pour tête de 22.2mm et cotyles C NV389E Insert asymétrique 10° pour tête de 28 mm et cotyles C NV390E Insert asymétrique 10° pour tête de 28 mm et cotyles D NV391E Insert asymétrique 10° pour tête de 28 mm et cotyles E NV282E Insert Posterior Wall pour tête de 22.2mm et cotyles A NV283E Insert Posterior.Wall pour tête de 22.2mm et cotyles B NV284E Insert Posterior.Wall pour tête de 22.2mm et cotyles C NV289E Insert Posterior.Wall pour tête de 28 mm et cotyles C NV290E Insert Posterior.Wall pour tête de 28 mm et cotyles D NV291E Insert Posterior.Wall pour tête de 28 mm et cotyles E Date de fin de prise en charge : 31 janvier 2016.</p>			
--	--	--	--	--

Société ADLER ORTHO France SAS (ADLER ORTHO)

CODE	NOMENCLATURE	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
3195990	<p>Insert en polyéthylène hautement réticulé, ADLER ORTHO, ADLER 28mm.</p> <p>INDICATIONS PRISES EN CHARGE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Coxopathie fonctionnellement sévère provoquant un handicap quotidien insuffisamment amélioré par un traitement médical bien conduit, après une période d'observation de quelques semaines à quelques mois ; - Fracture cervicale vraie avec coxopathie symptomatique préexistante ; - Fracture cervicale vraie sans coxopathie symptomatique préexistante chez des sujets âgés de moins de 85 ans avec un niveau d'activité correspondant au moins à un score de Parker supérieur ou égal à 6 ; - Certaines situations de fractures extra-cervicales dans lesquelles l'arthroplastie de hanche peut être une alternative au traitement conservateur par ostéosynthèse (traitement de référence) <p>MODALITÉS DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION</p> <p>L'insert ADLER doit être utilisé avec un cotyle métal-back non cimenté et une tête métallique ou céramique de diamètre interne inférieur ou égal à 28 mm.</p> <p>RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE</p> <p>0832821 CROSS-LINKED PE INSERT FLAT DIAM.28 GR. A 0832823 CROSS-LINKED PE INSERT FLAT DIAM.28 GR.B 0832824 CROSS-LINKED PE INSERT FLAT DIAM. 28 GR. C 0832825 CROSS-LINKED PE INSERT FLAT DIAM. 28 GR. D 0842821 CROSS-LINKED PE INSERT 15° OFFSET DIAM.28 GR. A 0842823 CROSS-LINKED PE INSERT 15° OFFSET DIAM. 28 GR. 8 0842824 CROSS-LINKED PE INSERT 15° OFFSET DIAM.28 GR.C 0842825 CROSS-LINKED PE INSERT 15° OFFSET DIAM.28 GR. D</p>	89.51	89.51	01-03-2022

0852821 CROSS-LINKED PE INSERT FLAT RETAINING DIAM. 28 GR. A			
0852823 CROSS-LINKED PE INSERT FLAT RETAINING DIAM. 28 GR. 8			
0852824 CROSS-LINKED PE INSERT FLAT RETAINING DIAM. 28 GR. C			
0852825 CROSS-LINKED PE INSERT FLAT RETAINING DIAM.28 GR. D			

Insert en polymère massif

Génériques

Codes	Nomenclatures	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date limite de fin de prise en charge
3161130 301E01.481	Hanche, insert en polymère massif.	86,14	86,14	31/07/2017

Société Mathys Orthopédie SAS (MATHYS)

Codes	Nomenclatures	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
3136770	<p>Hanche, insert, polymère massif, polyéthylène, MATHYS, SELEXYS VITAMYS.</p> <p>Insert en polymère massif en polyéthylène hautement réticulé entrant dans la composition d'un couple de frottement hautement réticulé-métal pour prothèse totale de hanche conventionnelle, à associer à un cotyle métal-back non cimenté et uniquement à une tête métallique de diamètre inférieur ou égal à 28 mm.</p> <p>L'association de SELEXYS VITAMYS à une tête métallique de diamètre supérieur ou égal à 32 mm n'est pas prise en charge.</p> <p>La prise en charge est assurée en cas de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - coxopathies fonctionnellement sévères provoquant un handicap quotidien, insuffisamment amélioré par un traitement médical bien conduit, après une période d'observation de quelques semaines à quelques mois ; - fractures cervicales vraies chez des sujets âgés de moins de 85 ans avec une activité correspondant à un score de Parker supérieur ou égal à 6. <p>La prise en charge est assurée pour les références suivantes :</p> <p>52.34.0130, 52.34.0131, 52.34.0132, 52.34.0133, 52.34.0134, 52.34.0135, 52.34.0136, 52.34.0137, 52.34.0138, 52.34.0139, 52.34.0140, 52.34.0141, 52.34.0240, 52.34.0241, 52.34.0242, 52.34.0243, 52.34.0244, 52.34.0245,</p>	94,76	94,76	01-08-2016

Société STRYKER France SAS (STRYKER)

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
3121394	<p>Hanche, insert, polymère massif, polyéthylène, STRYKER, TRIDENT X3 28mm.</p> <p>Insert en polymère massif en polyéthylène hautement réticulé (PEHR) entrant dans la composition d'un couple de frottement PEHR-métal ou couple PEHR-céramique pour prothèse totale de hanche conventionnelle, à associer à un cotyle métal-back non cimenté et à une tête métallique de diamètre égal à 28 mm ou une tête céramique de diamètre égal à 28 mm.</p> <p>INDICATIONS</p> <p>- Coxopathies fonctionnellement sévères provoquant un handicap quotidien, insuffisamment amélioré par un traitement médical bien conduit, après une période d'observation de quelques semaines à quelques mois chez des patients âgés de moins de 50 ans ainsi que pour des patients dont l'âge est compris entre 50 et 70 ans, ayant un niveau d'activité et une espérance de vie élevés ;</p> <p>- Fractures cervicales vraies chez des sujets âgés de moins de 70 ans avec une activité correspondant à un score de Parker supérieur ou égal à 6.</p> <p>MODALITÉS DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION</p> <p>L'insert TRIDENT X3, en fonction de son diamètre interne, peut être utilisé avec une tête métallique ou céramique de diamètre inférieur, égal ou supérieur à 32 mm.</p> <p>RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE</p> <p>INCLINAISON à 0</p> <p>Diamètre 28 mm : 623-00-28C (TRIDENT 0 DEGRE INS X3 28mm C), 623-00-28D (TRIDENT 0 DEGRE INS X3 28mm D), 623-00-28^E (TRIDENT 0 DEGRE INS X3 28mm E), 623-00-28F (TRIDENT 0 DEGRE INS X3 28mm F), 623-00-28G (TRIDENT 0 DEGRE INS X3 28mm G), 623-00-28H (TRIDENT 0 DEGRE INS X3 28mm H), 623-00-28I (TRIDENT 0 DEGRE INS X3 28mm I) et 623-00-28J (TRIDENT 0 DEGRE INS X3 28mm J).</p> <p>INCLINAISON à 10</p> <p>Diamètre 28 mm : 623-10-28C (TRIDENT 10 DEGRE INS X3 28mm C), 623-10-28D (TRIDENT 10 DEGRE INS X3 28mm D), 623-10-28^E (TRIDENT 10 DEGRE INS X3 28mm E), 623-10-28F (TRIDENT 10 DEGRE INS X3 28mm F), 623-10-28G (TRIDENT 10 DEGRE INS X3 28mm G), 623-10-28H (TRIDENT 10 DEGRE INS X3 28mm H), 623-10-28I (TRIDENT 10 DEGRE INS X3 28mm I) et 623-10-28J (TRIDENT 10 DEGRE INS X3 28mm J).</p>	100,01	100,01	30-11-2020.
3175310	Hanche, insert, polymère massif, polyéthylène, STRYKER, TRIDENT CROSSFIRE.	251,94	251,94	30-11-2015

	<p>Insert en polymère massif en polyéthylène hautement réticulé entrant dans la composition d'un couple de frottement hautement réticulé-métal pour prothèse totale de hanche conventionnelle, à associer à un cotyle métal-back non cimenté et uniquement à une tête métallique de diamètre inférieur ou égal à 28 mm.</p> <p>L'association de TRIDENT CROSSFIRE à une tête métallique de diamètre supérieur ou égal à 32 mm n'est pas prise en charge.</p> <p>La prise en charge est assurée en cas de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - coxopathies fonctionnellement sévères provoquant un handicap quotidien, insuffisamment amélioré par un traitement médical bien conduit, après une période d'observation de quelques semaines à quelques mois chez des patients âgés de moins de 50 ans ainsi que pour des patients dont l'âge est compris entre 50 et 70 ans, ayant un niveau d'activité et une espérance de vie élevés ; - fractures cervicales vraies chez des sujets âgés de moins de 70 ans avec une activité correspondant à un score de Parker supérieur ou égal à 6. <p>La prise en charge est assurée pour les références suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - insert standard (référence, diamètre intérieur, diamètre extérieur) : 621-00-22A 22.2 mm 40 mm, 621-00-22B 22.2 mm 42 mm, 621-00-22C 22.2 mm 44 mm, 621-00-22D 22.2 mm 46-48 mm, 621-00-22E 22.2 mm 50-52 mm, 621-00-22 F 22.2 mm 54-56 mm, 621-00-22G 22.2 mm 58-60 mm, 621-00-22H 22.2 mm 62-64 mm, 621-00-22I 22.2 mm 66-68 mm, 621-00-22J 22.2 mm 70-72 mm, 621-00-28D. 28 mm 46-48 mm, 621-00-28^E 28 mm 50-52 mm, 621-00-28 F 28 mm 54-56 mm, 621-00-28G 28 mm 58-60 mm, 621-00-28H 28 mm 62-64 mm, 621-00-28I 28 mm 66-68 mm, 621-00-28J 28 mm 70-72 mm. - insert rebord 10° (référence, diamètre intérieur, diamètre extérieur) : 621-10-22A 22.2 40, 621-10-22B 22.2 42, 621-10-22C 22.2 44, 621-10-22D. 22.2 46-48, 621-10-22^E 22.2 50-52, 621-10-22 F 22.2 54-56, 621-10-22G 22.2 58-60, 621-10-22H 22.2 62-64, 621-10-22I 22.2 66-68, 621-10-22J 22.2 70-72, 621-10-28D. 28 46-48, 621-10-28^E 28 50-52, 621-10-28 F 28 54-56, 621-10-28G 28 58-60, 621-10-28H 28 62-64, 621-10-28I 28 66-68, 621-10-28J 28 70-72. <p>Date de fin de prise en charge : 30 novembre 2015.</p>			
3187826	<p>Hanche, insert, polymère massif, polyéthylène, STRYKER, TRIDENT X3 22 mm.</p> <p>Insert en polymère massif en polyéthylène hautement réticulé (PEHR) entrant dans la composition d'un couple de frottement PEHR-métal ou couple PEHR-céramique pour prothèse totale de hanche conventionnelle, à associer à un cotyle métal-back non cimenté et à une tête métallique de diamètre égal à 22 mm ou une tête céramique de diamètre égal à 22 mm.</p> <p>INDICATIONS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Coxopathies fonctionnellement sévères provoquant un handicap quotidien, 	279,89	279,89	30-11-2020.

	<p>insuffisamment amélioré par un traitement médical bien conduit, après une période d'observation de quelques semaines à quelques mois chez des patients âgés de moins de 50 ans ainsi que pour des patients dont l'âge est compris entre 50 et 70 ans, ayant un niveau d'activité et une espérance de vie élevés ;</p> <p>- Fractures cervicales vraies chez des sujets âgés de moins de 70 ans avec une activité correspondant à un score de Parker supérieur ou égal à 6.</p> <p>MODALITÉS DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION L'insert TRIDENT X3, en fonction de son diamètre interne, peut être utilisé avec une tête métallique ou céramique de diamètre inférieur, égal ou supérieur à 32 mm.</p> <p>RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE INCLINAISON à 0 Diamètre 22 mm : 623-00-22A (TRIDENT 0 DEGRE INS X3 22 mm A), 623-00-22B (TRIDENT 0 DEGRE INS X3 22 mm B), 623-00-22C (TRIDENT 0 DEGRE INS X3 22 mm C), 623-00-22D (TRIDENT 0 DEGRE INS X3 22 mm D), 623-00-22^E (TRIDENT 0 DEGRE INS X3 22 mm E), 623-00-22F (TRIDENT 0 DEGRE INS X3 22 mm F), 623-00-22G (TRIDENT 0 DEGRE INS X3 22 mm G), 623-00-22H (TRIDENT 0 DEGRE INS X3 22 mm H), 623-00-22I (TRIDENT 0 DEGRE INS X3 22 mm I) et 623-00-22J (TRIDENT 0 DEGRE INS X3 22 mm J).</p> <p>INCLINAISON à 10 Diamètre 22 mm : 623-10-22A (TRIDENT 10 DEGRE INS X3 22 mm A), 623-10-22B (TRIDENT 10 DEGRE INS X3 22 mm B), 623-10-22C (TRIDENT 10 DEGRE INS X3 22 mm C), 623-10-22D (TRIDENT 10 DEGRE INS X3 22 mm D), 623-10-22^E (TRIDENT 10 DEGRE INS X3 22 mm E), 623-10-22F (TRIDENT 10 DEGRE INS X3 22 mm F), 623-10-22G (TRIDENT 10 DEGRE INS X3 22 mm G), 623-10-22H (TRIDENT 10 DEGRE INS X3 22 mm H), 623-10-22I (TRIDENT 10 DEGRE INS X3 22 mm I) et 623-10-22J (TRIDENT 10 DEGRE INS X3 22 mm J).</p>			
3125446	<p>Hanche, insert, polymère massif, polyéthylène, STRYKER, TRIDENT X3 32 mm.</p> <p>Insert en polymère massif en polyéthylène hautement réticulé (PEHR) entrant dans la composition d'un couple de frottement PEHR-métal ou couple PEHR-céramique pour prothèse totale de hanche conventionnelle, à associer à un cotyle métal-back non cimenté et à une tête métallique de diamètre égal à 32 mm ou une tête céramique de diamètre égal à 32 mm.</p> <p>INDICATIONS - Coxopathies fonctionnellement sévères provoquant un handicap quotidien, insuffisamment amélioré par un traitement médical bien conduit, après une période d'observation de quelques semaines à quelques mois chez des patients âgés de moins de 50 ans ainsi que pour des patients dont l'âge est compris entre 50 et 70 ans, ayant un niveau d'activité et une espérance de vie élevés ;</p> <p>- Fractures cervicales vraies chez des sujets âgés de moins de 70 ans avec une activité correspondant à un score de Parker supérieur ou égal à 6.</p> <p>MODALITÉS DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION L'insert TRIDENT X3, en fonction de son diamètre interne, peut être utilisé avec une tête métallique ou céramique de diamètre inférieur, égal ou</p>	279,89	279,89	30-11-2020.

	<p>supérieur à 32 mm.</p> <p>RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE INCLINAISON à 0 Diamètre 32 mm : 623-00-32D (TRIDENT 0 DEGRE INS X3 32mm D), 623-00-32^E (TRIDENT 0 DEGRE INS X3 32mm E), 623-00-32F (TRIDENT 0 DEGRE INS X3 32mm F), 623-00-32G (TRIDENT 0 DEGRE INS X3 32mm G), 623-00-32H (TRIDENT 0 DEGRE INS X3 32mm H), 623-00-32I (TRIDENT 0 DEGRE INS X3 32mm I) et 623-00-32J (TRIDENT 0 DEGRE INS X3 32mm J).</p> <p>INCLINAISON à 10 Diamètre 32 mm : 623-10-32D (TRIDENT 10 DEGRE INS X3 32mm D), 623-10-32^E (TRIDENT 10 DEGRE INS X3 32mm E), 623-10-32F (TRIDENT 10 DEGRE INS X3 32mm F), 623-10-32G (TRIDENT 10 DEGRE INS X3 32mm G), 623-10-32H (TRIDENT 10 DEGRE INS X3 32mm H), 623-10-32I (TRIDENT 10 DEGRE INS X3 32mm I) et 623-10-32J (TRIDENT 10 DEGRE INS X3 32mm J)..</p>			
3116335	<p>Hanche, insert, polymère massif, polyéthylène, STRYKER, TRIDENT X3 36 mm.</p> <p>Insert en polymère massif en polyéthylène hautement réticulé (PEHR) entrant dans la composition d'un couple de frottement PEHR-métal ou couple PEHR-céramique pour prothèse totale de hanche conventionnelle, à associer à un cotyle métal-back non cimenté et à une tête métallique de diamètre égal à 36 mm ou une tête céramique de diamètre égal à 36 mm.</p> <p>INDICATIONS - Coxopathies fonctionnellement sévères provoquant un handicap quotidien, insuffisamment amélioré par un traitement médical bien conduit, après une période d'observation de quelques semaines à quelques mois chez des patients âgés de moins de 50 ans ainsi que pour des patients dont l'âge est compris entre 50 et 70 ans, ayant un niveau d'activité et une espérance de vie élevés ; - Fractures cervicales vraies chez des sujets âgés de moins de 70 ans avec une activité correspondant à un score de Parker supérieur ou égal à 6.</p> <p>MODALITÉS DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION L'insert TRIDENT X3, en fonction de son diamètre interne, peut être utilisé avec une tête métallique ou céramique de diamètre inférieur, égal ou supérieur à 32 mm.</p> <p>RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE INCLINAISON à 0 Diamètre 36 mm : 623-00-36^E (TRIDENT 0 DEGRE INS X3 36mm E),</p>	279,89	279,89	30-11-2020.

	<p>623-00-36F (TRIDENT 0 DEGRE INS X3 36mm F), 623-00-36G (TRIDENT 0 DEGRE INS X3 36mm G), 623-00-36H (TRIDENT 0 DEGRE INS X3 36mm H), 623-00-36I (TRIDENT 0 DEGRE INS X3 36mm I) et 623-00-36J (TRIDENT 0 DEGRE INS X3 36mm J).</p> <p>INCLINAISON à 10</p> <p>Diamètre 36 mm : 623-10-36^E (TRIDENT 10 DEGRE INS X3 36mm E), 623-10-36F (TRIDENT 10 DEGRE INS X3 36mm F), 623-10-36G (TRIDENT 10 DEGRE INS X3 36mm G), 623-10-36H (TRIDENT 10 DEGRE INS X3 36mm H), 623-10-36I (TRIDENT 10 DEGRE INS X3 36mm I) et 623-10-36J (TRIDENT 10 DEGRE INS X3 36mm J).</p>			
3192780	<p>Hanche, insert, polymère massif, polyéthylène, STRYKER, TRIDENT X3 40 mm.</p> <p>Insert en polymère massif en polyéthylène hautement réticulé (PEHR) entrant dans la composition d'un couple de frottement PEHR-métal ou couple PEHR-céramique pour prothèse totale de hanche conventionnelle, à associer à un cotyle métal-back non cimenté et à une tête métallique de diamètre égal à 40 mm ou une tête céramique de diamètre égal à 40 mm.</p> <p>INDICATIONS</p> <p>- Coxopathies fonctionnellement sévères provoquant un handicap quotidien, insuffisamment amélioré par un traitement médical bien conduit, après une période d'observation de quelques semaines à quelques mois chez des patients âgés de moins de 50 ans ainsi que pour des patients dont l'âge est compris entre 50 et 70 ans, ayant un niveau d'activité et une espérance de vie élevés ;</p> <p>- Fractures cervicales vraies chez des sujets âgés de moins de 70 ans avec une activité correspondant à un score de Parker supérieur ou égal à 6.</p> <p>MODALITÉS DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION</p> <p>L'insert TRIDENT X3, en fonction de son diamètre interne, peut être utilisé avec une tête métallique ou céramique de diamètre inférieur, égal ou supérieur à 32 mm.</p> <p>RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE</p> <p>INCLINAISON à 0</p> <p>Diamètre 40 mm : 623-00-40F (TRIDENT 0 DEGRE INS X3 40mm F), 623-00-40G (TRIDENT 0 DEGRE INS X3 40mm G), 623-00-40H (TRIDENT 0 DEGRE INS X3 40mm H), 623-00-40I (TRIDENT 0 DEGRE INS X3 40mm I) et 623-00-40J (TRIDENT 0 DEGRE INS X3 40mm J).</p>	279,89	279,89	30-11-2020.
3169389	<p>Hanche, insert, polymère massif, polyéthylène, STRYKER, TRIDENT X3 44 mm.</p> <p>Insert en polymère massif en polyéthylène hautement réticulé (PEHR) entrant dans la composition d'un couple de frottement PEHR-métal ou couple PEHR-céramique pour prothèse totale de hanche conventionnelle, à associer à un cotyle métal-back non cimenté et à une tête métallique de diamètre égal à 44 mm ou une tête céramique de diamètre égal à 44 mm.</p> <p>INDICATIONS</p> <p>- Coxopathies fonctionnellement sévères provoquant un handicap quotidien, insuffisamment amélioré par un traitement médical bien conduit, après une période d'observation de quelques semaines à quelques mois chez des</p>	279,89	279,89	30-11-2020.

<p>patients âgés de moins de 50 ans ainsi que pour des patients dont l'âge est compris entre 50 et 70 ans, ayant un niveau d'activité et une espérance de vie élevés ;</p> <p>- Fractures cervicales vraies chez des sujets âgés de moins de 70 ans avec une activité correspondant à un score de Parker supérieur ou égal à 6.</p> <p>MODALITÉS DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION L'insert TRIDENT X3, en fonction de son diamètre interne, peut être utilisé avec une tête métallique ou céramique de diamètre inférieur, égal ou supérieur à 32 mm.</p> <p>RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE INCLINAISON à 0 Diamètre 44 mm : 623-00-44G (TRIDENT 0 DEGRE INS X3 44mm G), 623-00-44H (TRIDENT 0 DEGRE INS X3 44mm H), 623-00-44I (TRIDENT 0 DEGRE INS X3 44mm I) et 623-00-44J (TRIDENT 0 DEGRE INS X3 44mm J).</p>			
---	--	--	--

Société Zimmer

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
3188116	<p>Hanche, insert, polymère massif, polyéthylène, ZIMMER, DURASUL. Insert, DURASUL, en polymère massif en polyéthylène hautement réticulé entrant dans la composition d'un couple de frottement hautement réticulé-métal pour prothèse totale de hanche conventionnelle, à associer à un cotyle métal-back non cimenté et à une tête métallique de diamètre inférieur ou égal à 32 mm, de la société ZIMMER.</p> <p>Indications :</p> <p>- Coxopathies fonctionnellement sévères provoquant un handicap quotidien, insuffisamment amélioré par un traitement médical bien conduit, après une période d'observation de quelques semaines à quelques mois chez des patients âgés de moins de 50 ans ainsi que pour des patients dont l'âge est compris entre 50 et 70 ans, ayant un niveau d'activité et une espérance de vie élevés.</p> <p>- fractures cervicales vraies chez des sujets âgés de moins de 70 ans avec une activité correspondant à un score de Parker supérieur ou égal à 6.</p> <p>Modalités de prescription et d'utilisation : L'insert DURASUL doit être utilisé avec un cotyle metal-back non cimenté</p>	279,89	279,89	01-02-2019

	<p>et une tête fémorale métallique de diamètre inférieur ou égal à 32 mm.</p> <p>Références prises en charge : Insert Alpha DURASUL à bord plat - diamètre 28 mm : 01.00013.206, 01.00013.207, 01.00013.208, 01.00013.209, 01.00013.210, 01.00013.211, 01.00013.212, 01.00013.213, 01.00013.214, 01.00013.215, 01.00013.216, 01.00013.217. - diamètre 32 mm : 01.00013.407, 01.00013.408, 01.00013.409, 01.00013.410, 01.00013.411, 01.00013.412, 01.00013.413, 01.00013.414, 01.00013.415, 01.00013.416, 01.00013.417. Insert Alpha DURASUL à débord - diamètre 28 mm : 01.00013.306, 01.00013.307, 01.00013.308, 01.00013.309, 01.00013.310, 01.00013.311, 01.00013.312, 01.00013.313, 01.00013.314, 01.00013.315, 01.00013.316, 01.00013.317. - diamètre 32 mm : 01.00013.508, 01.00013.509, 01.00013.510, 01.00013.511, 01.00013.512, 01.00013.513, 01.00013.514, 01.00013.515, 01.00013.516, 01.00013.517.</p> <p>Insert DURASUL Alloclassic CSF à débord - diamètre 28 mm : 01.00126.350, 01.00126.352, 01.00126.355, 01.00126.358, 01.00126.361, 01.00126.364, 01.00126.368, 01.00126.372, 01.00126.376.</p> <p>Insert CLS DURASUL - diamètre 28 mm : 01.00307.346, 01.00307.348, 01.00307.350, 01.00307.352, 01.00307.354, 01.00307.356, 01.00307.358, 01.00307.360, 01.00307.362. - diamètre 32 mm : 01.00307.450, 01.00307.452, 01.00307.454, 01.00307.456, 01.00307.458, 01.00307.460, 01.00307.462.</p>			
--	---	--	--	--

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
3116170	<p>Hanche, insert, polymère massif, polyéthylène, ZIMMER, LONGEVITY. Insert LONGEVITY en polyéthylène hautement réticulé (résine GUR 1050) entrant dans la composition d'un couple de frottement hautement réticulé-métal pour prothèse totale de hanche conventionnelle, à associer à un cotyle métal-back non cimenté et à une tête métallique de diamètre inférieur ou égal à 32 mm, de la société ZIMMER.</p> <p>1. Indications : 1.1. Coxopathies fonctionnellement sévères provoquant un handicap quotidien, insuffisamment amélioré par un traitement médical bien conduit, après une période d'observation de quelques semaines à quelques mois chez des patients âgés de moins de 50 ans ainsi que pour des patients dont l'âge est compris entre 50 et 70 ans, ayant un niveau d'activité et une espérance de vie élevés. 1.2. Fractures cervicales vraies chez des sujets âgés de moins de 70 ans avec une activité correspondant à un score de Parker supérieur ou égal à 6.</p> <p>2) Références prises en charge : 2.1. Inserts standards diamètre interne 22 mm</p>	251,94	251,94	15-08-2017

<p>00-6305-044-22 ; 00-6305-046-22 ; 00-6305-048-22 ; 00-6305-050-22 ; 00-6305-056-22 ; 00-6305-058-22 ; 00-6305-060-22 ; 00-6305-062-22 ; 00-6305-036-22 ; 00-6305-038-22 ; 00-6305-040-22 ;00-6305-042-22 ; 00-6305-064-22 ; 00-6305-066-22 ; 00-6305-068-22 ; 00-6305-070-22 ; 00-6305-072-22 ; 00-6305-074-22 ; 00-6305-076-22 ; 00-6305-078-22 ; 00-6305-080-22</p> <p>2.2. Inserts standards diamètre interne 28 mm : 00-6305-046-28 ; 00-6305-048-28 ; 00-7105-048-28 ; 00-6305-050-28 ; 00-6305-056-28 ; 00-6305-058-28 ; 00-6305-060-28 ; 00-6305-062-28 ; 00-6305-064-28 ; 00-6305-066-28 ; 00-6305-068-28 ; 00-6305-070-28 ; 00-6305-072-28 ; 00-6305-074-28 ; 00-6305-076-28 ; 00-6305-078-28 ; 00-6305-080-28 ; 00-8751-007-28 ; 00-8751-008-28 ; 00-8751-009-28 ; 00-7105-050-28 ; 00-8751-010-28 ; 00-7105-052-28 ; 00-8751-011-28 ; 00-7105-054-28 ; 00-8751-012-28 ; 00-7105-056-28 ; 00-8751-013-28 ; 00-7105-058-28 ; 00-8751-014-28 ; 00-7105-060-28 ; 00-8751-015-28 ; 00-7105-062-28 ; 00-7105-066-28 ; 00-7105-072-28 ; 00-7105-076-28.</p> <p>2.3. Inserts standards diamètre interne 32 mm : 00-6305-048-32 ; 00-6305-050-32 ; 00-7105-054-32 ; 00-7105-056-32 ; 00-6305-056-32 ; 00-6305-058-32 ; 00-7105-058-32 ; 00-6305-060-32 ; 00-7105-060-32 ; 00-6305-062-32 ; 00-6305-064-32 ; 00-7105-062-32 ; 00-6305-066-32 ; 00-6305-068-32 ; 00-6305-070-32 ; 00-7105-066-32 ; 00-7105-072-32 ; 00-7105-076-32 ; 00-8751-008-32 ; 00-8751-009-32 ; 00-8751-010-32 ; 00-8751-011-32 ; 00-7110-054-32 ; 00-8751-012-32 ; 00-7110-056-32 ; 00-8751-013-32 ; 00-7110-058-32 ; 00-8751-014-32 ; 00-7110-060-32 ; 00-8751-015-32 ; 00-7110-062-32.</p> <p>2.4. Inserts à rebord 10 degrés diamètre interne 22 mm : 00-6310-044-22 ; 00-6310-046-22 ; 00-6310-048-22 ; 00-6310-050-22 ; 00-6310-056-22 ; 00-6310-058-22 ; 00-6310-060-22 ; 00-6310-062-22 ; 00-6310-036-22 ; 00-6310-038-22 ; 00-6310-040-22 ; 00-6310-042-22 ; 00-6310-064-22 ; 00-6310-066-22 ; 00-6310-068-22 ; 00-6310-070-22 ; 00-6310-072-22 ; 00-6310-074-22 ; 00-6310-076-22 ; 00-6310-078-22 ; 00-6310-080-22</p> <p>2.5 Inserts à rebord 15 degrés diamètre interne 22 mm : 00-8752-006-22 ; 00-8752-007-22</p> <p>2.6 Inserts à rebord 10 degrés diamètre interne 28 mm 00-6310-044-28 ; 00-6310-046-28 ; 00-6310-048-28 ; 00-7110-048-28 ; 00-6310-050-28 ; 00-7110-050-28 ; 00-7110-052-28 ; 00-7110-054-28 ; 00-6310-056-28 ; 00-7110-056-28 ; 00-6310-058-28 ; 00-7110-058-28 ;</p>			
--	--	--	--

<p>00-6310-060-28 ; 00-7110-060-28 ; 00-6310-062-28 ; 00-6310-064-28 ; 00-7110-062-28 ; 00-6310-066-28 ; 00-6310-068-28 ; 00-6310-070-28 ; 00-7110-066-28 ; 00-7110-072-28 ; 00-7110-076-28 ; 00-6310-072-28 ; 00-6310-074-28 ; 00-6310-076-28 ; 00-6310-078-28 et 00-6310-080-28</p> <p>2.7. Inserts à rebord 10 degrés diamètre interne 32 mm : 00-6310-048-32 ; 00-6310-050-32 ; 00-7110-054-32 ; 00-6310-056-32 ; 00-7110-056-32 ; 00-6310-058-32 ; 00-7110-058-32 ; 00-6310-060-32 ; 00-7110-060-32 ; 00-6310-062-32 ; 00-6310-064-32 ; 00-7110-062-32 ; 00-6310-066-32 ; 00-6310-068-32 ; 00-6310-070-32 ; 00-7110-066-32 ; 00-7110-072-32 ; 00-7110-076-32 ; 00-6310-072-32 ; 00-6310-074-32 ; 00-6310-076-32 ; 00-6310-078-32 ; 00-6310-080-32.</p> <p>2.8 Inserts à rebord 15 degrés diamètre interne 28 mm 00-8752-006-28 ; 00-8752-007-28 ; 00-8752-008-28 ; 00-8752-009-28 ; 00-8752-010-28 ; 00-8752-011-28 ; 00-8752-012-28 ; 00-8752-013-28 ; 00-8752-014-28 ; 00-8752-015-28 ; 00-8752-016-28 ; 00-8752-017-28 ; 00-8752-018-28.</p> <p>2.9 Inserts à rebord 15 degrés diamètre interne 32 mm : 00-8752-008-32 ; 00-8752-009-32 ; 00-8752-010-32 ; 00-8752-011-32 ; 00-8752-012-32 ; 00-8752-013-32 ; 00-8752-014-32 ; 00-8752-015-32 ; 00-8752-016-32 ; 00-8752-017-32 ; 00-8752-018-32 ; 00-8752-019-32 ; 00-8752-020-32 ; 00-8752-021-32 ; 00-8752-022-32 ; 00-8752-023-32</p> <p>2.10 Inserts à rebord 20 degrés diamètre interne 22 mm : 00-6320-036-22 ; 00-6320-038-22 ; 00-6320-040-22 ; 00-6320-042-22 ; 00-6320-044-22 ; 00-6320-046-22 ; 00-6320-048-22 ; 00-6320-050-22 ; 00-6320-056-22 ; 00-6320-058-22 ; 00-6320-060-22 ; 00-6320-062-22 ; 00-6320-064-22 ; 00-6320-066-22 ; 00-6320-068-22 ; 00-6320-070-22 ; 00-6320-072-22 ; 00-6320-074-22 ; 00-6320-076-22 ; 00-6320-078-22 et 00-6320-080-22</p> <p>2.11 Inserts à rebord 20 degrés diamètre interne 28 mm 00-6320-046-28 ; 00-6320-048-28 ; 00-6320-050-28 ; 00-6320-056-28 ; 00-6320-058-28 ; 00-6320-060-28 ; 00-6320-062-28 ; 00-6320-064-28 ; 00-6320-066-28 ; 00-6320-068-28 ; 00-6320-070-28 ; 00-6320-072-28 ; 00-6320-074-28 ; 00-6320-076-28 ; 00-6320-078-28 ; 00-6320-080-28.</p> <p>2.12 Inserts à rebord 20 degrés diamètre interne 32 mm : 00-6320-048-32 ; 00-6320-050-32 ; 00-6320-056-32 ; 00-6320-058-32 ; 00-6320-060-32 ; 00-6320-062-32 ; 00-6320-064-32 ; 00-6320-066-32 ; 00-6320-068-32 ; 00-6320-070-32 ; 00-6320-072-32 ; 00-6320-074-32 ; 00-6320-076-32 ; 00-6320-078-32 ; 00-6320-080-32.</p> <p>2.13 Inserts diamètre interne 28 mm offset 7 mm 00-6341-044-28 ; 00-6341-046-28 ; 00-6341-048-28 ; 00-6341-050-28 ; 00-6341-056-28 ; 00-6341-058-28 ; 00-6341-060-28 ; 00-6341-062-28 ; 00-6341-064-28 ; 00-6341-066-28 ; 00-6341-068-28 et 00-6341-070-28</p> <p>2.14 Inserts diameter interne 32 mm offset 7 mm 00-6341-048-32 ; 00-6341-050-32 ; 00-6341-056-32 ; 00-6341-058-32 ; 00-6341-060-32 ; 00-6341-062-32 ; 00-6341-064-32 ; 00-6341-066-32 ; 00-6341-068-32 et 00-6341-070-32.</p>			
--	--	--	--

Insert en céramique

Codes	Nomenclatures	TARIF	PLV	Date limite de
-------	---------------	-------	-----	----------------

		(en euros TTC)	(en euros TTC)	fin de prise en charge
3140150 301E01.482	Hanche, insert en céramique.	324,04	324,04	31/07/2017

Inserts en alliage métallique

Inserts qui, associés à une tête en alliage métallique, ont une résistance à l'usure au moins équivalente à celle d'un couple céramique/céramique.

La prise en charge des inserts en alliage métallique n'est assurée sous les références 3159942, 3132446, 3198994 et 3168639, qu'après tests techniques réalisés dans un laboratoire compétent et indépendant selon le protocole d'essais mis au point par le CRITT de Charleville-Mézières et le ministère chargé de la santé.

Elle est assurée pour les inserts suivants :

Société Biomet Merck

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
3132446 301E01.482	Hanche, insert en alliage métallique, BIOMET MERCK, REF. 11-1310XX Insert réf 11-1310XX, quelle que soit la taille.	356,49	356,49	01-09-2005

Société DEPUY France SAS (DEPUY)

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
3168639	Hanche, insert en alliage métallique, DEPUY, PINNACLE ULTAMET. 1. Indications : - les coxopathies fonctionnellement sévères provoquant un handicap quotidien, insuffisamment amélioré par un traitement médical bien conduit, après une période d'observation de quelques semaines à quelques mois chez des patients âgés de moins de cinquante ans ainsi que pour des patients dont l'âge est compris entre cinquante et soixante-dix ans, ayant un niveau d'activité et une espérance de vie élevés ; - les fractures cervicales vraies chez des sujets âgés de moins de soixante-dix ans avec une activité correspondant à un score de Parker supérieur ou égal à 6. 2. Contre-indications : - insuffisance rénale, - allergies au chrome et au cobalt.	356,49	356,49	01-07-2015

<p>L'utilisation de ce produit n'est pas recommandée chez les femmes en âge de procréer. La fonction rénale doit être surveillée.</p> <p>3. Références prises en charge : La prise en charge est assurée pour les références suivantes : 121889144, 121889146, 121889148, 121889150, 121889152, 121889154, 121889156, 121889158, 121889160, 121889162, 121889164 et 121889166. L'insert PINNACLE ULTAMET n'est pas pris en charge lorsqu'il est associé à une tête de plus de 28 mm.</p>			
--	--	--	--

Société Zimmer France (Zimmer)

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
3198994 301 ^E 01.482	<p>Hanche, insert en alliage métallique, ZIMMER, METASUL</p> <p>Indications :</p> <ul style="list-style-type: none"> - coxopathies fonctionnellement sévères provoquant un handicap quotidien, insuffisamment amélioré par un traitement médical bien conduit, après une période d'observation de quelques semaines à quelques mois chez des patients âgés de moins de 50 ans ainsi que pour des patients dont l'âge est compris entre 50 et 70 ans, ayant un niveau d'activité et une espérance de vie élevés ; - fractures cervicales vraies chez des sujets âgés de moins de 70 ans avec une activité correspondant à un score de Parker supérieur ou égal à 6. <p>Modalités de prescription et d'utilisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'utilisation des prothèses à couple de frottement métal-métal n'est pas recommandée chez les femmes en âge de procréer. - Surveillance de la fonction rénale des patients implantés. <p>Contre-indications :</p> <ul style="list-style-type: none"> - insuffisance rénale ; - allergies au chrome, au cobalt et au nickel. Le dépistage d'une allergie à ces métaux doit être réalisé au moyen d'un interrogatoire du patient et éventuellement un test épicutané. <p>Références prises en charge de l'insert METASUL uniquement en diamètre 28 mm et 32 mm :</p> <p>Insert Alpha METASUL neutre diamètre 28 ou 32 mm : 01.00010.407, 01.00010.408, 01.00010.409, 01.00010.410, 01.00010.411, 01.00010.412, 1.00010.413, 01.00010.414, 01.00010.415, 01.00010.416, 01.00010.417, 01.00010.709, 01.00010.710, 01.00010.711, 01.00010.712, 01.00010.713, 01.00010.714, 01.00010.715, 01.00010.716 et 01.00010.717.</p>	356,49	356,49	01-11-2016

Société FH ORTHOPEDICS

CODE	NOMENCLATURE	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
------	--------------	-------------------------	-----------------------	--------------------------------

3114968	<p>Insert en polyéthylène hautement réticulé, FH ORTHOPEDICS, TRIANON 22mm.</p> <p>INDICATIONS PRISES EN CHARGE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Coxopathie fonctionnellement sévère provoquant un handicap quotidien insuffisamment amélioré par un traitement médical bien conduit, après une période d'observation de quelques semaines à quelques mois ; - Fracture cervicale vraie avec coxopathie symptomatique préexistante ; - Fracture cervicale vraie sans coxopathie symptomatique préexistante chez des sujets âgés de moins de 85 ans avec un niveau d'activité correspondant au moins à un score de Parker supérieur ou égal à 6 ; - Certaines situations de fractures extra-cervicales dans lesquelles l'arthroplastie de hanche peut être une alternative au traitement conservateur par ostéosynthèse (traitement de référence). <p>MODALITES DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION</p> <p>L'insert PE TRIANON doit être utilisé avec une cupule métal-back non cimentée et une tête métallique ou céramique de diamètre interne inférieur ou égal à 28 mm.</p> <p>REFERENCES PRISES EN CHARGE</p> <p>ESOP (ATLANTE 2), bord plat, taille : 46mm (257544), 48mm (257545), 50mm (257546), 52mm (257547), 54mm (257548), 56mm (257549), 58mm (257550), 60mm (257551), 62mm (257552) , 64mm (257553).</p> <p>ESOP (ATLANTE 2), standard, taille : 46mm (257577), 48mm (257578), 50mm (257579), 52mm (257580), 54mm (257581), 56mm (257582), 58mm (257583), 60mm (257584), 62mm (257585) , 64mm (247586).</p> <p>ESOP (ATLANTE 2), anti-luxation, taille : 46mm (258189), 48mm (258190), 50mm (258191), 52mm (258192), 54mm (258193), 56mm (258194), 58mm (258195), 60mm (258196), 62mm (258197) , 64mm (258198).</p>	89,51	89,51	01-03-2022
3144610	<p>Insert en polyéthylène hautement réticulé, FH ORTHOPEDICS, TRIANON 28mm.</p> <p>INDICATIONS PRISES EN CHARGE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Coxopathie fonctionnellement sévère provoquant un handicap quotidien insuffisamment amélioré par un traitement médical bien conduit, après une période d'observation de quelques semaines à quelques mois ; - Fracture cervicale vraie avec coxopathie symptomatique préexistante ; - Fracture cervicale vraie sans coxopathie symptomatique préexistante chez des sujets âgés de moins de 85 ans avec un niveau d'activité correspondant au moins à un score de Parker supérieur ou égal à 6 ; - Certaines situations de fractures extra-cervicales dans lesquelles l'arthroplastie de hanche peut être une alternative au traitement conservateur par ostéosynthèse (traitement de référence). <p>MODALITES DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION</p> <p>L'insert PE TRIANON doit être utilisé avec une cupule métal-back non cimentée et une tête métallique ou céramique de diamètre interne inférieur ou égal à 28 mm.</p> <p>REFERENCES PRISES EN CHARGE</p> <p>HIP'N GO, standard, taille : 46-48mm (257922), 50mm (257923), 52mm (257924), 54-56mm (257925), 58-74mm (257926).</p>	89,51	89,51	01-03-2022

<p>HIP'N GO, bord plat, taille : 46-48mm (257932), 50mm (257933), 52mm (257934), 54-56mm (257935), 58-74mm (257936).</p> <p>ESOP (ATLANTE 2), bord plat, taille : 46mm (257554), 48mm (257555), 50mm (257556), 52mm (257557), 54mm (257558), 56mm (257559), 58mm (257560), 60mm (257561), 62mm (257562), 64mm (257563).</p> <p>ESOP (ATLANTE 2), standard, taille : 46mm (257587), 48mm (257588), 50mm (257589), 52mm (257590), 54mm (257591), 56mm (257592), 58mm (257593), 60mm (257594), 62mm (257595), 64mm (247596).</p> <p>ESOP (ATLANTE 2), anti-luxation, taille : 46mm (258199), 48mm (258200), 50mm (258201), 52mm (258202), 54mm (258203), 56mm (258204), 58mm (258205), 60mm (258206), 62mm (258207), 64mm (258208).</p> <p>ESOP (ATLAS), standard, taille : 46mm (252472), 48mm (252473), 50mm (252474), 52mm (252475), 54mm (252476), 56mm (252477), 58mm (252478), 60mm (252479), 62mm (252480), 64mm (252481), 66mm (252482), 68mm (252483), 70mm (252484), 72mm (252485), 74mm (252486).</p>			
---	--	--	--

Cotyles à insert à double mobilité

INDICATIONS :

Arthroplasties de première intention chez les patients ayant un risque de luxation très élevé (atteintes neurologiques sévères, troubles neuropsychiatriques, addictions et grandes défaillances neuromusculaires).

Arthroplasties de reprise dans les cas de luxations itératives et chez les patients ayant un risque de luxation élevé.

DESCRIPTION :

La double mobilité se caractérise par la présence de deux surfaces de mouvement au niveau d'une même articulation. Pour un cotyle à double mobilité les mouvements s'opèrent entre

- la tête et l'insert ;
- l'insert et la cupule.

Société SMITH & NEPHEW SAS (SMITH&NEPHEW)

CONDITIONS D'UTILISATION :

La fixation cimentée, dans une armature, est privilégiée lorsque les dégâts osseux sont importants et ne permettent pas une implantation directe en press-fit.

La fixation press-fit (fixation sans ciment du cotyle) est à privilégier si le lit osseux est de bonne qualité.

Les cupules POLARCUP cimentées ou non cimentées sont associées à un insert en polyéthylène standard ou un insert en polyéthylène hautement réticulé. Ces deux types d'inserts sont destinés à s'articuler autour de têtes fémorales métalliques (CrCo), en céramique ou en zirconium oxydé (OXINIUM) de diamètre compris entre 22 et 28 mm.

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
3110918	<p>Hanche, double mobilité, SMITH&NEPHEW, POLARCUP, cupule non cimentée.</p> <p>RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE :</p> <p>Cupules à double mobilité en acier inoxydable avec revêtement titane-plasma et hydroxyapatite, avec plots et pattes de fixation : 75100436 ; 75100437 ; 75100438 ; 75100439 ; 75100440 ; 75100441 ; 75100442 ; 75100443 ; 75100444 ; 75100445 ; 75100446 ; 75100447 ; 75100448.</p> <p>Cupules à double mobilité en acier inoxydable avec revêtement titane-plasma, avec plots et pates de fixation : 75017168 ; 75017169 ; 75017170 ; 75017171 ; 75017172 ; 75017173 ; 75017174 ; 75017175 ; 75017176 ; 75017177 ; 75017178 ; 75017179 ; 75017180.</p>	580,43	580,43	15-08-2022

	Cupules en acier inoxydable avec revêtement titane-plasma, sans plots et pates de fixation : 75100406 ; 75100407 ; 75100408 ; 75100409 ; 75100410 ; 75100411 ; 75100412 ; 75100413 ; 75100414 ; 75100415 ; 75100416 ; 75100417 ; 75100418.			
3107750	Hanche, double mobilité, SMITH&NEPHEW, POLARCUP, cupule cimentée. RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE : Cupules à double mobilité cimentées : 75100451 ; 75100452 ; 75100453 ; 75100454 ; 75100455 ; 75100456 ; 75100457 ; 75100458 ; 75100459 ; 75100460 ; 75100461	314,77	314,77	15-08-2022
3194163	Hanche, double mobilité, SMITH&NEPHEW, POLARCUP, cupule de reconstruction. RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE : 75100436 ; 75100437 ; 75100438 ; 75100439 ; 75100440 ; 75100441 ; 75100442 ; 75100443 ; 75100444 ; 75100445 ; 75100446 ; 75100447 ; 75100448.	982,38	982,38	15-08-2022
3112544	Hanche, double mobilité, SMITH&NEPHEW, POLARCUP, insert PEHR, diam. 22,2 mm. Insert en polyéthylène hautement réticulé pour cotyle à double mobilité POLARCUP de la société SMITH & NEPHEW SAS France, associé à une tête fémorale de diamètre 22,2 mm RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE : Insert cotyloïdien polyéthylène hautement réticulé : 75018942 ; 75018943 ; 75018944 ; 75018945 75018946 ; 75018947 ; 75018948 ; 75018949 ; 75018950 ; 75018951 ; 75018952 ; 75018953 75018954	89,51	89,51	15-08-2022
3178879	Hanche, double mobilité, SMITH&NEPHEW, POLARCUP, insert PEHR, diam. 28 mm. Insert en polyéthylène hautement réticulé pour cotyle à double mobilité POLARCUP de la société SMITH & NEPHEW SAS France, associé à une tête fémorale de diamètre 28 mm RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE : Insert cotyloïdien polyéthylène hautement réticulé : 75018955 ; 75018956 ; 75018957 ; 75018958 75018959 ; 75018960 ; 75018961 ; 75018962 ; 75018963 ; 75018964 ; 75018965	89,51	89,51	15-08-2022
3193583	Hanche, double mobilité, SMITH&NEPHEW, POLARCUP, insert, diam. 22,2 mm. Insert en polyéthylène standard pour cotyle à double mobilité POLARCUP de la société SMITH & NEPHEW SAS France, associé à une tête fémorale de diamètre 22,2 mm RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE :	89,51	89,51	15-08-2022

	Insert cotyloïdien en polyéthylène standard : 75017207 ; 75017208			
3181410	Hanche, double mobilité, SMITH&NEPHEW, POLARCUP, insert, diam. 28 mm. Insert en polyéthylène standard pour cotyle à double mobilité POLARCUP de la société SMITH & NEPHEW SAS France, associé à une tête fémorale de diamètre de diamètre 28 mm RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE : Insert cotyloïdien en polyéthylène standard : 75017220 ; 75017221 ; 75017222 ; 75017223 ; 75017224 ; 75017225 ; 75017226 ; 75017227 ; 75017228 ; 75017229 ; 75017230	89,51	89,51	

Société BIOMET SAS (BIOMET)

CONDITIONS D'UTILISATION :

La fixation cimentée, dans une armature, est privilégiée lorsque les dégâts osseux sont importants et ne permettent pas une implantation directe en press-fit.

La fixation press-fit (fixation sans ciment du cotyle) est à privilégier si le lit osseux est de bonne qualité.

Les cupules de la gamme AVANTAGE sont associées à un insert acétabulaire en polyéthylène conventionnel de haute densité ARCOM (insert AVANTAGE) ou à un insert en polyéthylène de haute densité (UHMW PE) hautement réticulé (dose irradiation de 100 Kgy) infusé à la vitamine E (insert AVANTAGE E1).

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
3146773	Hanche, double mobilité, BIOMET, AVANTAGE, cupule à cimenter. DESCRIPTION : Il s'agit d'une cupule métallique hémisphérique, complétée par une partie cylindrique visant à augmenter la stabilité de l'insert à l'intérieur de la cupule, et ayant des découpes antérieures et postérieures progressives suivant une ligne reliant la partie proximale cylindrique à l'échancrure distale elliptique. La surface externe de la cupule est « poli brillant » visant à limiter l'effet d'abrasion à l'interface cotyle-ciment et donc l'apparition de micromouvements éventuels et à favoriser la longévité de l'implant. Cette cupule a des sillons sur la face cotyloïdienne de l'implant visant d'une part à faciliter l'ancrage avec le ciment et d'autre part à augmenter la résistance à l'arrachement du cotyle pour les sillons concentriques et à éviter la rotation du cotyle lors de la mobilisation de l'articulation pour les sillons verticaux. La surface interne de la cupule est « poli miroir » dans le but de limiter les phénomènes d'usure de l'articulation insert/cupule. RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE : P0463044, P0463046, P0463048, P0463050, P0463052, P0463054, P0463056, P0463058, P0463060.	314,77	314,77	01-10-2021
3122778	Hanche, double mobilité, BIOMET, AVANTAGE RELOAD, cupule non cimentée. DESCRIPTION : Il s'agit d'une cupule métallique hémisphérique, complétée par une partie cylindrique visant à augmenter la stabilité de l'insert à l'intérieur de la cupule, et ayant des découpes antérieures et postérieures progressives suivant une ligne reliant la partie proximale cylindrique à l'échancrure distale elliptique. Cette cupule comporte un méplat en partie polaire.	580,43	580,43	01-10-2021

	<p>Il existe 3 ajournements (espace interstitiel) dans la surépaisseur périphérique visant à permettre l'écoulement des fluides biologiques lors de l'impaction en press fit.</p> <p>La surface interne de la cupule est « poli miroir » dans le but de limiter les phénomènes d'usure de l'articulation insert/cupule.</p> <p>Cette cupule comporte une surépaisseur périphérique équatoriale externe crénelée.</p> <p>Le revêtement externe de la cupule est double : titane pur rugueux et hydroxyapatite sur la surface externe en contact direct avec l'os.</p> <p>RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE : P0460P44, P0460P46, P0460P48, P0460P50, P0460P52, P0460P54, P0460P56, P0460P58, P0460P60, P0460P62, P0460P64.</p>			
3127356	<p>Hanche, double mobilité, BIOMET, AVANTAGE 3P, cupule non cimentée.</p> <p>DESCRIPTION :</p> <p>Il s'agit d'une cupule métallique hémisphérique, complétée par une partie cylindrique visant à augmenter la stabilité de l'insert à l'intérieur de la cupule, et ayant des découpes antérieures et postérieures progressives suivant une ligne reliant la partie proximale cylindrique à l'échancrure distale elliptique.</p> <p>Cette cupule comporte un méplat en partie polaire.</p> <p>Il existe 3 ajournements (espace interstitiel) dans la surépaisseur périphérique visant à permettre l'écoulement des fluides biologiques lors de l'impaction en press fit.</p> <p>La surface interne de la cupule est « poli miroir » dans le but de limiter les phénomènes d'usure de l'articulation insert/cupule.</p> <p>Cette cupule possède un revêtement simple de céramique d'hydroxyapatite et un set de fixation supplémentaire par rapport à la cupule RELOAD (présence de 2 trous coniques servant à la mise en place des pions et d'une patte visant à renforcer la fixation primaire).</p> <p>RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE : P0461044, P0461046, P0461048, P0461050, P0461052, P0461054, P0461056, P0461058, P0461060, P0461062, P0461064</p>	982,38	982,38	01-10-2021
3188122	<p>Hanche, double mobilité, BIOMET, AVANTAGE, insert, diam. 22,2 mm.</p> <p>DESCRIPTION :</p> <p>L'insert est en polyéthylène conventionnel de haute densité (ARCOM).</p> <p>L'insert est de forme hémisphérique et est congruent entre la cupule et la tête fémorale.</p> <p>Son bord interne présente un chanfrein et le bord externe est rayonné.</p> <p>Un bourrelet interne permet la rétentivité par déformation lors de l'impaction.</p> <p>RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE : P0560044, P0560046, P0560048, P0560050, P0560052, P0560054, P0560056, P0560058, P0560060,</p>	94,76	94,76	01-10-2021

	P0560062, P0560064, P0560066.			
3127280	Hanche, double mobilité, BIOMET, AVANTAGE, insert, diam. 28 mm. DESCRIPTION : L'insert est en polyéthylène conventionnel de haute densité (ARCOM). L'insert est de forme hémisphérique et est congruent entre la cupule et la tête fémorale. Son bord interne présente un chanfrein et le bord externe est rayonné. Un bourrelet interne permet la rétentivité par déformation lors de l'impaction. RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE : P0561050, P0561052, P0561054, P0561056, P0561058, P0561060, P0561062, P0561064, P0561066.	94,76	94,76	01-10-2021
3193650	Hanche, double mobilité, BIOMET, AVANTAGE E1, insert, diam. 22,2 mm. DESCRIPTION : Il a les mêmes caractéristiques que l'insert AVANTAGE mais est en polyéthylène de haute densité hautement réticulé et stabilisé avec de la vitamine E visant à fournir une résistance à l'oxydation et à réduire l'usure. RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE : P0560E44, P0560E46, P0560E48, P0560E50, P0560E52, P0560E54, P0560E56, P0560E58, P0560E60, P0560E62, P0560E64, P0560E66.	94,76	94,76	01-10-2021
3194186	Hanche, double mobilité, BIOMET, AVANTAGE E1, insert, diam. 28 mm. DESCRIPTION : Il a les mêmes caractéristiques que l'insert AVANTAGE mais est en polyéthylène de haute densité hautement réticulé et stabilisé avec de la vitamine E visant à fournir une résistance à l'oxydation et à réduire l'usure. RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE : P0561E44, P0561E46, P0561E48, P0561E50, P0561E52, P0561E54, P0561E56, P0561E58, P0561E60, P0561E62, P0561E64, P0561E66.	94,76	94,76	01-10-2021

Société STRYKER France (STRYKER)

DESCRIPTION

La cupule RESTORATION ADM et l'insert RESTORATION ADM X3 sont deux composants acétabulaires formant un cotyle prothétique à double mobilité impliqué dans une prothèse totale de hanche.

CONDITIONS D'UTILISATION

La fixation press-fit (fixation sans ciment du cotyle) est à privilégier si le lit osseux est de bonne qualité.

L'insert RESTORATION ADM X3 ne peut être associé qu'à la cupule RESTORATION ADM

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
3125251	Hanche, double mobilité, STRYKER, RESTORATION ADM, cupule droite non cimentée. DESCRIPTION La cupule RESTORATION ADM est en chrome-cobalt. Elle est destinée à être implantée sans ciment et nécessite une fixation press-fit ; elle est recouverte avec une projection de titane créant un effet de surface rugueux, recouverte elle-même par une couche d'hydroxyapatite. La cupule a une forme cylindro-sphérique avec deux échancrures : une vallée postéro-inférieure permettant d'éviter tout conflit avec le col de la tige et une vallée antérieure afin de minimiser le risque de conflit avec le psoas. La partie interne de la cupule est superpolie. RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE : 12352461, 12352481, 12352501, 12352521, 12352541, 12352561, 12352581, 12352601, 12352621 et 12352641	609,45	609,45	15-12-2021

3185773	Hanche, double mobilité, STRYKER, RESTORATION ADM, cupule gauche non cimentée. DESCRIPTION La cupule RESTORATION ADM est en chrome-cobalt. Elle est destinée à être implantée sans ciment et nécessite une fixation press-fit ; elle est recouverte avec une projection de titane créant un effet de surface rugueux, recouverte elle-même par une couche d'hydroxyapatite. La cupule a une forme cylindro-sphérique avec deux échancrures : une vallée postéro-inférieure permettant d'éviter tout conflit avec le col de la tige et une vallée antérieure afin de minimiser le risque de conflit avec le psoas. La partie interne de la cupule est superpolie. RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE : 12352462, 12352482, 12352502, 12352522, 12352542, 12352562, 12352582, 12352602, 12352622 et 12352642.	609,45	609,45	15-12-2021
3154005	Hanche, double mobilité, STRYKER, RESTORATION ADM X3, insert, diam. 28 mm. DESCRIPTION L'insert RESTORATION ADM X3 est en polyéthylène hautement réticulé (PEHR). Le polyéthylène hautement réticulé X3 est produit à l'issue d'un triple cycle alternant phase de réticulation à 3 Mrad et phase de stabilisation. Au total, le PEHR X3 subit une dose d'irradiation de 9 Mrad avant stérilisation. L'insert est associé sur le versant fémoral à une tête (métallique ou céramique) montée ou associée à une tige. Les références disponibles permettent d'associer des têtes fémorales dont le diamètre est de 28 mm ; le diamètre externe de l'insert est compris entre 42 et 64 mm selon les références. Les cupules ont des références distinctes en fonction de leur implantation anatomique droite ou gauche. RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE : 1236-2-846, 1236-2-848, 1236-2-850, 1236-2-852, 1236-2-854, 1236-2-856, 1236-2-858, 1236-2-860, 1236-2-862 et 1236-2-864.	279,89	279,89	15-12-2021

Société AMPLITUDE SAS (AMPLITUDE)

CONDITIONS D'UTILISATION

La fixation press-fit (cupule non cimentée) est à privilégier si le lit osseux est de bonne qualité.

La fixation cimentée (cupule à cimenter) est à privilégier lorsque les dégâts osseux sont importants et ne permettent pas une implantation directe en press-fit

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
3132914	Hanche, double mobilité, AMPLITUDE, SATURNE, cupule non cimentée. RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE : Cupules standard : 1-0103444 ; 1-0103446 ; 1-0103448 ; 1-0103450 ; 1-0103452 ; 1-0103454 1-0103456 ; 1-0103458 ; 1-0103460 ; 1-0103462 ; 1-0103464	580,43	580,43	01-07-2022
3131889	Hanche, double mobilité, AMPLITUDE, SATURNE, cupule à cimenter. RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE : 1-0106244 ; 1-0106246 ; 1-0106248 ; 1-0106250 ; 1-0106252 ; 1-0106254 ; 1-0106256 ; 1-0106258 ; 1-0106260	314,77	314,77	01-07-2022
3136310	Hanche, double mobilité, AMPLITUDE, SATURNE, cupule de reconstruction. RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE :	982,38	982,38	01-07-2022

	Cupule de reconstruction non-cimentée avec pattes de fixation : 1-0103350 ; 1-0103352 ; 1-0103354 ; 1-0103356 ; 1-0103358 ; 1-0103360 ; 1-0103362 ; 1-0103364 ; 1-0103366			
3108933	Hanche, double mobilité, AMPLITUDE, SATURNE, insert, diam. 22 mm. Insert en polyéthylène standard associé à des têtes fémorales de diamètre 22 mm pour cotyle à double mobilité AMPLITUDE de la société AMPLITUDE S.A.S. RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE : 1-0103644 ; 1-0103646 ; 1-0103648 ; 1-0103650 ; 1-0103652 ; 1-0103654 ; 1-0103656 ; 1-0103658 ; 1-0103660 ; 1-0103662 ; 1-0103664 ; 1-0103666	89,51	89,51	01-07-2022
3142918	Hanche, double mobilité, AMPLITUDE, SATURNE, insert, diam. 28 mm. Insert en polyéthylène standard associé à des têtes fémorales de de diamètre 28 mm pour cotyle à double mobilité AMPLITUDE de la société AMPLITUDE S.A.S. RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE : 1-0103748 ; 1-0103750 ; 1-0103752 ; 1-0103754 ; 1-0103756 ; 1-0103758 ; 1-0103760 ; 1-0103762 ; 1-0103764 ; 1-0103766	89,51	89,51	01-07-2022

Prothèses de hanche de resurfaçage

Les prothèses de resurfaçage sont composées d'un cotyle et d'une cupule fémorale qui vient recouvrir la tête du fémur du patient formant un couple de frottement métal-métal.

Indications :

Arthroplastie totale de la hanche pour des patients jeunes et actifs ayant une coxarthrose.

Les prothèses de resurfaçage sont indiquées chez les patients :

- âgés de moins de 50 ans (cette limite d'âge étant indicative) ;
- ayant une activité professionnelle et/ou pratiquant une activité sportive physiquement exigeante avant l'intervention (activités professionnelles de type travailleur de force et/ou avec port de charges, activités sportives de niveau d'impact moyen ou élevé selon la classification de Clifford et Mallon) ;
- dont le projet de vie après l'intervention implique la poursuite de ce type d'activités physiquement exigeantes et dont l'état physiologique (qualité osseuse notamment) et la morphologie (diamètre de tête fémorale native supérieur ou égal à 48 mm, notamment) sont compatibles avec l'implantation d'une prothèse totale de resurfaçage.

Contre-indications :

- ostéopénie et ostéoporose ;
- dysplasie sévère de la cavité acétabulaire ;
- insuffisance rénale ;
- allergies au chrome, au cobalt et au nickel. Le dépistage d'une allergie à ces métaux doit être réalisé au moyen d'un interrogatoire du patient et, éventuellement, d'un test épicutané.

Modalités de prescription et d'utilisation :

- l'utilisation des prothèses de resurfaçage n'est pas indiquée dans les cas de polyarthrite rhumatoïde et d'ostéonécrose aseptique étendue de la tête fémorale ;
- l'utilisation des prothèses à couple de frottement métal-métal, dont font partie les prothèses de resurfaçage, n'est pas recommandée chez les femmes en âge de procréer ;
- par mesure de précaution chez les patients porteurs de ce type de prothèse, il est recommandé de surveiller la fonction rénale.

Un suivi spécifique des patients implantés avec une prothèse totale de hanche de resurfaçage est nécessaire, il comporte notamment un examen clinique et d'imagerie annuel les cinq premières années, puis la surveillance se poursuit au-delà de la cinquième année. Par ailleurs, les concentrations sériques d'ions métalliques doivent être surveillées, selon les recommandations de l'ANSM. La surveillance de la fonction rénale est commune à toutes les prothèses de hanche à couple de frottement métal-métal.

Compte tenu de la difficulté de la technique d'implantation d'une prothèse totale de hanche de resurfaçage, de la courbe d'apprentissage qui en résulte et de la stricte sélection nécessaire des patients, l'implantation de ces dispositifs doit être :

- réservée aux chirurgiens orthopédistes compétents et expérimentés, impliqués dans la prise en charge chirurgicale des affections de la hanche et pratiquant au moins cinquante implantations de prothèses totales de hanche de resurfaçage par an. Ils doivent avoir été formés soit par compagnonnage auprès d'un chirurgien compétent et expérimenté pour l'arthroplastie de resurfaçage, lui-même formé à la pratique et pratiquant au moins cinquante implantations de prothèses totales de hanche de resurfaçage par an, soit durant leur internat ou post internat dans un centre spécialisé (cf. infra). Ils doivent avoir reçu une formation théorique sur la technique (apprentissage de la chirurgie, enseignement des gestes auprès de l'équipe chirurgicale...) et fondamentale en biomécanique ;
- réalisée dans un centre spécialisé dans l'arthroplastie de hanche de resurfaçage, le caractère spécialisé du centre étant défini par la présence d'un chirurgien compétent et expérimenté en arthroplastie de resurfaçage de hanche. Par ailleurs, l'équipe intervenant au bloc opératoire (aide-opérateurs, infirmiers, anesthésistes) doit elle aussi avoir été formée à la technique. De plus, ce centre doit participer au recueil exhaustif de données de suivi jusqu'à dix ans de recul. Les centres implantant des prothèses de resurfaçage BHR et CONSERVE + devront utiliser les mêmes critères de jugement et utiliser des scores validés.

La prise en charge est assurée pour les produits suivants :

Société MicroPort Scientific (MicroPort)

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
3153833	Hanche, tête fémorale avec tige alliage métal, MicroPort, CONSERVE +, resurfaçage Prothèse de resurfaçage CONSERVE PLUS, tête fémorale avec tige en alliage métallique en cobalt-chrome-molybdène, de la société MicroPort Scientific Références : 3803-1048, 3803-1050, 3803-1052, 3803-1054, 3803-1056.	691,68	691,68	31-08-2019
3113124	Hanche, cupule acétabulaire, MicroPort, CONSERVE +, resurfaçage Prothèse de resurfaçage CONSERVE PLUS, cupule acétabulaire en alliage métallique en cobalt-chrome-molybdène, de la société MicroPort Scientific. RÉFÉRENCES : Cotyles 6 mm avec revêtement en HA : 38HA4854, 38HA5056, 38HA5258, 38HA5460, 38HA5662, 38HA5664. Cotyles 10 mm : 38021154, 38021156, 38021158, 38021160, 38021162, 38021164.	928,55	928,55	31-08-2019

Société SMITH & NEPHEW SAS (SMITH)

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
3145064	Hanche, tête fémorale avec tige alliage métallique, Smith, BHR resurfaçage. Prothèse de resurfaçage BHR en alliage de cobalt-chrome-molybdène, tête fémorale avec tige de la société Smith & Nephew. Références : 74123148 Tête fémorale BHR diam. 48 mm, 74121150 Tête fémorale BHR diam. 50 mm, 74123152 Tête fémorale BHR diam. 52 mm, 74121154 Tête fémorale BHR diam. 54 mm, 74123156 Tête fémorale BHR diam. 56 mm, 74121158 Tête fémorale BHR diam. 58 mm	691,68	691,68	31-08-2019
3140339	Hanche, cupule acétabulaire recouverte d'hydroxyapatite, Smith, BHR resurfaçage. Prothèse de resurfaçage BHR en alliage de cobalt-chrome-molybdène, cupule acétabulaire hémisphérique recouverte d'hydroxyapatite de la société	928,55	928,55	31-08-2019

Smith & Nephew. Références : 74122154 cupule acétabulaire BHR diam. 48/54 mm, 74122156 cupule acétabulaire BHR diam. 48/56 mm, 74120156 cupule acétabulaire BHR diam. 56 mm, 74120158 cupule acétabulaire BHR diam. 58 mm, 74122158 cupule acétabulaire BHR diam. 52/58 mm, 74122160 cupule acétabulaire BHR diam. 52/60 mm, 74120160 cupule acétabulaire BHR diam. 60 mm, 74120162 cupule acétabulaire BHR diam. 62 mm, 74122162 cupule acétabulaire BHR diam. 56/62 mm, 74122164 cupule acétabulaire BHR diam. 56/64 mm, 74120164 cupule acétabulaire BHR diam. 64 mm, 74120166 cupule acétabulaire BHR diam. 66 mm.			
---	--	--	--

Autres implants

Codes	Nomenclature	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date limite de fin de prise en charge
3127988 301E01.4101	Hanche, butée antiluxation, vis incluses.	44,11	44,11	31/07/2017
3142090 301E01.4103	Hanche, anneau de soutien ou fond de cotyle.	233,44	233,44	31/07/2017
3127847 301E01.4104	Hanche, cupule fixe pour nécrose de la tête fémorale. La prise en charge exclut celle d'une tige, d'une tête et d'un cotyle.	192,61	192,61	31/07/2017
3158233 301E01.4105	Hanche, prothèse fémorale unipolaire monobloc (type Moore).	176,47	176,47	31/07/2017
3127161 301E01.4106	Hanche, col amovible à double cône morse. La prise en charge de cet implant est comprise dans celle de la tige, en cas de première implantation. La prise en charge du col amovible n'est assurée qu'en cas de reprise.	126,04	126,04	31/07/2017

Implants spéciaux sur mesure

Codes	Nomenclature	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date limite de fin de prise en charge
	Ce sont des implants faits à partir des mesures du malade Ils sont réalisés d'après les données du scanographe et/ou de clichés radiologiques du patient dans les cas particuliers suivants : - morphologie atypique (nanisme, gigantisme, dysplasie importante) ; - reconstruction osseuse étendue d'origine tumorale ; - grand fracas osseux (notamment lors de reprises importantes). Ils sont pris en charge après entente préalable conformément à l'article R 165-23 du code de la sécurité sociale.			
3148281 301E01.41021	Hanche, implant sur mesure, tige spéciale.	2 142,78	2 142,78	31/07/2017
3131903 301E01.41022	Hanche, implant sur mesure, cotyle spécial.	1 008,37	1 008,37	31/07/2017

Accessoires pour pose d'implants articulaires

Codes	Nomenclatures	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date limite de fin de prise en charge
3112917 301E01.51	Accessoire, vis de fixation d'un implant articulaire Quel qu'en soit le type. Par intervention, à concurrence de 142,84 € maximum pour l'épaule et le genou et de 178,52 € maximum pour la hanche.	32,28	32,28	31/07/2017
3181203 301E01.53	Accessoire pour implant articulaire, obturateur à ciment centro-médullaire. La prise en charge est assurée dans la limite d'une unité par intervention.	51,18	51,18	31/07/2017

Ciment

Codes	Nomenclatures	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date limite de fin de prise en charge
3133262 301E01.521	Accessoire pour implant articulaire, ciment sans antibiotique (une dose). Par intervention à concurrence de 73,18 € maximum pour la pose d'implants, en première intention, à l'exception d'implants du genou, et à concurrence de 109,76 € maximum pour la pose d'implants du genou en première intention et, pour tous les implants, en cas de reprise et de pose d'implants spéciaux.	33,28	32,28	31/07/2017
3163659 301E01.522	Accessoire pour implant articulaire, ciment avec antibiotique (une dose). La prise en charge des ciments avec antibiotiques est assurée dans les indications suivantes : - intervention chez les malades à risques (état général altéré, dénutris, diabétiques, infections pulmonaires ou urinaires, fragilité osseuse) ; - réintervention pour sepsis de hanche, sepsis d'autres articulations développées sur des prothèses (une dose). Par intervention à concurrence de 105,34 € maximum pour la pose d'implants, en première intention, à l'exception d'implants du genou, et à concurrence de 158,09 € maximum pour la pose d'implants du genou en première intention, et, pour tous les implants, en cas de reprise et de pose d'implants spéciaux.	47,99	47,99	31/07/2017

Paragraphe 5 : Implants du rachis

Implants d'ancrage

Codes	Nomenclatures	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
-------	---------------	----------------------------------	---	--------------------------------

	Les systèmes d'assemblage comprennent les vis articulaires, les vis de blocage, les dominos, les agrafes, les étriers, les barres pour crochets, les rondelles, les écrous et éléments de vis inclus, autres...			
3198764 301E01.611	Rachis, implant d'ancrage, vis spécifique simple.	28,63	28,63	31/07/2018
3131955 301E01.612	Rachis, implant d'ancrage, vis pédiculaire cervicale. Vis spécifique du rachis de type pédiculaire cervicale avec système d'assemblage et de blocage.	64,21	64,21	31/07/2018
3137283 301E01.613	Rachis, implant d'ancrage, vis pédiculaire. Vis spécifique du rachis de type pédiculaire, monoaxiale ou polyaxiale, avec système d'assemblage et de blocage.	172,22	172,22	31/07/2018
3181752 301E01.614	Rachis, implant d'ancrage, crochet, pince-crochet. Crochet de tout type ou pince crochet, avec accessoires.	143,58	143,58	31/07/2018
3114939 301E01.615	Rachis, implant d'ancrage, fil de cerclage, câble. Quel que soit le nombre de crins. Forfait unique.	86,18	86,18	31/07/2018

Implant d'union longitudinale

Codes	Nomenclatures	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
	La prise en charge des plaques et des tiges est assurée dans la limite de deux implants maximum par intervention sauf en cas de scoliose à double courbure.			
3123016 301E01.621	Rachis, implant d'union longitudinale, plaque. Quel que soit le niveau anatomique.	170,09	170,09	31/07/2018
3111556 301E01.622	Rachis, implant d'union longitudinale, tige. Quel que soit le niveau anatomique et quel que soit le nombre de niveaux.	72,15	72,15	31/07/2018
3122382 301E01.623	Rachis, implant d'union longitudinale, cadre. Quel que soit le niveau anatomique dans la limite d'un implant.	244,92	244,92	31/07/2018
3188560 301E01.624	Rachis, implant d'union longitudinale, connecteur. En cas de reprise ou de grosse déformation.	68,04	68,04	31/07/2018
3127511 301E01.68	Rachis, implant d'union longitudinal avec appui sacré, monobloc. La prise en charge de cette référence est assurée dans la limite de deux implants maximum par intervention sauf en cas de scoliose à double courbure.	244,36	244,36	31/07/2018

Implant d'union transversale

Codes	Nomenclatures	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
3133032 301E01.63	Rachis, implant d'union transversale. Implant d'union transversale avec son système d'assemblage, dans la limite de 380,51 € par intervention.	176,90	176,90	31/07/2018

Autres implants

Codes	Nomenclatures	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
-------	---------------	----------------------------------	---	--------------------------------

3187938 301E01.64	Rachis, cale métallique inter-épineuse. Dans la limite de deux par intervention.	143,58	143,58	31/07/2018
3115583 301E01.65	Rachis, coussinet. Dans la limite de deux par intervention.	42,81	42,81	31/07/2018
3188441 301E01.67	Rachis, implant d'appui sacré.	172,22	172,22	31/07/2018
3128976 301E01.66	Rachis, cage intersomatique ou équivalent.	459,39	459,39	31/07/2018

Prothèses totales du disque lombaire

La prise en charge est assurée en cas de lombalgie discogénique, chronique et invalidante, résistant à un traitement médical bien conduit pendant au moins 6 mois et de préférence 1 an, chez un sujet adulte de moins de 60 ans, porteur d'une discopathie lombaire ou lombo-sacrée symptomatique. Un seul disque pathologique doit être remplacé par prothèse discale lombaire.

La prise en charge sera conditionnée à la prescription sur une ordonnance de médicaments ou de produits et prestations d'exception.

Les contre-indications sont les suivantes :

- lombalgie non discogénique ;
- radiculaire prédominante ;
- discopathie pluri-étagée ;
- déformations (scoliose et spondylolisthésis de grade ¹ 1) ;
- canal lombaire étroit ;
- obésité morbide ;
- ostéoporose et maladie métabolique osseuse ;
- lésions dégénératives évoluées des articulaires ;
- traumatisme vertébral lombaire récent ;
- hernie discale exclue ;
- déficit radiculaire récent ;
- antécédents infectieux locaux ;
- conditions psychologiques défavorables ;
- bénéfice secondaire attendu, dans le contexte professionnel, de la prise en charge de la pathologie ;
- spondylarthropathies.

L'évaluation préopératoire doit être menée par une équipe multidisciplinaire, articulée autour de :

- deux chirurgiens du rachis ;
- un médecin rompu à l'évaluation psycho-socio-professionnelle et aux lombalgies chroniques (rhumatologue, médecin de médecine physique et de réadaptation, algologue) ;
- un radiologue ou autre médecin ayant des compétences en rachis ;
- au cas par cas, un psychiatre ;
- au cas par cas, un chirurgien vasculaire.

La décision de pose d'une prothèse discale lombaire doit prendre en compte les trois dimensions suivantes : clinique, imagerie et psycho-socio-professionnelle.

L'indication est posée après réalisation de clichés radiographiques standards (clichés rachis entier face et profil et rachis lombaire), de clichés radiographiques dynamiques, d'un examen IRM et éventuellement d'une discographie si il y a un doute persistant après IRM.

L'équipe chirurgicale est dirigée par un chirurgien du rachis formé à la technique. Elle comporte le personnel habituel de la salle d'opération dont un France aide opératoire et un France instrumentiste ayant reçu une formation spécifique sur l'instrumentation de pose des implants. Un chirurgien ayant des compétences en chirurgie vasculaire doit être disponible au sein de l'établissement.

Le chirurgien doit avoir la pratique régulière de la voie d'abord antérieure du rachis lombaire et lombo-sacré. Il doit avoir reçu une formation spécifique à l'usage de la prothèse discale lombaire utilisée dans le centre. Cette formation doit inclure la participation à 5 interventions comme opérateur ou comme premier aide opératoire dans un centre formateur. Le chirurgien doit avoir une activité en chirurgie rachidienne lombaire d'au moins 50 interventions instrumentées par an. Les aides opératoires doivent avoir reçu une formation spécifique à l'usage de la prothèse discale lombaire utilisée dans le centre.

Le nombre d'implantations de prothèses discales lombaires attendu par an doit être d'au moins 15 par équipe chirurgicale. Chaque nouvelle équipe chirurgicale doit atteindre cet objectif dans les 2 ans suivant le début de son activité.

Afin que l'évaluation de l'activité de l'équipe chirurgicale soit possible, celle-ci doit disposer d'un fichier patients permettant la conservation des données relatives à l'indication et au matériel implanté.

Les prothèses totales du disque lombaire sont placées sous statut de produit d'exception en application de l'article R. 165-1, dernier alinéa du code de la sécurité sociale.

La prise en charge est assurée pour les prothèses suivantes :

Société FH ORTHOPEDICS SAS (France)

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
3189802	<p>Rachis, prothèse disque lombaire, FH ORTHOPEDICS, LP ESP II</p> <p>La prothèse discale LP ESP II est un implant monobloc constitué de deux plateaux d'alliage de titane, séparés par une partie déformable destinée à autoriser les mouvements naturels du disque.</p> <p>La prothèse possède des picots en relief et un revêtement d'HAP (hydroxyapatite) sur sous-couche de titane pur (T40), poreux et rugueux.</p> <p>La prothèse a une jonction résistante et étanche entre la partie souple et la partie rigide.</p> <p>La partie déformable est constituée d'un coussin souple en polycarbonate uréthane et d'un noyau central en silicone chargé de billes compressibles.</p> <p>La prothèse est composée d'une gamme à plateaux parallèles et d'une gamme à plateaux inclinés en titane 40 et en hydroxyapatite.</p> <p>Références prises en charge :</p> <p>Plateaux parallèles :</p> <p>Référence 255677, LP ESP – P2H0, hauteur : 10 mm Référence 255678, LP ESP – P2H2, hauteur : 12 mm Référence 255679, LP ESP – P2H4, hauteur : 14 mm</p> <p>Plateaux inclinés :</p> <p>Référence 255682, LP ESP – I2H0, angulation : 7°, hauteur : 10 mm Référence 255683, LP ESP – I2H2, angulation : 7°, hauteur 12 mm Référence 255684, LP ESP – I2H3, angulation : 7°, hauteur 13 mm Référence 255999, LP ESP – I3H0, angulation : 7°, hauteur 10 mm Référence 256000, LP ESP – I3H2, angulation : 7°, hauteur 12 mm Référence 256001, LP ESP – I3H3, angulation : 7°, hauteur 13 mm Référence 255687, LP ESP – J2H0, angulation : 9°, hauteur 10 mm</p>	1800,00	1800,00	15-06-2019

<p>Référence 255688, LP ESP – J2H2, angulation : 9°, hauteur 12 mm Référence 255689, LP ESP – J2H3, angulation : 9°, hauteur 13 mm Référence 256002, LP ESP – J3H0, angulation : 9°, hauteur 10 mm Référence 256003, LP ESP – J3H2, angulation : 9°, hauteur 12 mm Référence 256004, LP ESP – J3H3, angulation : 9°, hauteur 13 mm Référence 255690, LP ESP – K2H0, angulation : 11°, hauteur 10 mm Référence 255691, LP ESP – K2H2, angulation : 11°, hauteur 12 mm Référence 255692, LP ESP – K2H3, angulation : 11°, hauteur 13 mm Référence 256005, LP ESP – K3H0, angulation : 11°, hauteur 10 mm Référence 256006, LP ESP – K3H2, angulation : 11°, hauteur 12 mm Référence 256007, LP ESP – K3H3, angulation : 11°, hauteur 13 mm</p> <p>LP ESP II est placé sous statut de produit d'exception en application de l'article R. 165-1, dernier alinéa, du code de la sécurité sociale. La fiche d'information thérapeutique (FIT), prévue au même article, correspondant à ce produit figure en annexe I du présent arrêté.</p>			
---	--	--	--

Société LDR Médical

La prothèse MOBIDISC est constituée de l'association des éléments suivants :

- un plateau supérieur
- un plateau inférieur
- un insert mobile
- deux ailettes modulaires ou deux ancrés

MOBIDISC est placé sous statut de produit d'exception en application de l'article R. 165-1, dernier alinéa, du code de la sécurité sociale. La fiche d'information thérapeutique (FIT) correspondant à ces produits a été publiée en annexe I de l'arrêté d'inscription le 7 décembre 2011.

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
3142611	<p>Rachis, prothèse disque lombaire, LDR Médical, MOBIDISC, plateau supérieur.</p> <p>Plateau supérieur « S » : Profondeur 27 mm : MD1002K (29 mm, T4), MD1032K (34 mm, T6) ; Profondeur 30 mm : MD1072K (39 mm, T8).</p> <p>Plateau supérieur « M » : Profondeur 30 mm : MD1012K (29 mm, T4) MD1042K (34 mm, T6), Profondeur 33 mm : MD1082K (39 mm, T8).</p> <p>Plateau supérieur « L » : Profondeur 33 mm : MD1022K (29 mm, T4), MD1052K (34 mm, T6), Profondeur 36 mm : MD1092K (39 mm, T8)</p> <p>Plateau inférieur S, angulation 5° : profondeur 27 mm : MD1004K (29 mm, T4), MD1034K (34 mm, T6), profondeur 30 mm : MD1074K (39 mm, T8).</p> <p>Plateau inférieur S, angulation 10° : profondeur 27 mm : MD1005K (29 mm, T4), MD1035K (34 mm, T6), profondeur 30 mm : MD1075K (39 mm, T8).</p> <p>Plateau inférieur M, angulation 0° : profondeur 30 mm : MD1013K (29 mm, T4), MD1043K (34 mm, T6), profondeur 33 mm : MD1083K (39 mm, T8).</p>	612,00	612,00	15-12-2019

	<p>Plateau inférieur M, angulation 5° : profondeur 30 mm : MD1014K (29 mm, T4), MD1044K (34 mm, T6), profondeur 33 mm : MD1084K (39 mm, T8).</p> <p>Plateau inférieur M, angulation 10° : profondeur 30 mm : MD1015K (29 mm, T4), MD1045K (34 mm, T6), profondeur 33 mm : MD1085K (39 mm, T8).</p> <p>Plateau inférieur L, angulation 0° : profondeur 33 mm : MD1023K (29 mm, T4), MD1053K (34 mm, T6), profondeur 36 mm : MD1093K (39 mm, T8).</p> <p>Plateau inférieur L, angulation 5° : profondeur 33 mm : MD1024K (29 mm, T4), MD1054K (34 mm, T6), profondeur 36 mm : MD1094K (39 mm, T8).</p> <p>Plateau inférieur L, angulation 10° : profondeur 33 mm : MD1025K (29 mm, T4), MD1055K (34 mm, T6), profondeur 36 mm : MD1095K (39 mm, T8).</p> <p>Ancre S : MD008T Ancre M : MD009T</p>			
3111415	<p>Rachis, prothèse disque lombaire, LDR Médical, MOBIDISC, plateau inférieur.</p> <p>Plateau inférieur « S » Angulation 5° : Profondeur 27 mm : MD1004K (29mm, T4), MD1034K (34 mm, T6), Profondeur 30 mm : MD1074K (39 mm, T8).</p> <p>Plateau inférieur « S » Angulation 10° : Profondeur 27 mm : MD1005K (29 mm, T4), MD1035K (34 mm, T6), Profondeur 30 mm : MD1075K (39 mm, T8).</p> <p>Plateau inférieur « M » Angulation 0° : Profondeur 30 mm : MD1013K (29 mm, T4), MD1043K (34 mm, T6), Profondeur 33 mm : MD1083K (39 mm, T8).</p> <p>Plateau inférieur « M » Angulation 5° : Profondeur 30 mm : MD1014K (29 mm, T4), MD1044K (34 mm, T6), Profondeur 33 mm : MD1084K (39 mm, T8).</p> <p>Plateau inférieur « M » Angulation 10° : Profondeur 30 mm : MD1015K (29 mm, T4), MD1045K (34 mm, T6), Profondeur 33 mm : MD1085K (39 mm, T8).</p> <p>Plateau inférieur « L » Angulation 0° : Profondeur 33 mm : MD1023K (29 mm, T4), MD1053K (34 mm, T6), Profondeur 36 mm : MD1093K (39 mm, T8).</p> <p>Plateau inférieur « L » Angulation 5° : Profondeur 33 mm : MD1024K (29 mm, T4), MD1054K (34 mm, T6), Profondeur 36 mm : MD1094K (39 mm, T8).</p> <p>Plateau inférieur « L » Angulation 10° : Profondeur 33 mm : MD1025K (29 mm, T4), MD1055K (34 mm, T6), Profondeur 36 mm : MD1095K (39 mm, T8)</p>	810,00	810,00	15-12-2019
3186749	<p>Rachis, prothèse disque lombaire, LDR Médical, MOBIDISC, insert mobile.</p> <p>Insert mobile : h 7 0° : MD 401 P, h 8 0° : MD 402 P, h 9 0° : MD 403 P, h 10 0° : MD 404 P et h 11 0° : MD 405 P.</p>	162,00	162,00	15-12-2019
3155000	<p>Rachis, prothèse disque lombaire, LDR Médical, MOBIDISC, système de fixation, set</p> <p>Le système de fixation est constitué, soit de 2 ancras, soit de 2 ailettes conditionnées dans un set.</p> <p>MODALITES DE PRISE EN CHARGE</p> <p>Un seul set est pris en charge par pose de prothèse.</p> <p>REFERENCES PRISES EN CHARGES</p> <ul style="list-style-type: none"> - ailette modulaire 24 : MD 007 K conditionnée par paire dans un set - ancre S : MD 008 T conditionnée par paire dans un set - ancre M : MD 009 T conditionnée par paire dans un set 	216,00	216,00	15-12-2019

Société Medtronic France SAS (Medtronic)

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
3163004	<p>Rachis, prothèse disque lombaire, Medtronic, MAVERICK, plateau supérieur</p> <p>RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE</p> <p>Modèle A-MAV</p> <p>petit (32 mm 25 mm) : 9183902 et 9183907, moyen (35 mm 27 mm) : 9183903 et 9183908,</p>	1050,00	1050,00	15-12-2019

	grand (39 mm 30 mm) : 9183904 et 9183909. Maverick est placé sous statut de produit d'exception en application de l'article R. 165-1, dernier alinéa, du code de la sécurité sociale. FIT : cf. annexe 2 de l'arrêté du 2 décembre 2011 (JO du 7 décembre 2011)..			
3138934	Rachis, prothèse disque lombaire, Medtronic, MAVERICK, plateau inférieur RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE Modèle A-MAV petit (32 mm 25 mm) : 9183802 et 9183812, moyen (35 mm 27 mm) : 9183803 et 9183813, grand (39 mm 30 mm) : 9183804 et 9183814. Maverick est placé sous statut de produit d'exception en application de l'article R. 165-1, dernier alinéa, du code de la sécurité sociale. FIT : cf. annexe 2 de l'arrêté du 2 décembre 2011 (JO du 7 décembre 2011).	1050,00	1050,00	15-12-2019

Société DEPUY France SAS (DEPUY)

Les prothèses PRODISC L et O sont constituées de l'association des éléments suivants :

- un plateau inférieur ;
- un plateau supérieur ;
- un insert (ou noyau) en polyéthylène.

PRODISC L et O sont placés sous statut de produit d'exception en application de l'article R. 165-1, dernier alinéa, du code de la sécurité sociale.

Les fiches d'information thérapeutique (FIT) correspondant à ces produits ont été publiés le 7 décembre 2011 en annexe 3 et le 14 août 2013 en annexe de l'arrêté d'inscription.

La prise en charge est assurée pour les produits suivants :

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
3107253	Rachis, prothèse disque lombaire, DEPUY, PRODISC L, plateau supérieur. Plateau supérieur Angulation 3 : taille moyenne SSX 660 K, grande taille SSX 670 K. Plateau supérieur Angulation 6° : taille moyenne SSX 520 K, grande taille SSX 540 K. Plateau supérieur Angulation 11° : taille moyenne SSX 522 K, grande taille SSX 542 K.	962,80	962,80	15-12-2019
3119003	Rachis, prothèse disque lombaire, DEPUY, PRODISC L, plateau inférieur. Plateau inférieur Angulation 3 : taille moyenne SSX 662 K, grande taille SSX 672 K. Plateau inférieur Angulation 8 : taille moyenne SSX 664 K, grande taille SSX 674 K. Plateau inférieur : taille moyenne SSX 524 K, grande taille SSX 544 K.	654,10	654,10	15-12-2019
3174640	Rachis, prothèse disque lombaire, DEPUY, PRODISC L, insert en polyéthylène. Insert en polyéthylène : Hauteur 10 mm : taille moyenne SSX 626, grande taille SSX 646, Hauteur 12 mm : taille moyenne SSX 627, grande taille SSX 647, Hauteur 14 mm : taille moyenne SSX 628, grande taille SSX 648.	183,10	183,10	15-12-2019
3110195	Rachis, prothèse disque lombaire, DEPUY, PRODISC O, plateau supérieur. Plateau supérieur Angulation 3 : taille moyenne 09.821.023S, grande taille 09.821.043S. Plateau supérieur Angulation 6° : taille moyenne 09.821.026S, grande taille 09.821.046S.	962,80	962,80	15-12-2019
3176923	Rachis, prothèse disque lombaire, DEPUY, PRODISC O, plateau inférieur.	654,10	654,10	15-12-2019

	Plateau inférieur Angulation 0° : taille moyenne 09.821.120S, grande taille 09.821.140S. Plateau inférieur Angulation 3 : taille moyenne 09.821.123S, grande taille 09.821.143S.			
3129668	Rachis, prothèse disque lombaire, DEPUY, PRODISC O, insert en polyéthylène. Insert en polyéthylène : Hauteur 10 mm : taille moyenne 08.821.020S, grande taille 08.821.040S, Hauteur 12 mm : taille moyenne 08.821.022S, grande taille 08.821.042S, Hauteur 14 mm : taille moyenne 08.821.024S, grande taille 08.821.044S.	183,10	183,10	15-12-2019

Paragraphe 6 : Implants articulaires de poignet

Implants de l'extrémité inférieure du radius

Codes	Nomenclatures	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
3137484 301E01.711	Poignet, implant radial, non métallique.	258,06	258,06	31/07/2020
3109803 301E01.712	Poignet, implant radial, métallique ou mixte. Il comporte une tige et une surface articulaire, convexe ou concave.	1 189,92	1 189,92	31/07/2020

Implants carpo-métacarpiens

Codes	Nomenclatures	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
3130476 301E01.721	Poignet, implant carpo-métacarpien, avec tige(s) et surface articulaire. Il comporte une (ou deux) tige(s) vissée(s) ou non et une surface articulaire, convexe ou concave.	1 548,33	1 548,33	31/07/2020
3131760 301E01.722	Poignet, implant carpo-métacarpien, avec tige(s) sans surface articulaire. Implant comportant une (ou deux) tige(s).	1 505,32	1 505,32	31/07/2020
3115465 301E01.723	Poignet, implant carpo-métacarpien intermédiaire, articulaire. Il comporte la surface articulaire (ou tête). La référence 3115465 ne peut s'ajouter qu'à la référence 3131760.	43,01	43,01	31/07/2020

Implants trapézo-métacarpiens

Codes	Nomenclatures	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
3100624 301E01.731	Poignet, implant trapézo-métacarpien non métallique	587,54	587,79	31/07/2020
3125529 301E01.732	Poignet, implant trapézo-métacarpien métallique ou mixte	1 240,10	1 240,10	31/07/2020

Implants carpiens

Codes	Nomenclatures	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
3128350	Poignet, implant carpien du scaphoïde, céramique.	774,17	774,17	31/07/2020

301E01.741				
3157386 301E01.742	Poignet, implant carpien du scaphoïde ou du semi-lunaire, métallique.	673,81	673,81	31/07/2020
3164890 301E01.743	Poignet, implant carpien-trapézien, non métallique.	186,37	186,37	31/07/2020
3138437 301E01.744	Poignet, implant carpien-trapézien, métallique ou mixte.	344,07	344,07	31/07/2020
3140032 301E01.745	Poignet, implant carpien, insert trapézien de reprise. La prise en charge de la référence 3140032 ne peut s'ajouter à la référence 3138437. Elle est assurée en cas de reprise uniquement.	133,33	133,33	31/07/2020

Paragraphe 7 : Prothèses totales de cheville

Une prothèse totale de cheville est constituée :

- d'un implant tibial ;
 - d'un insert intermédiaire en polyéthylène ;
- et d'un implant astragalien.

La prise en charge de ces prothèses totales de cheville est assurée en remplacement des articulations tibio-talienne et talo-malléolaire en 1^{re} intention ou en chirurgie de reprise pour les patients dont l'articulation de la cheville est endommagée par une forme sévère d'arthrite rhumatoïde, d'arthrose post-traumatique ou de toute atteinte articulaire susceptible de détériorer l'articulation talo-crurale et sa fonction.

Les contre-indications absolues sont :

- nécrose complète du talus ;
- arthropathie de Charcot
- arthrodèse de cheville avec exérèse des malléoles ;
- troubles neurologiques loco-régionaux ;
- absence de fonction musculaire du membre inférieur.

Les contre-indications relatives sont :

- séquelles d'infection ;
- ostéoporose sévère ;
- couverture cutanée de mauvaise qualité ;
- perte irréparable du ligament collatéral de la cheville.

Le nécessaire alignement des implants repose sur l'utilisation d'un ancillaire de pose spécifique. Compte tenu de la difficulté de l'implantation d'une prothèse totale de cheville et de la courbe d'apprentissage qui en résulte, l'implantation d'une prothèse de cheville est réservée aux chirurgiens orthopédistes, fortement impliqués dans la prise en charge chirurgicale des affections du pied et de la cheville, et formés par compagnonnage auprès d'un chirurgien expérimenté pour l'arthroplastie de cheville.

La nécessaire fiabilité du geste opératoire conditionnant les résultats de l'arthroplastie impose l'implantation régulière de ce type d'implants par le chirurgien compétent. L'arthroplastie de la cheville est réservée aux centres pratiquant un nombre minimum d'implantations de prothèses totales de cheville de 10 par an, depuis au moins trois ans.

La prise en charge est assurée pour les implants articulaires de cheville suivants :

Société Stryker Spine

CODE	NOMENCLATURE	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
3185678	Cheville, insert en polyéthylène, révision, STRYKER SPINE, STAR. Indications : Remplacement des articulations tibio-talienne et talo-malléolaire en chirurgie de reprise pour les patients dont l'articulation de la cheville est endommagée par une forme sévère d'arthrite rhumatoïde, d'arthrose post-traumatique ou de toute atteinte articulaire susceptible de détériorer l'articulation talo-crurale et sa fonction. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : 99-0028/11F, 99-0028/12F, 99-0028/13F et 99-0028/14F.	184,44	184,44	31/05/2020
3133546	Cheville, implant astragalien, cimenté, STRYKER SPINE, STAR. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : 400-250, 400-251, 400-252, 400-253, 400-254, 400-255, 400-256, 400-257, 400-258 et 400-259.	700,88	700,88	31/05/2020
3162915	Cheville, implant tibial, cimenté, STRYKER SPINE, STAR. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : 400-260, 400-261, 400-262, 400-263 et 400-264.	774,68	774,68	31/05/2020
3136898	Cheville, implant tibial, non cimenté, STRYKER SPINE, STAR La prise en charge est assurée pour les références suivantes : 400-230, 400-231, 400-232, 400-233 et 400-234.	809,68	809,68	31-05-2020
3130938	Cheville, implant astragalien, non cimenté, STRYKER SPINE, STAR La prise en charge est assurée pour les références suivantes : 400-211, 400-212, 400-213, 400-214, 400-215, 400-216, 400-217, 400-218, 400-219 et 400-220.	735,88	735,88	31-05-2020
3108436	Cheville, insert en polyéthylène, STRYKER SPINE, STAR La prise en charge est assurée pour les références suivantes : 400-140F, 400-141F, 400-142F, 400-143F et 400-144F.	184,44	184,44	31-05-2020

Société Tornier Sas (France)

CODE	NOMENCLATURE	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
3143007	Cheville, implant tibial non cimenté, TORNIER SAS (France), SALTO Implant tibial pour prothèse totale de cheville, version mobile, CoCr, SALTO, de la société TORNIER SAS (France). La prise en charge est assurée pour les références suivantes : LJU 120, LJU 121, LJU 122, LJU 123, LJU 130, LJU 131, LJU 132 et LJU 133 concernant les implants tibiaux avec plot ; LJU 181, LJU 182, LJU 183, LJU 191, LJU 192 et LJU 193 concernant les implants tibiaux CoCr sans plot.	809,68	809,68	31-05-2020
3160543	Cheville, implant astragalien, non cimenté, TORNIER SAS (France), SALTO Implant talien pour prothèse totale de cheville, version mobile-fixe, SALTO, de la société TORNIER SAS (France). La prise en charge est assurée pour les références suivantes : LJU 100, LJU 101, LJU 102, LJU 103, LJU 110, LJU 111, LJU 112 et LJU 113.	735,88	735,88	31-05-2020
3134400	Cheville, insert en polyéthylène, TORNIER SAS (France), SALTO Insert en polyéthylène pour prothèse totale de cheville, version mobile, SALTO, de la société TORNIER SAS (France).	184,44	184,44	31-05-2020

	La prise en charge est assurée pour les références suivantes : LJU 008, LJU 009, LJU 010, LJU 011, LJU 012, LJU 014, LJU 015, LJU 016, LJU 017, LJU 018, LJU 019, LJU 020, LJU 021, LJU 024, LJU 025, LJU 026, LJU 027, LJU 028, LJU 029, LJU 030, LJU 031, LJU 034, LJU 035, LJU 036, LJU 037, LJU 038, LJU 039, LJU 040 et LJU 041.			
3179494	Cheville, implant tibial non cimenté, TORNIER SAS (France), SALTO TALARIS. Implant tibial pour prothèse totale de cheville SALTO TALARIS, en chrome cobalt (CoCr) avec revêtement plasma spray de titane. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : LJU520, LJU521, LJU522 et LJU523.	809,68	809,68	31-05-2020
3150830	Cheville, implant astragalien, non cimenté, TORNIER SAS (France), SALTO TALARIS. Implant talien pour prothèse totale de cheville SALTO TALARIS, en chrome cobalt (CoCr) avec revêtement plasma spray de titane. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : LJU500, LJU501, LJU502, LJU503, LJU510, LJU511, LJU512 et LJU513.	735,88	735,88	31-05-2020
3137604	Cheville, insert talien en polyéthylène, TORNIER SAS (France), SALTO TALARIS. Insert talien fixe en polyéthylène pour prothèse totale de cheville SALTO TALARIS. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : LJU408, LJU409, LJU410, LJU411, LJU418, LJU419, LJU420, LJU421, LJU215, LJU216, LJU217, LJU218, LJU225, LJU226, LJU227, LJU228, LJU235, LJU236, LJU237, LJU238, LJU239, LJU240, LJU241, LJU242, LJU243, LJU245, LJU246, LJU247, LJU248, LJU249, LJU250, LJU251, LJU252, LJU253, LJU255, LJU256, LJU257, LJU258, LJU259, LJU260, LJU261, LJU262, LJU263, LJU265, LJU266, LJU267, LJU268, LJU269, LJU270, LJU271, LJU272, LJU273, LJU275, LJU276, LJU277, LJU278, LJU279, LJU280, LJU281, LJU282, LJU283, LJU285, LJU286, LJU287, LJU288, LJU289, LJU290, LJU291, LJU292 et LJU293.	184,44	184,44	31-05-2020

Paragraphe 8 : Implants articulaires de doigt (mains et pieds)

Implants métacarpiens ou métatarsiens monobloc

Codes	Nomenclatures	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
3113561 301E01.911	Doigt, implant métacarpien ou métatarsien monobloc, non métallique. Il est composé d'une tige et d'une extrémité céphalique.	202,93	202,93	31/07/2022
3192017 301E01.912	Doigt, implant métacarpien ou métatarsien monobloc, métallique ou mixte. Il est composé d'une tige (vissée ou non) et d'une extrémité céphalique convexe ou non.	645,02	645,02	31/07/2022

Implants métacarpiens ou métatarsiens modulaires

Codes	Nomenclatures	Tarif de responsabilité	Prix limite de vente au public	Date de fin de prise en charge
-------	---------------	-------------------------	--------------------------------	--------------------------------

		en euros	TTC en euros	
3177800 301E01.9131	Doigt, implant métacarpien ou métatarsien, modulaire, tige. Tige métacarpienne ou métatarsienne.	579,79	579,79	31/07/2022
3186554 301E01.9132	Doigt, implant métacarpien ou métatarsien, modulaire, embase avec tête et col. La référence 3186554 ne peut s'ajouter qu'à la référence 3177800.	301,49	301,49	31/07/2022
3181232 301E01.914	Doigt, implant métacarpien ou métatarsien, cupule. Cupule métacarpienne ou métatarsienne.	362,37	362,37	31/07/2022

Implants phalangiens

Codes	Nomenclatures	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
3143438 301E01.921	Doigt, implant phalangien, non métallique.	181,18	181,18	31/07/2022
3175131 301E01.922	Doigt, implant phalangien, métallique ou mixte. Il est composé d'une tige (vissée ou non) et d'une surface articulaire	369,62	369,62	31/07/2022

Implants métacarpophalangiens, métatarsophalangiens et interphalangiens, bipolaires, correspondant à une prothèse totale.

Codes	Nomenclatures	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
3163671 301E01.931	Doigt, implant bipolaire (prothèse totale), non métallique. Implant métacarpophalangien, métatarsophalangien ou interphalangien bipolaire, non métallique. Il correspond à une prothèse totale avec ou sans grommets.	246,41	246,41	31/07/2022
3122583 301E01.932	Doigt, implant bipolaire (prothèse totale), non métallique avec articulation. Implant métacarpophalangien, métatarsophalangien ou interphalangien, bipolaire, non métallique. Il correspond à une prothèse totale comportant un dispositif permettant l'articulation (type charnière ou pivot).	507,32	507,32	31/07/2022
3115689 301E01.933	Doigt, implant bipolaire (prothèse totale), métallique ou mixte avec articulation. Implant métacarpophalangien, métatarsophalangien ou interphalangien bipolaire, métallique ou mixte. Il correspond à une prothèse totale comportant un dispositif d'articulation (type charnière ou pivot).	1 029,13	1 029,13	31/07/2022

Surface articulaire ou bouton métacarpien, métatarsien ou phalangien

Codes	Nomenclatures	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
3140049 301E01.94	Doigt, surface articulaire ou bouton métacarpien, métatarsien ou phalangien.	449,34	449,34	31/07/2022

Sous-section 2 : Ligaments artificiels

La prise en charge des implants de substitution ou de renfort de tendon (tendon conformateur de Hunter ou renfort de suture pour rupture du tendon d'Achille...) n'est pas assurée sous ce code mais sous les codes 3138160 et 3133240.

La prise en charge est assurée dans la limite d'un ligament par articulation.

Ligament articulaire de remplacement ou de renfort pour les articulations de l'épaule, du genou ou de la cheville

Ils ont un diamètre de section supérieure ou égale à 3 mm et ont prouvé par des évaluations médicales leur efficacité clinique au delà de 4 ans minimum.

La prise en charge est assurée pour les ligaments suivants :

Société Lars SA

CODE	NOMENCLATURE	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
3114684	<p>Ligament articulaire artificiel, LARS SA, GENOU.</p> <p>La prise en charge du ligament artificiel LARS est assurée pour la chirurgie de reprise pour les reconstructions des ligaments croisés antérieurs et postérieurs du genou lorsque tous les transplants autologues ont été utilisés.</p> <p>A titre exceptionnel, en chirurgie de reconstruction du genou, en cas de lésions multiligamentaires (en particulier récentes et intéressant le LCP), et en l'absence de transplants autologues en nombre suffisant.</p> <p>Le ligament artificiel pour le genou LARS ne doit pas être utilisé en cas d'arthrite septique, de tissu infecté et de risque d'infection secondaire.</p> <p>La prise en charge est assurée pour les références suivantes :</p> <p>PC 60, PC 80, AC PC PL. 60 CK 1, PC 100, PC 100 4B, PPLY 100, PPLY 110, AC 60 L, AC 60 R, AC 60 C, AC 60 SC, AC 60 DB, AC 80 C, AC 80 CK, AC 80 L, AC 80 R, AC 100 2B L, AC 100 2B R, AC 120 2B L, AC 120 2B R, AC 160 2B L, AC 160 2B R, AC 30 RA, AC 20 DB, AC 30 DB, AC 30 RA, ACTOR 8, ACTOR 10, AC 44 RA, AC FAR 32 CK, IT 20 RA, IT 32 RA, MCL 32, PPLY LCL 100, PPLY FP 80, AC 40 DB/AM, AC 40 DB, AC 50 DB, AC 100 C, AC 100 2BL/S, AC 100 2BR/S .</p>	503,08	503,08	01-04-2018

Société Orthomed SA

CODE	NOMENCLATURE	Tarif de responsabilité TTC en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
3145928	Ligament articulaire artificiel, ORTHOMED SA, Ligastic de genou Réf. LCP 88 NE, LCP 44 NE Ig 30, LCA 44 NEF, LCA 60 NEF, LCA 72	494,28	494,28	30-07-2009

Ligament articulaire de remplacement ou de renfort du rachis

CODE	NOMENCLATURE	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
3104616	Ligament articulaire artificiel du rachis, de remplacement ou de renfort.	242,05	242,05	31/07/2025

Ligament articulaire aiguillé ou ligament articulaire non aiguillé des articulations autre que l'épaule, le genou la cheville et le rachis

CODE	NOMENCLATURE	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
3183165	Ligament articulaire artificiel aiguillé autres qu'épaule, genou, cheville et rachis.	54,39	54,39	31/07/2025
3195197	Ligament articulaire artificiel non aiguillé autres qu'épaule, genou, cheville et rachis.	54,39	54,39	31/07/2025

Ligament articulaire artificiel, système de fixation ou de sertissage

CODE	NOMENCLATURE	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
3183633	Ligament articulaire artificiel système de fixation ou de sertissage. Accessoires pour ligamentoplastie, système de fixation ou de sertissage, quel qu'en soit le type (dans la limite de 210,38 € par intervention). Lorsque les ligaments sont livrés avec un système de fixation serti, ils sont pris en charge par addition des références 3145928, 3114684, 3104616 ou 3183165 et de la référence 3183633.	65,85	65,85	31/07/2025

Sous-section 3 : Implants d'ostéosynthèse

La prise en charge est assurée pour les implants livrés stériles, ou livrés en vrac et stérilisés en bloc opératoire.

La notion d'adhérence dont fait état la nomenclature fait référence à la définition de la norme AFNOR NFS 90 426 ou l'équivalent de cette norme, c'est-à-dire « à crénage sur la face osseuse ».

Lames plaques ou lames coudées

Contenu abrogé par l'arrêté de radiation du [16-02-2006](#) – JO du [28-02-2006](#) applicable au [01-03-2006](#).

Clous plaques

Contenu abrogé par l'arrêté de radiation du [16-02-2006](#) – JO du [28-02-2006](#) applicable au [01-03-2006](#).

Vis plaque

Contenu abrogé par l'arrêté de radiation du [16-02-2006](#) – JO du [28-02-2006](#) applicable au [01-03-2006](#).

Plaque (sécable ou non)

Contenu abrogé par l'arrêté de radiation du 16-02-2006 – JO du 28-02-2006 applicable au 01-03-2006.

Vis et contre vis

Avec ou sans accessoires : écrou, rondelle, quel que soit le diamètre.

CODE	NOMENCLATURE	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
3162223	Ostéosynthèse, vis d'interférence, non résorbable, ligamentoplastie. Vis d'interférence pour fixation de greffon osseux et/ou tendineux lors de ligamentoplastie. Dans la limite de 190,26 € par intervention.	89,21	89,21	31/07/2025
3175830	Ostéosynthèse, vis d'interférence, résorbable, ligamentoplastie. Vis d'interférence pour fixation de greffon osseux et tendineux lors de ligamentoplastie. Dans la limite de 468,32 € par intervention.	219,59	219,59	31/07/2025

Clous centro-médullaires

Contenu abrogé par l'arrêté de radiation du 16-02-2006 – JO du 28-02-2006 applicable au 01-03-2006.

Broches

Contenu abrogé par l'arrêté de radiation du 16-02-2006 – JO du 28-02-2006 applicable au 01-03-2006.

Implants d'ostéosynthèse divers et supplément

Le tarif des accessoires pour vis et broches (embout à l'exception des embouts antimigration, rondelle, écrou et contre écrou) est compris dans celui des vis et des broches correspondant.

CODE	NOMENCLATURE	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
3197753	Ostéosynthèse, système d'ancrage tendineux ou ligamentaire, non résorbable.	116,66	116,66	31/07/2025
3190857	Ostéosynthèse, système d'ancrage tendineux ou ligamentaire, résorbable.	178,42	178,42	31/07/2025

Implants pour chirurgie des extrémités des membres, mains et pieds

Contenu abrogé par l'arrêté de radiation du 16-02-2006 – JO du 28-02-2006 applicable au 01-03-2006.

Implants d'ostéosynthèse sur mesure

Contenu abrogé par l'arrêté de radiation du 16-02-2006 – JO du 28-02-2006 applicable au 01-03-2006.

Implants d'allongement

Codes	Nomenclature	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
3196943 301E03.021	Ostéosynthèse, clou d'allongement, avec son système de verrouillage.	2 195,94	2 195,94	31/07/2025
	La prise en charge des implants d'allongement est assurée en cas de nanisme et en cas d'inégalité de longueur des membres, supérieure à 3 cm. Pour les inégalités de longueur post traumatiques, la prise en charge est assurée pour une inégalité de longueur des membres supérieure à 2,5 cm.			

Implants pour chirurgie cranio-maxillo-faciale

Prothèses totales de l'articulation temporo-mandibulaire

Société BIOMET SAS (France)

Indications prises en charge

Reconstruction de l'articulation temporo-mandibulaire :

- après une greffe ostéocondrale en l'absence d'alternative ; ou
- en première intention en cas de perte de substance osseuse massive ou en cas d'ankylose affectant la base du crâne.

Les prothèses totales ayant une composante mandibulaire (condyle mandibulaire) en alliage de titane-aluminium-vanadium (Ti-6Al-4V) sont indiquées chez les patients ayant une sensibilité connue ou présumée au nickel.

Modalités de prescription et d'utilisation

Une prothèse totale nécessite, en primo-implantation, l'association d'une composante temporale et d'une composante mandibulaire.

L'utilisation des PROTHÈSES TMJ est réservée aux centres de chirurgie maxillo-faciale et aux praticiens ayant expérience de cette technique et de la reconstruction de l'articulation temporo-mandibulaire.

Lors de la primo-implantation, une composante temporale et une composante mandibulaire sont toujours associées pour constituer la prothèse totale. Lors d'une reprise chirurgicale le remplacement d'une seule composante est possible.

CODE	NOMENCLATURE	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
3172658	Prothèse maxillo-faciale, Biomet, TMJ, temporale. Composante temporale ou fosse de la prothèse de l'articulation temporo-mandibulaire TMJ. Références prises en charge : 24-6563 ou 24-6563-INT (TMJ SM gauche fosse COMP/INVST, petite taille). 24-6561 ou 24-6561-INT (TMJ MED gauche fosse COMP/INVST, moyenne taille). 24-6565 ou 24-6565-INT (TMJ LRG gauche fosse COMP/INVST, grande taille). 24-6562 ou 24-6562-INT (TMJ SM droite fosse COMP/INVST, petite taille). 24-6560 ou 24-6560-INT (TMJ MED droite fosse COMP/INVST, moyenne taille).	3007,00	3007,00	15-02-2019

	24-6564 ou 24-6564-INT (TMJ LRG droite fosse COMP/INVST, grande taille).			
3140629	<p>Prothèse maxillo-faciale, Biomet, TMJ, élément mandibulaire CRCOMO. Composante mandibulaire ou condyle mandibulaire de la prothèse en alliage de chrome-cobalt-molybdène de l'articulation temporo-mandibulaire TMJ. Références prises en charge :</p> <p>24-6546 ou 24-6546-INT (TMJ 45 mm INVST Mandibulaire Gauche, Standard). 24-6551 ou 24-6551-INT (TMJ 50 mm INVST Mandibulaire Gauche, Standard). 24-6556 ou 24-6556-INT (TMJ 55 mm INVST Mandibulaire Gauche, Standard). 24-6545 ou 24-6545-INT (TMJ 45 mm INVST Mandibulaire Droite, Standard). 24-6550 ou 24-6550-INT (TMJ 50 mm INVST Mandibulaire Droite, Standard). 24-6555 ou 24-6555-INT (TMJ 55 mm INVST Mandibulaire Droite, Standard). 01-6546 ou 01-6546-INT (TMJ 45 mm Mandibulaire Gauche, Etroit). 01-6551 ou 01-6551-INT (TMJ 50 mm Mandibulaire Gauche, Etroit). 01-6556 ou 01-6556-INT (TMJ 55 mm Mandibulaire Gauche, Etroit). 01-6545 ou 01-6545-INT (TMJ 45 mm Mandibulaire Droite, Etroit). 01-6550 ou 01-6550-INT (TMJ 50 mm Mandibulaire Droite, Etroit). 01-6555 ou 01-6555-INT (TMJ 55 mm Mandibulaire Droite, Etroit). 24-6646 ou 24-6646-INT (TMJ 45 mm Mandibulaire Gauche, Désaxé). 24-6651 ou 24-6651-INT (TMJ 50 mm Mandibulaire Gauche, Désaxé). 24-6645 ou 24-6645-INT (TMJ 45 mm INVST Mandibulaire Droite, Désaxé). 24-6650 ou 24-6650-INT (TMJ 50 mm INVST Mandibulaire Droite, Désaxé).</p>	3007,00	3007,00	15-02-2019
3118630	<p>Prothèse maxillo-faciale, Biomet, TMJ, élément mandibulaire Ti-6Al-4V. Composante mandibulaire ou condyle mandibulaire de la prothèse en alliage de titane-aluminium-vanadium de l'articulation temporo-mandibulaire TMJ, de la société BIOMET SAS. Références prises en charge :</p> <p>24-6546TI ou 24-6546TI-INT (TMJ 45 mm INVST Mandibulaire Gauche, Standard). 24-6551TI ou 24-6551TI-INT (TMJ 50 mm INVST Mandibulaire Gauche, Standard). 24-6556TI ou 24-6556TI-INT (TMJ 55 mm INVST Mandibulaire Gauche, Standard). 24-6545TI ou 24-6545TI-INT (TMJ 45 mm INVST Mandibulaire Droite, Standard). 24-6550TI ou 24-6550TI-INT (TMJ 50 mm INVST Mandibulaire Droite, Standard). 24-6555TI ou 24-6555TI-INT (TMJ 55 mm INVST Mandibulaire Droite, Standard). 01-6546TI ou 01-6546TI-INT (TMJ 45 mm Mandibulaire Gauche, Etroit). 01-6551TI ou 01-6551TI-INT (TMJ 50 mm Mandibulaire Gauche, Etroit). 01-6556TI ou 01-6556TI-INT (TMJ 55 mm Mandibulaire Gauche, Etroit). 01-6545TI ou 01-6545TI-INT (TMJ 45 mm Mandibulaire Droite, Etroit). 01-6550TI ou 01-6550TI-INT (TMJ 50 mm Mandibulaire Droite, Etroit). 01-6555TI ou 01-6555TI-INT (TMJ 55 mm Mandibulaire Droite, Etroit). 24-6646TI ou 24-6646TI-INT (TMJ 45 mm Mandibulaire Gauche, Désaxé). 24-6651TI ou 24-6651TI-INT (TMJ 50 mm Mandibulaire Gauche, Désaxé). 24-6645TI ou 24-6645TI-INT (TMJ 45 mm INVST Mandibulaire Droite, Désaxé). 24-6650TI ou 24-6650TI-INT (TMJ 50 mm INVST Mandibulaire Droite, Désaxé).</p>	3007,00	3007,00	15-02-2019

Plaques crânio-maxillo-faciales

Codes	Nomenclature	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date limite de prise en charge
3185767 301E03.0311	Implant crânio-maxillo-facial, plaque, droite.	51,62	51,62	31/07/2022
3195932 301E03.0312	Implant crânio-maxillo-facial, plaque micro droite. Plaque crânio-maxillo-faciale (d'épaisseur inférieure ou égale à 0,6 mm).	75,08	75,08	31/07/2022
3183389 301E03.0313	Implant crânio-maxillo-facial, plaque, non droite.	63,34	63,34	31/07/2022
3125452 301E03.0314	Implant crânio-maxillo-facial, plaque micro non droite. Plaque crânio-maxillo-faciale (d'épaisseur inférieure ou égale à 0,6 mm).	86,80	86,80	31/07/2022
3148306 301E03.0315	Implant crânio-maxillo-facial, plaque alvéolée de surfaçage, surface inférieure ou égale à 4 cm ² .	98,53	98,53	31/07/2022
3133026 301E03.0316	Implant crânio-maxillo-facial, plaque alvéolée de surfaçage, surface supérieure à 4 cm ² .	265,10	265,10	31/07/2022
3132601 301E03.0317	Implant crânio-maxillo-facial, plaque, construction partielle de la mandibule, droite.	246,33	246,33	31/07/2022
3115169 301E03.0318	Implant crânio-maxillo-facial, plaque, construction partielle de la mandibule, non droite.	328,44	328,44	31/07/2022
3163317 301E03.0319	Implant crânio-maxillo-facial, plaque, pour construction totale de la mandibule.	586,51	586,51	31/07/2022
3161548 301E03.0301	Implant crânio-maxillo-facial, plaque à losanges à réglage sur site.	304,98	304,98	31/07/2022
3172517 301E03.0302	Implant crânio-maxillo-facial, plaque nasale, préformée, pour génioplastie.	129,03	129,03	31/07/2022
3153307 301E03.0303	Implant crânio-maxillo-facial, plaque ronde pour neurochirurgie.	112,60	112,60	31/07/2022

Vis crânio-maxillo-faciales

Codes	Nomenclature	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date limite de prise en charge
3180860 301E03.0321	Implant crânio-maxillo-facial, vis fileté micro ou mini. Vis de diamètre inférieur ou égal à 2,3 mm.	10,55	10,55	31/07/2022
3179790 301E03.0322	Implant crânio-maxillo-facial, vis fileté maxi. Vis de diamètre supérieur à 2,3 mm.	35,18	35,18	31/07/2022
3108910 301E03.0323	Implant crânio-maxillo-facial, vis fileté, tête autopréhensive ou autorétentive. Quel que soit le diamètre. Cette référence concerne les vis restant solidaires du tournevis pendant le vissage, sans maintien manuel : - soit par le biais du maintien de la tête de la vis par la mâchoire du tournevis adapté, pour les vis dites « autopréhensives », - soit par l'incrustation de l'extrémité du tournevis dans la tête de la vis conçue spécifiquement pour s'adapter au plus juste avec le tournevis, pour les vis dites « autorétentives ».	18,77	18,77	31/07/2022
3171400 301E01.0324	Implant crânio-maxillo-facial, vis micro, mini ou maxi, à ailettes de filetage larges Vis à ailettes de filetage larges (type Schendel).	30,50	30,50	31/07/2022

3199522 301E01.0325	Implant crânio-maxillo-facial, vis micro, mini ou maxi, autoforeuse ou à ailettes Vis autoforeuse ou à ailettes de filetage larges (type Schendel) et à filetage partiel.	56,31	56,31	31/07/2022
------------------------	--	--------------	--------------	-------------------

Implant osseux pouvant intéresser plusieurs appareils anatomiques

Code	Nomenclature	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date limite de prise en charge
3156174 301E07.1	Implant osseux, avec pilier, adaptation d'une épiprothèse.	217,57	217,57	31/07/2022

Autres implants

Codes	Nomenclature	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date limite de prise en charge
3157937 301E03.033	Implant crânio-maxillo-facial, Fil de cerclage en titane par intervention.	30,50	30,50	31/07/2022

Sous-section 4 : Substituts osseux

Paragraphe 1 : Substituts synthétiques de l'os

La prise en charge est assurée dans le cas des comblements osseux, ou renforcement d'une perte de substance osseuse d'origine traumatique ou orthopédique, dans la perspective d'une reconstitution du stock osseux.

La prise en charge d'une unité de substitut d'origine animale ne peut s'ajouter à celle d'une unité de substitut d'origine synthétique.

Lors d'interventions pour tumeurs, reprises de prothèse totale de hanche, la prise en charge est assurée dans la limite de **663,15 €**.

Lorsque, dans ces indications, sont utilisés des greffons d'origine humaine en association avec un substitut d'origine synthétique, la prise en charge est assurée dans la limite de **3247,16 €** sur justificatifs apportés par la facture et les étiquettes attestant du nombre d'unités implantées.

Dans tous les autres cas, la prise en charge est assurée dans la limite d'une unité par intervention.

I. – La prise en charge est assurée pour les produits dont la composition est l'une des suivantes : phosphates de calcium (produits biphasiques) et sulfates de calcium

a) Phosphates de calcium :

- phosphate tricalcique (PTC) pur (> 95 %) ;

- hydroxyapatite (HAP) pur (> 95 %) ;
- PTC/HAP : produits biphasiques.

b) Sulfates de calcium :

- sulfate de calcium pur (> 98 %),

et qui se présentent soit sous forme géométrique (sphère, granulé, cube, cône, parallélépipède, cylindre), soit sous forme anatomique (vertèbre, disque intervertébral, coin d'ostéotomie ou celles utilisées notamment en chirurgie maxillo-faciale, ORL ou neurochirurgie).

CODE	NOMENCLATURE	TARIF (en euros)	PRIX LIMITE de vente au public (TTC en euros)	Date de fin de prise en charge
3104556	Implant osseux, géométrique, volume < ou = 5 cm ³ . Implant osseux de forme géométrique pour un volume inférieur ou égal à 5 cm ³	152,45	152,45	31/07/2018
3164140	Implant osseux, géométrique, > 5 cm ³ et < ou = 15 cm ³ . Implant osseux de forme géométrique pour un volume supérieur à 5 cm ³ et inférieur ou égal à 15 cm ³ .	167,69	167,69	31/07/2018
3159072	Implant osseux, géométrique, > 15 cm ³ . Implant osseux de forme géométrique pour un volume supérieur à 15 cm ³ .	243,92	243,92	31/07/2018
3115028	Implant osseux, anatomique, chirurgie orthopédique. Implant osseux de forme anatomique utilisé en chirurgie orthopédique (vertèbre, disque intervertébral, coin d'ostéotomie...)	213,43	213,43	31/07/2018
3193519	Implant osseux, anatomique, chirurgie non orthopédique. Implant osseux de forme anatomique utilisé en chirurgie autre qu'orthopédique (maxillo-facial, ORL ou neurochirurgie notamment).	152,45	152,45	31/07/2018

- Ciments sulfocalciques :

La prise en charge est assurée pour les produits suivants :

CODE	NOMENCLATURE	SOCIÉTÉ	TARIFS (en euros TTC)	PRIX LIMITES de vente au public (en euros TTC)	DATE DE FIN DE PRISE EN CHARGE
3191348	Implant osseux, poudre ≤ 15 cm ³ , CERAVÉR, CERAPLAST CMT prise rapide. Ciment injectable sulfocalcique CERAPLAST CMT prise rapide dose de 10 cm ³ .	CERAVÉR (France)	152,45	152,45	14-03-2006
3166801	Implant osseux, poudre > 15 cm ³ , CERAVÉR, CERAPLAST CMT prise rapide. Ciment injectable sulfocalcique, CERAVÉR, CERAPLAST CMT prise rapide dose de 20 cm ³ .	CERAVÉR (France)	221,05	221,05	14-03-2006

II. – Pour les produits d'autres compositions, la prise en charge est assurée pour les produits suivants

a) Phosphates de calcium

Produits multiphasiques

Ciments phosphocalciques injectables et modelables

Société SBM SAS

INDICATIONS :

Les substituts osseux sont indiqués en cas d'un apport osseux de substitution (comblement, reconstruction, fusion), lorsque les solutions autologues ne sont pas applicables ou suffisantes.

MODALITÉS DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION :

Précautions d'emploi :

- le recours aux substituts osseux est proscrit en milieu septique, dans l'os irradié (selon des critères radiologiques indiquant une ostéo-nécrose), en cas de brèche méningée dans la chirurgie crânio-rachidienne ;
- une mise en garde sur leur utilisation est de rigueur chez les patients traités par biphosphonates et dans les situations cliniques particulières (tumeur, chimiothérapie en cours, immunodéficience, diabète non équilibré, allergies...).

Conditions de prise en charge :

Le chirurgien doit utiliser le conditionnement optimal en termes de volume et de forme. A défaut, le recours à plusieurs unités de substituts osseux doit être envisageable, en quantité la plus restreinte possible, en fonction du volume à combler.

CODE	NOMENCLATURE	TARIFS (en euros TTC)	PRIX LIMITES de vente au public (en euros TTC)	DATE DE FIN DE PRISE EN CHARGE
3132920	Implant osseux, pâte, < ; ou = 5 cm ³ , SBM SAS, BIO 1 QUICK SET. Substitut osseux injectable durcissant en seringue de 2 cc et 5 cc seringue avec accessoires. Référence : taille S QUICK26210 (2 cm ³). Référence : taille M QUICK26220 (5 cm ³).	144,83	144,83	15-10-2021
3135999	Implant osseux, pâte, > ; 5 cm ³ et < ; ou = 15 cm ³ , SBM SAS, BIO 1 QUICK SET. Substitut osseux injectable durcissant en seringue de 10 cc et 15 cc avec accessoires. Référence : taille L QUICK26230 (10 cm ³). Référence : taille XL QUICK26240 (15 cm ³).	152,45	152,45	15-10-2021

Société Biomet Merck France (Biomet)

Indications :

Les substituts osseux sont indiqués en cas d'un apport osseux de substitution (comblement, reconstruction, fusion), lorsque les solutions autologues ne sont pas applicables ou suffisantes.

Modalités de prescription et d'utilisation :

Précautions d'emploi :

Le recours aux substituts osseux est proscrit en milieu septique, dans l'os irradié (selon des critères radiologiques indiquant une ostéo-nécrose), en cas de brèche méningée dans la chirurgie crânio-rachidienne.

Une mise en garde sur leur utilisation est de rigueur chez les patients traités par biphosphonates et dans les situations cliniques particulières (tumeur, chimiothérapie en cours, immunodéficience, diabète non équilibré, allergies...).

Conditions de prise en charge :

Le chirurgien doit utiliser le conditionnement optimal en termes de volume et de forme. A défaut, le recours à plusieurs unités de substituts osseux doit être envisageable, en quantité la plus restreinte possible, en fonction du volume à combler.

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
3134416	Implant osseux, poudre, < ou = 15 cm ³ , BIOMET, CALCIBON. Références prises en charge : Ciment injectable CALCIBON 5 g, volume final de pâte : 4 cm ³ . Ciment injectable CALCIBON 10 g, volume final de pâte : 8 cm ³ .	152,45	152,45	01-03-2019
3146655	Implant osseux, poudre, > 15 cm ³ , BIOMET, CALCIBON. Références prises en charge : Ciment injectable CALCIBON 20 g, volume final de pâte : 16 cm ³ .	221,05	221,05	01-03-2019
3192365	Implant osseux, pâte, < ou = 5 cm ³ , seringue de 1 ml, BIOMET, CALCIBON INJECT. DESCRIPTION CALCIBON INJECT est un substitut osseux injectable, sous forme de pâte osseuse synthétique malléable, sans résistance mécanique, appartenant à la catégorie des phosphates de calcium. Il comporte 83,5% de pâte d'hydroxyapatite (38 % de nanocristaux d'hydroxyapatite et 62 % d'eau stérile) et de 16,5 % de granules poreux (60 % d'hydroxyapatite et 40 % de phosphate tricalcique). Les granules ont une taille comprise entre 0,5 et 1 mm et une densité de 0,46 à 0,59 g/cm ³ . RÉFÉRENCE PRISE EN CHARGE : 3040010001	144,83	144,83	01-03-2022
3130370	Implant osseux, pâte, < ou = 5 cm ³ , seringue de 2,5 ml, BIOMET, CALCIBON INJECT. DESCRIPTION CALCIBON INJECT est un substitut osseux injectable, sous forme de pâte osseuse synthétique malléable, sans résistance mécanique, appartenant à la catégorie des phosphates de calcium. Il comporte 83,5 % de pâte d'hydroxyapatite (38 % de nanocristaux d'hydroxyapatite et 62 % d'eau stérile) et de 16,5 % de granules poreux (60 % d'hydroxyapatite et 40 % de phosphate tricalcique). Les granules ont une taille comprise entre 0,5 et 1 mm et une densité de 0,46 à 0,59 g/cm ³ . RÉFÉRENCE PRISE EN CHARGE : 3040020001.	144,83	144,83	01-03-2022
3104310	Implant osseux, pâte, < ou = 5 cm ³ , seringue de 5 ml, BIOMET, CALCIBON INJECT. DESCRIPTION CALCIBON INJECT est un substitut osseux injectable, sous forme de pâte osseuse synthétique malléable, sans résistance mécanique, appartenant à la catégorie des phosphates de calcium. Il comporte 83,5 % de pâte d'hydroxyapatite (38 % de nanocristaux d'hydroxyapatite et 62 % d'eau stérile) et de 16,5 % de granules poreux (60 % d'hydroxyapatite et 40 % de phosphate tricalcique). Les granules ont une taille comprise entre 0,5 et 1 mm et une densité de 0,46 à 0,59 g/cm ³ . RÉFÉRENCE PRISE EN CHARGE : 3040050001	144,83	144,83	01-03-2022

Société DEPUY France SAS (DEPUY)

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
3159497	Implant osseux, poudre, < ou = 10 cm ³ , injectable, DEPUY, CHRONOS INJECT. La prise en charge est assurée pour le comblement osseux, ou renforcement d'une perte de substance osseuse d'origine traumatique ou orthopédique, d'un volume inférieur ou égal à 10 cm ³ , dans la perspective d'une reconstitution du stock osseux. L'utilisation de CHRONOS INJECT est contre-indiquée dans les cas suivants :	152,45	152,45	01-12-2015

	<ul style="list-style-type: none"> - infections aiguës ou chroniques, en particulier au niveau du site opératoire (infections de l'os ou des tissus mous) ; - lymphome malin ou myélome non traité ; - défaut à proximité d'une épiphyse ouverte ; - fractures ouvertes ; - fractures avec accès ouvert à l'articulation après réduction ; - comblement de défaut ostéocartilagineux ; - pathologie du métabolisme calcique (comme des endocrinopathies) ; - insuffisance rénale fonctionnelle. <p>La prise en charge est assurée pour les références suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 710.065S, CHRONOS INJECT, 2,5 cm³, dans cartouche de mixage et d'application ; - 710.066S, CHRONOS INJECT, 5 cm³, dans cartouche de mixage et d'application ; - 710.067S, CHRONOS INJECT, 10 cm³, dans cartouche de mixage et d'application. 			
--	---	--	--	--

Société Teknimed

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
3199456	Implant osseux, poudre, > 15 cm ³ , TEKNIMED, CEMENTEK LV. Comblement osseux, ou renforcement d'une perte de substance osseuse d'origine traumatique ou orthopédique, dans la perspective d'une reconstitution du stock osseux. RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE : Ciment injectable phosphocalcique CEMENTEK LV dose 40 g correspondant à 16 cm ³ T8150LV.	221,05	221,05	14-02-2020

Ostibone

Code	Référence	Société	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
3139247	Implant osseux, pâte, <= 5 cm ³ , seringue de 5 ml, FH ORTHOPEDICS, OSTIBONE. Pâte injectable composée de 35 % d'hydroxyapatite. Indications : Comblement de perte de substance dans les cas suivants : <ul style="list-style-type: none"> - fractures métaphysaires ; - curetages de tumeur bénigne ; - ostéotomies métaphysaires ; - arthrodèses (pied, cheville et rachis). Modalités de prescription et d'utilisation : <ul style="list-style-type: none"> - le substitut osseux OSTIBONE doit être utilisé pour des comblements de petits volumes cavitaires (? 5 cm³) ; 	FH ORTHOPEDICS SAS (FH ORTHOPEDICS)	144,83	144,83	31-12-2017

	- le substitut osseux OSTIBONE ne doit pas être placé au contact direct de la peau ni à proximité d'une articulation. Référence prise en charge : - 253 431				
3180741	Implant osseux, pâte, <= 5 cm ³ , seringue de 2 ml, FH ORTHOPEDICS, OSTIBONE. Implant osseux, OSTIBONE, pâte injectable composée de 35 % d'hydroxyapatite, seringue de 2 ml, avec aiguille, de la société FH ORTHOPEDICS SAS. Indications : Comblement de perte de substance dans les cas suivants : - fractures métaphysaires ; - curetages de tumeur bénigne ; - ostéotomies métaphysaires ; - arthrodèses (pied, cheville et rachis). Modalités de prescription et d'utilisation : - le substitut osseux OSTIBONE doit être utilisé pour des comblements de petits volumes cavitaires (= 5 cm ³) ; - le substitut osseux OSTIBONE ne doit pas être placé au contact direct de la peau ni à proximité d'une articulation. Référence prise en charge : - 253 430.	FH ORTHOPEDICS SAS (FH ORTHOPEDICS)	144,83	144,83	31-12-2017
3134110	Implant osseux, pâte, <= 5 cm ³ , seringue de 1 ml, FH ORTHOPEDICS, OSTIBONE. Implant osseux, OSTIBONE pâte injectable composée de 35 % d'hydroxyapatite, seringue de 1 ml, avec aiguille, de la société FH ORTHOPEDICS SAS. Indications : Comblement de perte de substance dans les cas suivants : - fractures métaphysaires ; - curetages de tumeur bénigne ; - ostéotomies métaphysaires ; - arthrodèses (pied, cheville et rachis). Modalités de prescription et d'utilisation : - le substitut osseux OSTIBONE doit être utilisé pour des comblements de petits volumes cavitaires (= 5 cm ³) ; - le substitut osseux OSTIBONE ne doit pas être placé au contact direct de la peau ni à proximité d'une articulation. Référence prise en charge : - 253 429.	FH ORTHOPEDICS SAS (FH ORTHOPEDICS)	144,83	144,83	31-12-2017

Nanostim

Code	Référence	Société	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
3137478	Implant osseux, pâte, ≤ 5 cm ³ , seringue de 5 ml, Medtronic, NANOSTIM.	Société Medtronic France SAS (Medtronic)	144,83	144,83	01-10-2018

	<p>Implant osseux, NANOSTIM, pâte injectable composée de 35 % d'hydroxyapatite, seringue de 5 ml, avec canule, de la société MEDTRONIC France SAS.</p> <p>Indications : Comblement de perte de substance dans les cas suivants : - fractures métaphysaires ; - fractures sur prothèse totale de hanche ; - ablations de tumeur bénigne ; - ostéotomies métaphysaires ; - arthrodèses (pied et rachis) ; - kystes osseux ; - prélèvement d'autogreffe.</p> <p>Spécifications techniques : Les conditions précises dans lesquelles la résorption et la résistance à la compression des biomatériaux ont été évaluées doivent être renseignées. L'absence de résistance à la compression doit également être documentée, le cas échéant. Le conditionnement doit faire mention du volume final de comblement exprimé en cm³ et non le volume ou la masse de poudre.</p> <p>Modalités de prescription et d'utilisation : Le recours aux substituts osseux est proscrit en milieu septique, dans l'os irradié (selon des critères radiologiques indiquant une ostéo-nécrose), en cas de brèche méningée dans la chirurgie crânio-rachidienne. Une mise en garde sur leur utilisation est de rigueur chez les patients traités par biphosphonates et dans les situations cliniques particulières (tumeur, chimiothérapie en cours, immunodéficience, diabète non équilibré, allergies...).</p> <p>Le chirurgien doit utiliser le conditionnement optimal en termes de volume et de forme. A défaut, le recours à plusieurs unités de substituts osseux doit être envisageable, en quantité la plus restreinte possible, en fonction du volume à combler.</p> <p>Références prises en charge : - 8470050</p>				
3128812	<p>Implant osseux, pâte, ≤ 5 cm³, seringue de 2 ml, Medtronic, NANOSTIM.</p> <p>Implant osseux, NANOSTIM, pâte injectable composée de 35 % d'hydroxyapatite, seringue de 2 ml, avec aiguille, de la société MEDTRONIC France SAS.</p> <p>Indications : Comblement de perte de substance dans les cas suivants : - fractures métaphysaires ; - fractures sur prothèse totale de hanche ; - ablations de tumeur bénigne ;</p>	Société Medtronic France SAS (Medtronic)	144,83	144,83	01-10-2018

	<ul style="list-style-type: none"> - ostéotomies métaphysaires ; - arthrodèses (pied et rachis) ; - kystes osseux ; - prélèvement d'autogreffe. <p>Spécifications techniques : Les conditions précises dans lesquelles la résorption et la résistance à la compression des biomatériaux ont été évaluées doivent être renseignées. L'absence de résistance à la compression doit également être documentée, le cas échéant.</p> <p>Le conditionnement doit faire mention du volume final de comblement exprimé en cm³ et non le volume ou la masse de poudre.</p> <p>Modalités de prescription et d'utilisation : Le recours aux substituts osseux est proscrite en milieu septique, dans l'os irradié (selon des critères radiologiques indiquant une ostéo-nécrose), en cas de brèche méningée dans la chirurgie crânio-rachidienne.</p> <p>Une mise en garde sur leur utilisation est de rigueur chez les patients traités par biphosphonates et dans les situations cliniques particulières (tumeur, chimiothérapie en cours, immunodéficience, diabète non équilibré, allergies...).</p> <p>Le chirurgien doit utiliser le conditionnement optimal en termes de volume et de forme. A défaut, le recours à plusieurs unités de substituts osseux doit être envisageable, en quantité la plus restreinte possible, en fonction du volume à combler.</p> <p>Références prises en charge : - 8470020</p>				
3129898	<p>Implant osseux, pâte, ? 5 cm³, seringue de 1 ml, Medtronic, NANOSTIM.</p> <p>Implant osseux, NANOSTIM pâte injectable composée de 35 % d'hydroxyapatite, seringue de 1 ml, avec aiguille, de la société MEDTRONIC France SAS.</p> <p>Indications : Comblement de perte de substance dans les cas suivants : <ul style="list-style-type: none"> - fractures métaphysaires ; - fractures sur prothèse totale de hanche ; - ablations de tumeur bénigne ; - ostéotomies métaphysaires ; - arthrodèses (pied et rachis) ; - kystes osseux ; - prélèvement d'autogreffe. </p> <p>Spécifications techniques : Les conditions précises dans lesquelles la résorption et la résistance à la compression des biomatériaux ont été évaluées doivent être renseignées. L'absence de résistance à la compression doit également être documentée, le cas échéant.</p> <p>Le conditionnement doit faire mention du volume final de comblement exprimé en cm³ et non le volume ou la masse de poudre.</p> <p>Modalités de prescription et d'utilisation : Le recours aux substituts osseux est proscrit en milieu septique, dans l'os irradié (selon des critères radiologiques indiquant une ostéo-nécrose), en cas de brèche méningée dans la chirurgie crânio-rachidienne.</p>	Société Medtronic France SAS (Medtronic)	144,83	144,83	01-10-2018

<p>Une mise en garde sur leur utilisation est de rigueur chez les patients traités par biphosphonates et dans les situations cliniques particulières (tumeur, chimiothérapie en cours, immunodéficience, diabète non équilibré, allergies...).</p> <p>Le chirurgien doit utiliser le conditionnement optimal en termes de volume et de forme. A défaut, le recours à plusieurs unités de substituts osseux doit être envisageable, en quantité la plus restreinte possible, en fonction du volume à combler.</p> <p>Références prises en charge : - 8470010</p>				
--	--	--	--	--

Paragraphe 2 : Autres éléments de substitution et de comblement à matrice bio-inerte avec ou sans bio-activité de surface

Cales d'interposition

La prise en charge est assurée pour le produit suivant :

Société Matériel Implants Limousil (MIL)

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
3170487 301 ^E 04.31	Implant osseux anatomique, chirurgie orthopédique, MIL, CERAMIL. Ceramil, cale d'interposition. La prise en charge est assurée pour l'ostéotomie tibiale d'addition. La prise en charge est assurée pour les références : M69CC5, M69CC6, M69CC7, M69CC8, M69CC9, M69CC10, M69CC11, M69CC12 M69CC13, M69CC14, M69CC15, M69CC16 et M69CC17. Ce code ne permet pas la prise en charge des coins dièdres.	213,43	213,43	01-01-2010

Prothèse osseuse sur mesure pour la reconstruction de la voûte crânienne

Société ETHICON SAS, division CODMAN (CODMAN)

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
3164937	Implant osseux sur mesure, reconstruction voûte crânienne, Codman, CUSTOMBONE. Substitut osseux sur mesure en hydroxyapatite poreuse de calcium pour la reconstruction de la voûte crânienne de la société Codman, division d'Ethicon SAS.	8000,00	8000,00	15-04-2019

<p>Description : CUSTOMBONE est une prothèse sur-mesure constituée de céramique d'hydroxyapatite poreuse (40 à 70 % de porosité par rapport au volume total). L'implant est livré en deux exemplaires stériles, et emballés individuellement.</p> <p>Indications : Les substituts osseux sont indiqués en cas d'un apport osseux de substitution (comblement, reconstruction, fusion), lorsque les solutions autologues ne sont pas applicables ou suffisantes. Les substituts osseux sur mesure destinés à la reconstruction crânienne sont indiqués en cas de reconstruction crânienne après échec de l'autogreffe ou dans le cas d'un délabrement supérieur à 35 cm² et/ou situé dans la zone antérieure ou fronto-temporale, chez des patients ayant un bon pronostic neurologique et/ou carcinologique.</p> <p>Accord préalable : La prise en charge par l'assurance maladie est assurée après accord préalable du médecin conseil conformément à l'article R.165-23 du code de la sécurité sociale.</p> <p>Modalités de prescription et d'utilisation : Le recours aux substituts osseux est proscrit en milieu septique (ou infecté), dans l'os irradié (selon des critères radiologiques indiquant une ostéonécrose), en cas de brèche méningée dans la chirurgie crânio-rachidienne. Une mise en garde sur leur utilisation est de rigueur chez les patients traités par bisphosphonates et dans les situations cliniques particulières (tumeur, chimiothérapie en cours, immunodéficience, diabète non équilibré, allergies, etc.).</p>			
--	--	--	--

Sous-section 5 : Implants tendineux

Implants prothétiques ou de renfort tendineux, textiles

La prise en charge du système de fixation de l'implant prothétique ou de renfort tendineux est assuré sous le code 3183633.

CODE	NOMENCLATURE	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
3138160	Implant tendineux, prothétique ou de renfort, textile hors rupture de la coiffe des rotateurs.	166,31	166,31	31/07/2025
3124240	Implant tendineux, prothétique ou de renfort, textile pour rupture de la coiffe des rotateurs.	399,73	399,73	31/07/2025

Implants tendineux conformateurs (dits tiges de Hunter) pour lésions des tendons de la main

La prise en charge est assurée dans la limite d'un implant par tendon.

CODE	NOMENCLATURE	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
3161465	Implant tendineux, conformateur actif, lésions des tendons de la main, définitif. Implant pour pose définitive.	252,68	252,68	31/07/2025
3133240	Implant tendineux, conformateur passif, lésions des tendons de la main, temporaire. Implant pour pose temporaire.	169,88	169,88	31/07/2025

Implant de suture percutanée du tendon d'Achille

La prise en charge est assurée pour les implants de suture suivants :

Société Fh Orthopedics Sas (FH)

CODE	NOMENCLATURE	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
3150697	<p>Implant de suture percutanée du tendon d'Achille, FH, TENOLIG, boîte de 2 kits.</p> <p>1. Conditionnement : Le conditionnement contient les deux kits nécessaires à la téno-synthèse. Un kit contient : 1 fil (implant) en polymère de type polyéthylène téréphtalate de 0,85 mm de diamètre et 360 mm de longueur utile, serti d'une aiguille courbée à pointe trocar d'une longueur de 150 mm et d'un harpon serti sur le fil à 250 mm de l'aiguille ; 2 plombs perforés (pour le serrage) ; 1 rondelle de fixation en polyéthylène (pour le serrage).</p> <p>2. Indication : La prise en charge de l'implant de suture percutanée du tendon d'Achille TENOLIG est assurée pour la suture du tendon d'Achille, en cas de rupture récente (entre 0 et 8 jours après la rupture).</p> <p>3. Conditions d'utilisation : TENOLIG doit être utilisé dans les conditions suivantes : - mise en place percutanée par incision proximale, 4 à 5 cm au-dessus de la zone de rupture, guidage distal de l'aiguille et sortie en rétromalléolaire ; - ancrage du harpon sur la gaine tendineuse et blocage distal de la suture à l'aide de la rondelle en polyéthylène (serrage par écrasement des plombs sertis sur la suture) ; - suivi par un kinésithérapeute pour s'assurer que le patient respecte les consignes, de rééducation immédiate avec exclusion d'appui ou de rééducation après immobilisation ; - ablation du dispositif six semaines après la mise en place. Il est nécessaire d'utiliser 2 kits de téno-synthèse par tendon rompu.</p> <p>4. Contre-indications : TENOLIG ne doit pas être utilisé en cas : - d'infection ou d'infection latente touchant la zone d'intervention ; - de ruptures anciennes ou avec perte de substance importante ; - de ruptures basses ;</p>	359,48	359,48	22-11-2019

- de désinsertions calcanéennes ou de ruptures hautes à la jonction myo-tendineuse.			
5. Référence prise en charge : référence 232942.			

Sous-section 6 : Implants sur mesure

Codes	Nomenclature	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
	Ce sont des implants faits à l'unité à partir des mesures du malade. Ils sont réalisés d'après les données du scanographe et/ou de clichés radiologiques du patient. Ils sont pris en charge après entente préalable conformément à l'article R 165-23 du code de la sécurité sociale et sont posés lorsque la preuve médicale a été apportée, sur cette entente préalable, que la pose d'un implant standard, de reprise ou de reconstruction ne convient pas.			
3182697 301E05.1	Implant sur mesure, pour reconstruction de bassin. Il peut être pris en charge dans les cas particuliers suivants : - morphologie atypique (nanisme, gigantisme, dysplasie importante) ; - reconstruction osseuse étendue d'origine tumorale ; - grand fracas osseux (notamment lors de reprises importantes). La prise en charge est assurée dans la limite de 5274,74 € .	4 879,21	4 879,21	31/07/2025
3187097 301E05.2	Implant sur mesure, pour reconstruction du fémur total. Il peut être pris en charge dans les cas particuliers de reconstruction osseuse étendue d'origine tumorale et infectieuse. La prise en charge est assurée dans la limite de 11205,00 € .	10 364,79	10 364,79	31/07/2025
3198244 301E05.3	Implant sur mesure, pour reconstruction de la tête du fémur avec appui ischiatique dite de « selle ». Il peut être pris en charge dans les cas particuliers de reconstruction osseuse étendue d'origine tumorale ou infectieuse. La prise en charge est assurée dans la limite de 3006,29 € .	2 780,87	2 780,87	31/07/2025

Sous-section 7 : Systèmes modulaires de reconstruction

A. – Systèmes modulaires de reconstruction fémorale et tibiale

Société IMPLANTCAST GmbH (IMPLANTCAST)

1) INDICATIONS SPECIFIQUES DE PRISE EN CHARGE

La prise en charge du système modulaire de reconstruction massive de la hanche et du genou SYSTEME MUTARS est assurée en cas de :

- reconstruction de l'articulation du genou après résection de tumeurs osseuses primitives localisées du fémur distal ou du tibia proximal et dans toutes situations exceptionnelles de destruction massive du fémur distal ou du tibia proximal d'origine non carcinologique
- reconstruction de l'articulation de la hanche (et du genou, le cas échéant) après résection de tumeurs osseuses localisées du fémur proximal, nécessitant la résection du fémur proximal ou de la totalité du fémur, et dans toutes situations exceptionnelles de destruction massive du fémur proximal ou du fémur total d'origine non carcinologique.

2) CONTRE-INDICATIONS

- allergie connue à un ou plusieurs matériaux constitutifs du dispositif
- troubles circulatoires résultant d'une intervention précédente ou insuffisance de la vascularisation locorégionale (artériopathie)
- infections aiguës ou chroniques
- états psychiatriques ou neurologiques diminuant la capacité du patient ou sa volonté à respecter une restriction post opératoire

- situations dans lesquelles les implants seraient soumis à des contraintes excessives : obésité majeure, insuffisances musculaires, pathologies articulaires multiples, arthropathies neurogènes, graves pathologies des muscles ou des nerfs du membre concerné sources de non utilisation de l'implant ou de complications précoces
- malformations sévères ou déviations axiales rendant impossible l'implantation
- résection non marginale de la tumeur
- troubles métaboliques graves risquant de compromettre la cicatrisation ou faciliter l'infection
- capital osseux insuffisant pour une bonne fixation de l'implant
- couverture cutanée de mauvaise qualité au niveau de l'articulation de la hanche ou du genou (risque de nécrose ou d'exposition des implants)

3) MODALITÉS DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION

La pose de l'indication ainsi que le choix des séquences pré-, per et post- opératoires doivent relever d'une décision concertée, prise par une équipe multidisciplinaire lors d'une réunion de concertation pluridisciplinaire. La prise en charge des patients doit avoir lieu dans un centre spécialisé dans le traitement des tumeurs osseuses.

Dans le cadre d'une reconstruction de fémur distal, le système modulaire MUTARS peut être constitué d'un composant fémoral épiphyso-métaphyso-diaphysaire, d'une diaphyse de connexion, d'une ou deux diaphyses, d'une tige fémorale, d'une ou deux vis M10, d'un insert en polyéthylène, d'une embase tibiale (composant tibial), d'une charnière, d'une cale tibiale (plateau d'augmentation tibiale), d'une tige (quille) et d'un adaptateur offset.

Dans le cas le plus simple, le système est constitué d'un composant fémoral épiphyso-métaphyso-diaphysaire, d'une tige fémorale, d'une vis M10, d'un insert en polyéthylène, d'un composant tibial (embase), d'une charnière, d'une tige (quille) et d'un adaptateur offset.

La prise en charge système modulaire MUTARS pour la reconstruction d'un fémur distal est assurée dans la limite de 11 120,49 € TTC.

Dans le cadre d'une reconstruction du fémur proximal, le système modulaire MUTARS peut être constitué d'un trochanter (composant épiphyso-métaphyso-diaphysaire), d'une ou deux diaphyses, d'une diaphyse de connexion, d'une tige fémorale, d'une ou deux vis M10.

Dans le cas le plus simple, il est constitué d'un trochanter, d'une tige fémorale, et d'une vis M10.

La prise en charge du système modulaire MUTARS pour la reconstruction du fémur proximal est assurée dans la limite de 5 591,20€ TTC.

Dans le cadre d'une reconstruction du fémur total, le système modulaire MUTARS peut être constitué d'un trochanter (composant épiphyso-métaphyso-diaphysaire), d'une ou plusieurs diaphyses, d'un réducteur fémur total, d'une diaphyse de connexion, d'un composant fémoral épiphyso-métaphyso-diaphysaire et d'une, de deux ou trois vis M10, d'un composant tibial (embase), d'une charnière, d'un insert PE, d'un plateau d'augmentation tibiale, d'un adaptateur offset et d'une tige (quille).

Dans le cas le plus simple, il est constitué d'un trochanter, d'un réducteur fémur total, d'une diaphyse, de deux vis M10, d'un composant fémoral épiphyso-métaphyso-diaphysaire, d'une charnière, d'un insert PE, d'un composant tibial (embase), d'un adaptateur offset, d'une tige (quille).

La prise en charge du système modulaire MUTARS pour la reconstruction d'un fémur total est assurée dans la limite de 14 179,69 € TTC

Dans le cadre d'une reconstruction du tibia proximal, le système modulaire MUTARS peut être constitué d'un composant tibial épiphyso-métaphyso-diaphysaire, d'un composant tibial proximal de connexion, d'un insert en polyéthylène, d'une ou 2 diaphyses, d'une tige tibiale, d'une vis M10, d'une charnière, d'un composant, d'une cale fémorale, d'un adaptateur offset, et d'une tige (quille).

Dans le cas le plus simple, le système est constitué composant tibial épiphyso-métaphyso-diaphysaire, d'un composant tibial proximal de connexion, d'une tige tibiale, d'une vis M10, d'une charnière, d'un insert en polyéthylène, d'un composant fémoral, d'un adaptateur offset, et d'une tige (quille). La prise en charge du système modulaire MUTARS pour la reconstruction d'un tibia proximal est assurée dans la limite de 11 123,61 € TTC.

4) RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE

CODE	NOMENCLATURE	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
------	--------------	-------------------------	-----------------------	-----------------------------------

3159994	Reconstruction tibia proximal, modulaire, tige tibiale, IMPLANTCAST, MUTARS RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE 57501512 Tige tibiale rev. HAP et bague HAP 12x120mm 57501513 Tige tibiale rev. HAP et bague HAP 13x120mm 57501514 Tige tibiale rev. HAP et bague HAP 14x120mm 57501515 Tige tibiale rev. HAP et bague HAP 15x120mm 57501516 Tige tibiale rev. HAP et bague HAP 16x120mm 57500511 Tige tibiale cimentée 11x120mm 57500513 Tige tibiale cimentée 13x120mm 57500515 Tige tibiale cimentée 15x120mm 57591211 Tige tibiale cimentée avec bague HAP 11x120mm 57591213 Tige tibiale cimentée avec bague HAP 13x120mm 57591215 Tige tibiale cimentée avec bague HAP 15x120mm	844,00	844,00	15-01-2022
3107164	Reconstruction fémorale et tibiale, modulaire, vis M10, IMPLANTCAST, MUTARS RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE 57921002 Vis M10 25mm 57921004 Vis M10 45mm 57921006 Vis M10 65mm 57921008 Vis M10 85mm 57921010 Vis M10 105mm 57921012 Vis M10 125mm 57921014 Vis M10 145mm 57921016 Vis M10 165mm 57921018 Vis M10 185mm 57921020 Vis M10 205mm 57921022 Vis M10 225mm 57921024 Vis M10 245mm	422,00	422,00	15-01-2022
3175740	Reconstruction fémorale et tibiale, charnière, IMPLANTCAST, MUTARS Genux MK Charnière pour reconstruction modulaire fémorale (total et distal) et tibiale de la société IMPLANTCAST. RÉFÉRENCE PRISE EN CHARGE 57201210 Charnière	633,00	633,00	15-01-2022
3103031	Reconstruction fémorale et tibiale, adaptateur IMPLANTCAST, MUTARS Genux MK Adaptateur offset pour reconstruction modulaire fémorale (total et distal) et tibiale. RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE 57510000 Adaptateur offset 0mm 57510002 Adaptateur offset 2mm 57510004 Adaptateur offset 4mm 57510006 Adaptateur offset 6mm	105,50	105,50	15-01-2022
3199427	Reconstruction fémorale, plateau d'augmentation tibiale, IMPLANTCAST, MUTARS Plateau d'augmentation tibiale pour reconstruction modulaire fémorale. RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE 57400252 Plateau d'augmentation tibiale 2/25mm 57400253 Plateau d'augmentation tibiale 3/25mm 57400254 Plateau d'augmentation tibiale 4/25mm 57400255 Plateau d'augmentation tibiale 5/25mm 57400352 Plateau d'augmentation tibiale 2/35mm 57400353 Plateau d'augmentation tibiale 3/35mm 57400354 Plateau d'augmentation tibiale 4/35mm 57400355 Plateau d'augmentation tibiale 5/35mm 57400452 Plateau d'augmentation tibiale 2/45mm	474,75	474,75	15-01-2022

	57400453 Plateau d'augmentation tibiale 3/45mm 57400454 Plateau d'augmentation tibiale 4/45mm 57400455 Plateau d'augmentation tibiale 5/45mm			
3129094	Reconstruction fémorale, modulaire, trochanter IMPLANTCAST, MUTARS Trochanter épiphyso-métaphyso-diaphysaire pour reconstruction fémorale (proximal) modulaire de la société IMPLANTCAST. RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE 57100205 Trochanter, 50 mm 57100207 Trochanter, 70 mm Date de fin de prise en charge : 15 janvier 2022.	1 582,20	1 582,20	15-01-2022
3177667	Reconstruction fémorale et tibiale, composant fémoral, IMPLANTCAST, MUTARS MOM Composant fémoral épiphyso-métaphyso-diaphysaire pour reconstruction fémorale et tibiale modulaire de la société IMPLANTCAST. RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE 57200040 Composant fémoral épiphyso-métaphyso-diaphysaire Droit 110mm 57200042 Composant fémoral épiphyso-métaphyso-diaphysaire Droit 90mm 57200045 Composant fémoral épiphyso-métaphyso-diaphysaire Gauche 110mm 57200047 Composant fémoral épiphyso-métaphyso-diaphysaire Gauche 90mm	3 903,50	3 903,50	15-01-2022
3144047	Reconstruction fémorale et tibiale, modulaire, diaphyse, IMPLANTCAST, MUTARS RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE 57722504 Diaphyse 40mm 57722506 Diaphyse 60mm 57722508 Diaphyse 80mm 57722510 Diaphyse 100mm 57300100 Diaphyse de connexion 100mm incl. 2 vis Date de fin de prise en charge : 15 janvier 2022.	844,00	844,00	15-01-2022
3130720	Reconstruction fémorale, modulaire, tige fémorale, IMPLANTCAST, MUTARS Tige fémorale pour reconstruction fémorale (proximal et distal) modulaire de la société IMPLANTCAST. RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE 57600011 Tige fémorale cimentée 11x120mm 57600013 Tige fémorale cimentée 13x120mm 57600015 Tige fémorale cimentée 15x120mm 57600017 Tige fémorale cimentée 17x120mm 57601116 Tige fémorale cimentée 11x160mm 57601316 Tige fémorale cimentée 13x160mm 57601516 Tige fémorale cimentée 15x160mm 57601716 Tige fémorale cimentée 17x160mm 57601120 Tige fémorale cimentée 11x200mm 57601320 Tige fémorale cimentée 13x200mm 57601520 Tige fémorale cimentée 15x200mm 57601720 Tige fémorale cimentée 17x200mm 57601124 Tige fémorale cimentée 11x240mm	633,00	633,00	15-01-2022

	<p>57601324 Tige fémorale cimentée 13x240mm 57601524 Tige fémorale cimentée 15x240mm 57601724 Tige fémorale cimentée 17x240mm 57600111 Tige fémorale rev. HAP 11x120mm 57600012 Tige fémorale rev. HAP 12x120mm 57600113 Tige fémorale rev. HAP 13x120mm 57600014 Tige fémorale rev. HAP 14x120mm 57600115 Tige fémorale rev. HAP 15x120mm 57600016 Tige fémorale rev. HAP 16x120mm 57600117 Tige fémorale rev. HAP 17x120mm 57600018 Tige fémorale rev. HAP 18x120mm 57600019 Tige fémorale rev. HAP 19x120mm 57600020 Tige fémorale rev. HAP 20x120mm 57691211 Tige fémorale cimentée avec bague HAP 11x120 57691213 Tige fémorale cimentée avec bague HAP 13x120 57691215 Tige fémorale cimentée avec bague HAP 15x120 57691217 Tige fémorale cimentée avec bague HAP 17x120 57691611 Tige fémorale cimentée avec bague HAP 11x160 57691613 Tige fémorale cimentée avec bague HAP 13x160 57691615 Tige fémorale cimentée avec bague HAP 15x160 57691617 Tige fémorale cimentée avec bague HAP 17x160 57692011 Tige fémorale cimentée avec bague HAP 11x200 57692013 Tige fémorale cimentée avec bague HAP 13x200 57692015 Tige fémorale cimentée avec bague HAP 15x200 57692017 Tige fémorale cimentée avec bague HAP 17x200 57692411 Tige fémorale cimentée avec bague HAP 11x240 57692413 Tige fémorale cimentée avec bague HAP 13x240 57692415 Tige fémorale cimentée avec bague HAP 15x240 57692417 Tige fémorale cimentée avec bague HAP 17x240</p>			
3134178	<p>Reconstruction fémorale, modulaire, réducteur fémur total, IMPLANTCAST, MUTARS RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE 57300220 Réducteur fémur total 20 mm 57300230 Réducteur fémur total 30 mm</p>	844,00	844,00	15-01-2022
3111250	<p>Reconstruction tibiale, modulaire, composant tibial, IMPLANTCAST, MUTARS Composant tibial épiphyso-métaphyso-diaphysaire incluant 2 vis et vis de verrouillage pour reconstruction tibiale modulaire de la société IMPLANTCAST. RÉFÉRENCE PRISE EN CHARGE 57500005 Composant tibial épiphyso-métaphyso-diaphysaire MK incl. 2 vis et vis de verrouillage</p>	2 954,00	2 954,00	15-01-2022
3138779	<p>Reconstruction tibiale, composant tibial de connexion, IMPLANTCAST, MUTARS Composant tibial épiphyso-métaphyso-diaphysaire de connexion pour reconstruction tibiale modulaire de la société IMPLANTCAST. RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE 57500105 Composant tibial épiphyso-métaphyso-diaphysaire de connexion 105mm 57500125 Composant tibial épiphyso-métaphyso-diaphysaire de connexion 125mm</p>	1 899,00	1 899,00	15-01-2022
3185218	<p>Reconstruction fémorale et tibiale, modulaire, vis, IMPLANTCAST, MUTARS Genux MK Vis de verrouillage charnière pour reconstruction fémorale et tibiale modulaire de la société IMPLANTCAST. RÉFÉRENCE PRISE EN CHARGE 57201201 Vis de verrouillage charnière</p>	158,25	158,25	15-01-2022

Société STANMORE IMPLANTS Worldwilde Limited (STANMORE)

1. INDICATIONS SPECIFIQUES DE PRISE EN CHARGE

La prise en charge de la prothèse modulaire de reconstruction SYSTEME METS est assurée en cas de :

- tumeurs osseuses primitives localisées ;
- métastases osseuses entraînant une destruction massive du fémur ou du tibia proximal ;
- toutes situations exceptionnelles de destruction massive du fémur ou du tibia proximal d'autre origine.

2. CONTRE-INDICATIONS

Les contre-indications sont les suivantes :

- infection et sepsis ;
- couverture par les parties molles inadéquate ou incomplète ;
- patient non coopératif, réticent ou incapable de suivre les préconisations liées à sa pathologie ;
- sensibilité aux corps étrangers, en cas de sensibilité aux matériaux, se référer aux tests en relation ;
- obésité ;
- troubles vasculaires, neuromusculaires ou dystrophie musculaire.

3. MODALITÉS DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION

La prise en charge des éléments revêtus d'hydroxyapatite de la prothèse modulaire de reconstruction fémorale SYSTEME METS est assurée pour des patients atteints de tumeurs osseuses fémorales primitives localisées ou présentant des situations exceptionnelles de destruction fémorale massive et ayant, dans ces deux indications, une espérance de vie élevée. Le système METS tibia proximal avec patch d'hydroxyapatite est réservé aux situations pour lesquelles la reconstruction de l'appareil extenseur du genou est possible (conservation de la tubérosité tibiale).

La pose du système modulaire METS de reconstruction fémorale ainsi que les séquences pré-, per-, et post-opératoires doivent relever d'une décision concertée, prise par une équipe multidisciplinaire. La prise en charge des patients doit avoir lieu dans un centre spécialisé dans le traitement des tumeurs osseuses.

Dans le cadre d'une reconstruction de fémur distal, la prothèse modulaire METS peut être constituée d'une prothèse de genou SMILES comprenant un composant épiphysaire genou (livré avec paliers, axe et circlip) et un composant tibial constitué d'une charnière rotatoire métal, d'une plaque d'augmentation tibiale, d'une diaphyse, d'une diaphyse d'extension, d'une bague revêtue HAP et d'une tige fémorale. Dans le cas le plus simple, elle est constituée d'une prothèse de genou SMILES comprenant un composant épiphysaire genou (livré avec paliers, axe et circlip) et un composant tibial constitué d'une charnière fixe et d'un composant monobloc diaphyse/tige non revêtu d'hydroxyapatite (HAP). La prise en charge de la prothèse modulaire pour la reconstruction d'un fémur distal est assurée dans la limite de 10 365,38 € TTC s'il comprend des éléments revêtus d'hydroxyapatite, et dans la limite de 9 574,13 € TTC s'il ne comprend pas d'éléments HAP.

Dans le cadre d'une reconstruction du fémur proximal, la prothèse modulaire METS peut être constituée d'un trochanter revêtu d'hydroxyapatite, d'une plaque et des vis de réinsertion trochantérienne, d'une diaphyse, d'une diaphyse d'extension, d'une bague ronde revêtue d'hydroxyapatite, d'une tige fémorale intramédullaire. Dans le cas le plus simple, elle est constituée d'un trochanter non revêtu d'hydroxyapatite, d'un composant monobloc diaphyse/tige non revêtu d'hydroxyapatite. La prise en charge de la prothèse modulaire pour la reconstruction du fémur proximal est assurée dans la limite de 6 805,19 € TTC s'il comprend des éléments revêtus d'hydroxyapatite, et dans la limite de 4 098,68 € TTC s'il ne comprend pas d'éléments HAP.

Dans le cadre d'une reconstruction du fémur total, la prothèse modulaire METS peut être constituée d'un trochanter revêtu d'hydroxyapatite, d'une diaphyse, d'une plaque et des vis de réinsertion trochantérienne, d'un connecteur fémur total, d'une plaque d'augmentation tibiale, d'une prothèse de genou SMILES constituée d'un composant épiphysaire genou (livré avec axe, paliers et circlip) et d'un composant tibial constitué d'une charnière rotatoire métal. Dans le cas le plus simple, elle est constituée d'un trochanter non revêtu d'hydroxyapatite, d'une diaphyse, d'un connecteur fémur total, d'une prothèse de genou SMILES constituée d'un composant épiphysaire genou (livré avec axe, paliers et circlip) et d'un composant tibial constitué d'une charnière fixe. La prise en charge de la prothèse modulaire pour la reconstruction du fémur total est assurée dans la limite de 11 916,67 € TTC s'il comprend des éléments revêtus d'hydroxyapatite, et dans la limite de 9 948,65 € TTC s'il ne comprend pas d'éléments HAP.

Dans le cadre d'une reconstruction du tibia proximal, la prothèse modulaire METS peut être constituée d'un composant fémoral, d'une plaque d'augmentation fémorale, d'un composant tibial charnière rotatoire revêtu HA, d'un composant rotatoire métal, d'une diaphyse tibiale rotatoire d'extension, d'une diaphyse charnière fixe, d'une bague hydroxyapatite, et d'une tige tibial intramédullaire.

Dans le cas le plus simple, elle est constituée d'un composant fémoral, d'un composant tibial charnière fixe non revêtu d'hydroxyapatite et d'un composant tibial monobloc avec bague

hydroxyapatite intégré. La prise en charge de la prothèse modulaire pour la reconstruction du tibia proximal est assurée dans la limite de 14 316,35€ TTC.

4. RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE

CODE	NOMENCLATURE	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
3109335	Reconstruction fémorale, modulaire, STANMORE, METS, trochanter non HAP. Trochanter non revêtu d'hydroxyapatite (HAP) de la prothèse de reconstruction fémorale modulaire METS de la société STANMORE. Références prises en charge : Trochanter Gauche Small Non Revêtu (s.mstrc/LSmIU), Trochanter Gauche Standard Non Revêtu (s.mstrc/LStdU), Trochanter Droit Small Non Revêtu (s.mstrc/RSmIU), Trochanter Droit Standard Non Revêtu (s.mstrc/RStdU).	1266,00	1266,00	31-03-2020
3150987	Reconstruction fémorale, modulaire, STANMORE, METS, trochanter HAP. Trochanter revêtu d'hydroxyapatite (HAP) de la prothèse de reconstruction fémorale modulaire METS de la société STANMORE. La prise en charge des éléments revêtus d'hydroxyapatite est assurée pour des patients atteints de tumeurs osseuses fémorales primitives localisées ou présentant des situations exceptionnelles de destruction fémorale massive et ayant, dans ces deux indications, une espérance de vie élevée. Références prises en charge : Trochanter Gauche Small Revêtu HAP (s.mstrc/LSmIC), Trochanter Gauche Standard Revêtu HAP (s.mstrc/LStdC), Trochanter Droit Small Revêtu HAP (s.mstrc/RSmIC), Trochanter Droit Standard Revêtu HAP (s.mstrc/RStdC).	2426,50	2426,50	31-03-2020
3157950	Reconstruction fémorale, modulaire, STANMORE, METS, plaque réinsertion. Plaque de réinsertion trochantérique de la prothèse de reconstruction fémorale modulaire METS de la société STANMORE. Référence prise en charge : Plaque réinsertion trochantérique (s.msfppte).	665,09	665,09	31-03-2020
3168266	Reconstruction fémorale, modulaire, STANMORE, METS, câble réinsertion. Câble de réinsertion trochantérique de la prothèse de reconstruction fémorale modulaire METS de la société STANMORE. Référence prise en charge : Câble réinsertion trochantérique (msscwl.1/0.6).	89,68	89,68	31-03-2020
3140368	Reconstruction fémorale, modulaire, STANMORE, METS, vis plaque. Vis plaque trochantérique de la prothèse de reconstruction fémorale modulaire METS de la société STANMORE. Références prises en charge : Vis plaque trochantérique 23mm (s.msfcsw/Short), Vis plaque trochantérique 28mm (s.msfcsw/Medium), Vis plaque trochantérique 35mm (s.msfcsw/Long).	142,42	142,42	31-03-2020
3184207	Reconstruction fémorale, modulaire, STANMORE, METS, composant genou. Composant épiphysaire genou de la prothèse de reconstruction fémorale modulaire METS de la société STANMORE. Références prises en charge : Composant épiphysaire genou Gauche Small (inclut axe, paliers et circlip) (s.mkfe/LSm), Composant épiphysaire genou Droit Small (inclut axe, paliers et circlip) (s.mkfe/RSm), Composant épiphysaire genou Gauche Standard (inclut axe, paliers et circlip) (s.mkfe/LStd), Composant épiphysaire genou Droit Standard (inclut axe, paliers et circlip) (s.mkfe/RStd).	3059,50	3059,50	31-03-2020
3120012	Reconstruction fémorale, modulaire, STANMORE, METS, charnière rotatoire métal. Tibia charnière rotatoire métal de la prothèse de reconstruction fémorale modulaire METS de la société STANMORE. Références prises en charge : Tibia charnière rotatoire métal Small Queue longue (s.mkrhm/SmLg), Tibia charnière rotatoire métal Small Queue courte (s.mkrhm/SmSt), Tibia charnière rotatoire métal Standard Queue longue (s.mkrhm/StdLg), Tibia charnière rotatoire métal Standard Queue courte (s.mkrhm/StdSt).	3270,50	3270,50	31-03-2020
3165210	Reconstruction fémorale, modulaire, STANMORE, METS, charnière rotatoire PE.	2426,50	2426,50	31-03-2020

	<p>Tibia charnière rotatoire polyéthylène (PE) de la prothèse de reconstruction fémorale modulaire METS de la société STANMORE.</p> <p>Tibia charnière rotatoire polyéthylène Small (s.mkrhp/Sm), Tibia charnière rotatoire polyéthylène Standard (s.mkrhp/Std).</p> <p>Date de fin de prise en charge : 31 mars 2020.</p>			
3126486	<p>Reconstruction fémorale, modulaire, STANMORE, METS, charnière fixe.</p> <p>Tibia charnière fixe de la prothèse de reconstruction fémorale modulaire METS de la société STANMORE.</p> <p>Références prises en charge : Tibia charnière fixe Small Queue longue (s.mkfh/SmLg), Tibia charnière fixe Small Queue courte (s.mkfh/SmSt), Tibia charnière fixe Standard Queue longue (s.mkfh/StdLg), Tibia charnière fixe Standard Queue courte (s.mkfh/StdSt).</p>	2110,00	2110,00	31-03-2020
3180698	<p>Reconstruction fémorale, modulaire, STANMORE, METS, plaque augmentation tibiale.</p> <p>Plaque d'augmentation tibiale de la prothèse de reconstruction fémorale modulaire METS de la société STANMORE.</p> <p>Références prises en charge : Plaque d'augmentation tibiale Small 5mm, (s.mktp/Sm5), Plaque d'augmentation tibiale Small 10mm, (s.mktp/Sm10), Plaque d'augmentation tibiale Small 15mm, (s.mktp/Sm15), Plaque d'augmentation tibiale Small 20mm, (s.mktp/Sm20), Plaque d'augmentation tibiale Standard 5mm, (s.mktp/Std5), Plaque d'augmentation tibiale Standard 10mm, (s.mktp/Std10), Plaque d'augmentation tibiale Standard 15mm, (s.mktp/Std15), Plaque d'augmentation tibiale Standard 20mm, (s.mktp/Std20).</p>	448,38	448,38	31-03-2020
3155950	<p>Reconstruction fémorale, modulaire, STANMORE, METS, diaphyse.</p> <p>Références prises en charge : Diaphyse 45mm (s.msfsht/45), Diaphyse 60mm (s.msfsht/60), Diaphyse 75mm (s.msfsht/75), Diaphyse 90mm (s.msfsht/90), Diaphyse 105mm (s.msfsht/105), Diaphyse 120mm (s.msfsht/120), Diaphyse 135mm (s.msfsht/135), Diaphyse 150mm (s.msfsht/150), Diaphyse d'extension 120mm (s.msfsht/120).</p>	844,00	844,00	31-03-2020
3140836	<p>Reconstruction fémorale, modulaire, STANMORE, METS, tige fémorale.</p> <p>Références prises en charge : Tige fémorale courbe 150mm dia. 10> 8.5mm, (s.msstm/10x150), Tige fémorale courbe 150mm dia. 11> 9.5mm (s.msstm/11x150), Tige fémorale courbe 150mm dia. 12> 10.5mm, (s.msstm/12x150), Tige fémorale courbe 150mm dia. 13> 11.5mm, (s.msstm/13x150), Tige fémorale courbe 150mm dia. 14> 12.5mm, (s.msstm/14x150), Tige fémorale courbe 150mm dia. 15> 13.5mm, (s.msstm/15x150), Tige fémorale droite 100mm dia. 14> 13.2mm, (s.msstm/14x100), Tige fémorale droite 100mm dia. 15> 14.2mm, (s.msstm/15x100).</p>	633,00	633,00	31-03-2020
3108643	<p>Reconstruction fémorale, modulaire, STANMORE, METS, composant monobloc HAP.</p> <p>Composant monobloc revêtu d'hydroxyapatite (HAP) de la prothèse de reconstruction fémorale modulaire METS de la société STANMORE.</p> <p>La prise en charge des éléments revêtus d'hydroxyapatite est assurée pour des patients atteints de tumeurs osseuses fémorales primitives localisées ou présentant des situations exceptionnelles de destruction fémorale massive et ayant, dans ces deux indications, une espérance de vie élevée.</p> <p>Références prises en charge : Composant monobloc 15* 27 revêtu HAP (s.msiss/15x27C), Composant monobloc 15* 30 revêtu HAP (s.msiss/15x30C), Composant monobloc 30* 27 revêtu HAP (s.msiss/30x27C), Composant monobloc 30* 30 revêtu HAP (s.msiss/30x30C).</p>	1951,75	1951,75	31-03-2020
3149576	<p>Reconstruction fémorale, modulaire, STANMORE, METS, composant oval HAP.</p> <p>Composant monobloc oval revêtu d'hydroxyapatite (HAP) de la prothèse de reconstruction fémorale</p>	2110,00	2110,00	31-03-2020

	<p>modulaire METS de la société STANMORE</p> <p>La prise en charge des éléments revêtus d'hydroxyapatite est assurée pour des patients atteints de tumeurs osseuses fémorales primitives localisées ou présentant des situations exceptionnelles de destruction fémorale massive et ayant, dans ces deux indications, une espérance de vie élevée.</p> <p>Références prises en charge : Composant monobloc oval 15* 30* 38 revêtu HAP (s.msiss/O15x30x38C), Composant monobloc oval 30* 30* 38 revêtu HAP (s.msiss/O30x30x38C), Composant monobloc oval 15* 36* 44 revêtu HAP (s.msiss/O15x36x44C), Composant monobloc oval 30* 36* 44 revêtu HAP (s.msiss/O30x36x44C).</p>			
3152265	<p>Reconstruction fémorale, modulaire, STANMORE, METS, connecteur fémur.</p> <p>Connecteur fémur total de la prothèse de reconstruction fémorale modulaire METS de la société STANMORE.</p> <p>Références prises en charge : Connecteur fémur total 165mm (s.mstfl/165), Connecteur fémur total 225mm (s.mstfl/225)</p>	970,60	970,60	31-03-2020
3181485	<p>Reconstruction fémorale, modulaire, STANMORE, METS, bague ronde non HAP.</p> <p>Bague ronde non revêtue d'hydroxyapatite de la prothèse de reconstruction fémorale modulaire METS de la société STANMORE.</p> <p>Références prises en charge : Bague ronde dia.27mm non revêtue (s.mscol/R27S), Bague ronde dia.30mm non revêtue (s.mscol/R30S), Bague ronde dia.33mm non revêtue (s.mscol/R33S), Bague ronde dia.36mm non revêtue (s.mscol/R36S).</p>	422,00	422,00	31-03-2020
3161643	<p>Reconstruction fémorale, modulaire, STANMORE, METS, bague ronde HAP.</p> <p>Bague ronde revêtue d'hydroxyapatite de la prothèse de reconstruction fémorale modulaire METS de la société STANMORE.</p> <p>La prise en charge des éléments revêtus d'hydroxyapatite est assurée pour des patients atteints de tumeurs osseuses fémorales primitives localisées ou présentant des situations exceptionnelles de destruction fémorale massive et ayant, dans ces deux indications, une espérance de vie élevée.</p> <p>Références prises en charge : Bague ronde dia.27mm revêtue HAP (s.mscol/R27C), Bague ronde dia.30mm revêtue HAP (s.mscol/R30C), Bague ronde dia.33mm revêtue HAP (s.mscol/R33C), Bague ronde dia.36mm revêtue HAP (s.mscol/R36C).</p>	1160,50	1160,50	31-03-2020
3183099	<p>Reconstruction fémorale, modulaire, STANMORE, METS, bague ovale non HAP.</p> <p>Bague ovale non revêtue d'hydroxyapatite de la prothèse de reconstruction fémorale modulaire METS de la société STANMORE.</p> <p>Références prises en charge : bague ovale dia.27* 30mm non revêtue (s.mscol/O27x30S), Bague ovale dia.30* 33mm non revêtue (s.mscol/O30x33S), Bague ovale dia.33* 36mm non revêtue (s.mscol/O33x36S), Bague ovale dia.36* 39mm non revêtue (s.mscol/O36x39S),</p>	474,75	474,75	31-03-2020
3196802	<p>Reconstruction fémorale, modulaire, STANMORE, METS, bague ovale HAP.</p> <p>Bague ovale revêtue d'hydroxyapatite de la prothèse de reconstruction fémorale modulaire METS de la société STANMORE.</p> <p>La prise en charge des éléments revêtus d'hydroxyapatite est assurée pour des patients atteints de tumeurs osseuses fémorales primitives localisées ou présentant des situations exceptionnelles de destruction fémorale massive et ayant, dans ces deux indications, une espérance de vie élevée.</p> <p>Références prises en charge : bague ovale dia.27* 30mm revêtue HAP (s.mscol/O27x30C), Bague ovale dia.30* 33mm revêtue HAP (s.mscol/O30x33C), Bague ovale dia.33* 36mm revêtue HAP (s.mscol/O33x36C), Bague ovale dia.36* 39mm revêtue HAP (s.mscol/O36x39C).</p>	1266,00	1266,00	31-03-2020
3101173	<p>Reconstruction fémorale, modulaire, STANMORE, METS, remplacement axe.</p> <p>Axe pour composant épiphysaire de la prothèse de reconstruction fémorale modulaire METS de la société STANMORE.</p> <p>Références prises en charge : Axe SMILES Small (SMAX01), Axe SMILES Standard (SMAX02).</p>	390,44	390,44	31-03-2020
3114052	<p>Reconstruction fémorale, modulaire, STANMORE, METS, remplacement tampon.</p> <p>Tampon pour charnière de la prothèse de reconstruction fémorale modulaire METS de la société STANMORE.</p> <p>Références prises en charge : Tampon SMILES Small (SMBPR01), Tampon SMILES Standard</p>	258,48	258,48	31-03-2020

	(SMBPR02).			
3158078	Reconstruction fémorale, modulaire, STANMORE, METS, remplacement paliers. Paliers pour composant épiphysaire de la prothèse de reconstruction fémorale modulaire METS de la société STANMORE. Références prises en charge : Paliers SMILES Small (SMBSH01), Paliers SMILES Standard (SMBSH02).	279,58	279,58	31-03-2020
3104993	Reconstruction fémorale, modulaire, STANMORE, METS, remplacement circlip. Circlip pour composant épiphysaire de la prothèse de reconstruction fémorale modulaire METS de la société STANMORE. Référence prise en charge : Circlip (SMCIC01).	50,64	50,64	31-03-2020
3108301	Reconstruction tibiale, modulaire, plaq. d'augmentation fémorale, STANMORE, METS Plaque d'augmentation fémorale pour reconstruction tibiale modulaire de la société STANMORE. Références prises en charge : plaque d'augmentation fémorale small. hauteur = 5mm (mkfp/Sm5), plaque d'augmentation fémorale. Small. Hauteur = 10mm (mkfp/Sm10), plaque d'augmentation fémorale. Small. Hauteur = 15 mm (mkfp/Sm15), plaque d'augmentation fémorale Small. Hauteur = 20mm (mkfp/Sm20), plaque d'augmentation. fémorale Hauteur = 5mm (mkfp/Std5), plaque d'augmentation fémorale. Standard. Hauteur = 10mm (mkfp/Std10), plaque d'augmentation fémorale Hauteur = 15mm (mkfp/Std15), plaque d'augmentation fémorale Standard. Hauteur = 20mm (mkfp/Std20).	654,10	654,10	15-04-2022
3187542	Reconstruction tibiale, modulaire, bague tibiale HAP, STANMORE, METS. Références prises en charge : bague tibiale revêtue HAP Diam 20mm (mptcol/20C), Bague tibiale revêtue HAP Diam 23mm (mptcol/23C), Bague tibiale revêtue HAP Diam 26mm (mptcol/26C), Bague tibiale revêtue HAP Diam 29mm (mptcol/29C), Bague tibiale revêtue HAP Diam 32mm (mptcol/32C).	1477,00	1477,00	15-04-2022
3159379	Reconstruction tibiale, modulaire, composant fémoral genou, STANMORE, METS. Composant fémoral genou (avec axe, circlip et paliers) pour reconstruction tibiale modulaire de la société STANMORE. Références prises en charge : composant fémoral genou (avec axe, circlip et paliers) Small Gauche (mptfc/LSm), Composant fémoral genou (avec axe, circlip et paliers) Small Droit (mptfc/RSm), Composant fémoral genou (avec axe, circlip et paliers) Standard Gauche (mptfc/LStd), Composant fémoral genou (avec axe, circlip et paliers) Standard Droit (mptfc/RStd).	3059,50	3059,50	15-04-2022
3192170	Reconstruction tibiale, modulaire, composant charnière rotatoire, STANMORE, METS Références prises en charge : composant charnière tibiale rotatoire (avec tampon en PE) Small (mktsc/Sm) Composant charnière tibiale rotatoire (avec tampon en PE) Standard (mktsc/Std).	2268,25	2268,25	15-04-2022
3100699	Reconstruction tibiale, modulaire, charnière fixe, STANMORE, METS. Références prises en charge : tibia proximal charnière fixe (avec tampon en PE) Small (mptfh/SmU), tibia proximal charnière fixe (avec tampon en PE) Standard (mptfh/StdU).	2901,25	2901,25	15-04-2022
3193548	Reconstruction tibiale, modulaire, charnière fixe HAP, STANMORE, METS. Références prises en charge : tibia proximal charnière fixe revêtu HAP (avec tampon en PE) Small (mptfh/SmC), Tibia proximal charnière fixe revêtu HAP (avec tampon en PE) Standard (mptfh/StdC).	3798,00	3798,00	15-04-2022
3196736	Reconstruction tibiale, modulaire, charnière rotatoire, STANMORE, METS. Références prises en charge : tibia proximal charnière rotatoire Small (mprth/SmU), Tibia proximal	2795,75	2795,75	15-04-2022

	charnière rotatoire Standard (mptrh/StdU).			
3146974	Reconstruction tibiale, modulaire, charnière rotatoire HAP, STANMORE, METS. Références prises en charge : tibia proximal charnière rotatoire revêtu HAP Small (mptrh/SmC) Tibia proximal charnière rotatoire revêtu HAP Standard (mptrh/StdC).	3692,50	3692,50	15-04-2022
3117777	Reconstruction tibiale, modulaire, diaphyse ext. charnière fixe, STANMORE, METS. Diaphyse tibiale d'extension charnière fixe pour reconstruction modulaire tibiale de la société STANMORE. Référence prise en charge : diaphyse tibiale d'extension charnière fixe 75mm (mptfhext/75).	1160,50	1160,50	15-04-2022
3104177	Reconstruction tibiale, modulaire, diaphyse charnière fixe, STANMORE, METS. Références prises en charge : diaphyse tibiale charnière fixe 45mm (mptfhshft/45), diaphyse tibiale charnière fixe 60mm (mptfhshft/60), diaphyse tibiale charnière fixe 75mm (mptfhshft/75), diaphyse tibiale charnière fixe 90mm (mptfhshft/90), diaphyse tibiale charnière fixe 105mm (mptfhshft/105).	1160,50	1160,50	15-04-2022
3112254	Reconstruction tibiale, modulaire, diaph. ext. charnière rotatoire STANMORE METS Diaphyse tibiale d'extension charnière rotatoire pour reconstruction modulaire tibiale de la société STANMORE. Référence prise en charge : diaphyse tibiale d'extension charnière rotatoire 85mm (mptrhext/85)	1160,50	1160,50	15-04-2022
3150852	Reconstruction tibiale, modulaire, diaphyse charnière rotatoire, STANMORE, METS. Références prises en charge : diaphyse tibiale charnière rotatoire 85mm (mptrhshft/85), diaphyse tibiale charnière rotatoire 100mm (mptrhshft/100), diaphyse tibiale charnière rotatoire 115mm (mptrhshft/115)	1160,50	1160,50	15-04-2022
3152472	Reconstruction tibiale, modulaire, tige tibiale, STANMORE, METS. Références prises en charge : Tige tibiale longueur 120mm Diam 13>12 (mptstm/13), Tige tibiale longueur 120mm Diam 12>11 (mptstm/12), Tige tibiale longueur 120mm Diam 11>10 (mptstm/11) Tige tibiale longueur 120mm Diam 10>9 (mptstm/10), Tige tibiale longueur 120mm Diam 9>18 (mptstm/9)	844,00	844,00	15-04-2022
3136390	Reconstruction tibiale, modulaire, composant intégral fixe HAP, STANMORE, METS. Composant intégral revêtu en HAP pour charnière fixe de la société STANMORE. Référence prise en charge : Composant intégral rev. HAP pour charn. fixe L : 15mm (mptfhiss/15C)	2426,50	2426,50	15-04-2022
3161494	Reconstruction tibiale, modulaire, composant intégral fixe, STANMORE, METS. Composant intégral pour charnière fixe pour reconstruction tibiale modulaire de la société STANMORE. Référence prise en charge : composant intégral pour charnière fixe L : 30mm (mptfhiss/30N)	1582,50	1582,50	15-04-2022
3135290	Reconstruction tibiale, modulaire, comp. intégral rotatoire HAP, STANMORE, METS. Composant intégral revêtu en HAP pour charnière rotatoire de la société STANMORE. Référence prise en charge : composant intégral rev. HAP pour charn. rot. L : 55mm (s.mptrhiss/55C)	2426,50	2426,50	15-04-2022
3165606	Reconstruction tibiale, modulaire, comp. intégral rotatoire, STANMORE, METS. Composant intégral pour charnière rotatoire de la société STANMORE. Référence prise en charge : composant intégral pour charnière rotatoire L : 70mm (s.mptrhiss/70N)	1582,50	1582,50	15-04-2022

B– Systèmes modulaires de reconstruction de l'épaule

Société IMPLANTCAST GmbH (IMPLANTCAST)

1) INDICATIONS SPÉCIFIQUES DE PRISE EN CHARGE

La prise en charge de la prothèse modulaire de reconstruction massive de l'épaule MUTARS est assurée en cas de :

- Reconstruction de l'articulation de l'épaule après résection de tumeurs osseuses localisées de l'humérus proximal, nécessitant la résection de l'humérus proximal ou de la totalité de l'humérus, et dans toutes situations exceptionnelles de destruction massive de l'humérus proximal ou de l'humérus total d'origine non carcinologique.

2) CONTRE-INDICATIONS

Les contre-indications sont les suivantes :

- allergie connue à un ou plusieurs matériaux constitutifs du dispositif
- troubles circulatoires résultant d'une intervention précédente ou insuffisance de la vascularisation locorégionale (artériopathie)
- infections aiguës ou chroniques
- états psychiatriques ou neurologiques diminuant la capacité du patient ou sa volonté à respecter une restriction post opératoire
- situations dans lesquelles les implants seraient soumis à des contraintes excessives : obésité majeure, insuffisances musculaires, pathologies articulaires multiples, arthropathies neurogènes, graves pathologies des muscles ou des nerfs du membre concerné sources de non utilisation de l'implant ou de complications précoces
- malformations sévères ou déviations axiales rendant impossible l'implantation
- résection non marginale de la tumeur
- troubles métaboliques graves risquant de compromettre la cicatrisation ou faciliter l'infection
- capital osseux insuffisant pour une bonne fixation de l'implant
- couverture cutanée de mauvaise qualité au niveau de l'articulation de la hanche ou du genou (risque de nécrose ou d'exposition des implants)

3) MODALITÉS DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION

La pose de l'indication ainsi que le choix des séquences pré-, per et post- opératoires doivent relever d'une décision concertée, prise par une équipe multidisciplinaire lors d'une réunion de concertation pluridisciplinaire. La prise en charge des patients doit avoir lieu dans un centre spécialisé dans le traitement des tumeurs osseuses.

Dans le cadre d'une reconstruction de l'humérus proximal type hémi-arthroplastie, le système modulaire MUTARS peut être constitué d'une tête humérale, d'un composant (implant) huméral métaphyso-diaphysaire, de vis M8, d'une diaphyse humérale de connexion, de diaphyses humérales et d'une tige humérale.

Dans le cas le plus simple, le système est constitué d'une tête humérale, d'un composant (implant) huméral métaphyso-diaphysaire, d'une vis M8, et d'une tige humérale.

La prise en charge système modulaire MUTARS pour la reconstruction l'humérus proximal type hémi-arthroplastie est assurée dans la limite de 7 934,60 € TTC.

Dans le cadre d'une reconstruction de l'humérus proximal type inversé, le système modulaire MUTARS peut être constitué d'un insert huméral, d'une glénosphère, d'une embase glénoïdienne, d'un composant huméral métaphyso-diaphysaire, de vis M8, d'une diaphyse de connexion, de diaphyses humérales, d'une tige humérale et de vis angle stable.

Dans le cas le plus simple, le système est constitué d'un insert huméral, d'une glénosphère, d'une embase glénoïdienne, d'un composant huméral métaphyso-diaphysaire, de vis M8, d'une tige humérale et de vis angle stable.

La prise en charge système modulaire MUTARS pour la reconstruction l'humérus proximal type inversé est assurée dans la limite de 9 162,04 € TTC.

Dans le cadre d'une reconstruction de l'humérus total type hémi-arthroplastie, le système modulaire MUTARS peut être constitué d'une tête humérale, d'un composant huméral métaphyso-diaphysaire, de vis M8, d'un réducteur huméral, d'une diaphyse de connexion, de diaphyses, d'un composant humérus distal, d'un tampon ulnaire, et d'une tige ulnaire.

Dans le cas le plus simple, le système est constitué d'une tête humérale, d'un composant huméral métaphyso-diaphysaire, de vis M8, d'un réducteur huméral, d'une diaphyse de connexion, de d'un composant humérus distal, d'un tampon ulnaire, et d'une tige ulnaire.

La prise en charge système modulaire MUTARS pour la reconstruction l'humérus total type hémi-arthroplastie est assurée dans la limite de 11 500,50 € TTC.

Dans le cadre d'une reconstruction de l'humérus total type inversé, le système modulaire MUTARS peut être constitué d'un insert huméral, d'une glénosphère, d'une embase glénoïdienne, d'un composant huméral métaphyso-diaphysaire, de vis M8, d'un réducteur huméral, d'une diaphyse de connexion, de diaphyses, d'un composant humérus distal, d'un tampon ulnaire, d'une tige ulnaire, de vis angle stable.

Dans le cas le plus simple, le système est constitué d'un insert huméral, d'une glénosphère, d'une embase glénoïdienne, d'un composant huméral métaphyso-diaphysaire, de vis M8, d'un réducteur huméral, d'une diaphyse de connexion, d'un composant humérus distal, d'un tampon ulnaire, d'une tige ulnaire, de vis angle stable.

La prise en charge système modulaire MUTARS pour la reconstruction l'humérus total type inversé est assurée dans la limite de 12 516,94 € TTC.

4) RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE

CODE	NOMENCLATURE	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
3154650	Reconstruction humérale, modulaire, composant huméral, IMPLANTCAST, MUTARS Composant huméral métaphyso-diaphysaire incluant contre-vis pour reconstruction humérale modulaire de la société IMPLANTCAST. RÉFÉRENCE PRISE EN CHARGE	2 637,50	2 637,50	15-01-2022

	52000000 Composant huméral métaphyso-diaphysaire MUTARS 50 mm incl. Contre-vis			
3111467	Reconstruction humérale, modulaire, insert huméral, IMPLANTCAST, MUTARS RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE 52101000 Insert huméral MUTARS 0mm 52101005 Insert huméral MUTARS 5mm 52101010 Insert huméral MUTARS 10mm	496,85	496,85	15-01-2022
3132481	Reconstruction humérale, modulaire, embase glénoïdienne, IMPLANTCAST, MUTARS RÉFÉRENCE PRISE EN CHARGE 38004001 Embase glénoïdienne sans ciment	496,85	496,85	15-01-2022
3127480	Reconstruction humérale, modulaire, glénosphère, IMPLANTCAST, MUTARS RÉFÉRENCE PRISE EN CHARGE 52101002 Glénosphère MUTARS	298,04	298,04	15-01-2022
3143059	Reconstruction humérale, modulaire, diaphyse humérale, IMPLANTCAST, MUTARS RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE 52200020 Diaphyse humérale MUTARS 20mm 52200040 Diaphyse humérale MUTARS 40mm 52200060 Diaphyse humérale MUTARS 60mm	844,00	844,00	15-01-2022
3144969	Reconstruction humérale, modulaire, vis humérale M8, IMPLANTCAST, MUTARS RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE 52300015 Vis humérale M8 MUTARS 15mm 52300035 Vis humérale M8 MUTARS 35mm 52300055 Vis humérale M8 MUTARS 55mm 52300075 Vis humérale M8 MUTARS 75mm	316,50	316,50	15-01-2022
3175326	Reconstruction humérale, modulaire, diaphyse de connection, IMPLANTCAST, MUTARS RÉFÉRENCE PRISE EN CHARGE 52210080 Diaphyse de connection MUTARS 80mm	1 055,00	1 055,00	15-01-2022
3188205	Reconstruction humérale, modulaire, réducteur humérus total, IMPLANTCAST, MUTARS RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE 52210000 Réducteur humérus total MUTARS 10mm 52210100 Réducteur humérus total MUTARS 100mm	844,00	844,00	15-01-2022
3105863	Reconstruction humérale, tige humérale sans ciment HAP, IMPLANTCAST, MUTARS Tige humérale sans ciment revêtue HAP pour reconstruction humérale modulaire de la société IMPLANTCAST. RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE 52400807 Tige humérale MUTARS sans ciment revêtue HAP 7mm 52400808 Tige humérale MUTARS sans ciment revêtue HAP 8mm 52400809 Tige humérale MUTARS sans ciment revêtue HAP 9mm 52400810 Tige humérale MUTARS sans ciment revêtue HAP 10mm 52400811 Tige humérale MUTARS sans ciment revêtue HAP 11mm 52400812 Tige humérale MUTARS sans ciment revêtue HAP 12mm 52400813 Tige humérale MUTARS sans ciment revêtue HAP 13mm 52400814 Tige humérale MUTARS sans ciment revêtue HAP 14mm 52400815 Tige humérale MUTARS sans ciment revêtue HAP 15mm 52400816 Tige humérale MUTARS sans ciment revêtue HAP 16mm 52400817 Tige humérale MUTARS sans ciment revêtue HAP 17mm	791,25	791,25	15-01-2022
3198959	Reconstruction humérale, modulaire, tige humérale à cimenter IMPLANTCAST, MUTARS RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE 52400408 Tige humérale MUTARS à cimenter 8mm 52400409 Tige humérale MUTARS à cimenter 9mm 52400410 Tige humérale MUTARS à cimenter 10mm 52400411 Tige humérale MUTARS à cimenter 11mm	791,25	791,25	15-01-2022

	52400412 Tige humérale MUTARS à cimenter 12mm			
3120845	Reconstruction humérale, tige humérale bague HAP et TiN, IMPLANTCAST, MUTARS Tige humérale bague HAP et TiN à cimenter pour reconstruction humérale modulaire de la société IMPLANTCAST. RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE 52490408 Tige humérale MUTARS bague HAP et TiN à cimenter 8mm 52490409 Tige humérale MUTARS bague HAP et TiN à cimenter 9mm 52490410 Tige humérale MUTARS bague HAP et TiN à cimenter 10mm 52490411 Tige humérale MUTARS bague HAP et TiN à cimenter 11mm 52490412 Tige humérale MUTARS bague HAP et TiN à cimenter 12mm	791,25	791,25	15-01-2022
3122850	Reconstruction humérale, modulaire, composant humérus distal IMPLANTCAST, MUTARS Composant humérus distal incluant axe, contre-vis et vis de blocage pour reconstruction humérale modulaire de la société IMPLANTCAST. RÉFÉRENCE PRISE EN CHARGE 52500000 Composant humérus distal MUTARS incl. Axe, contre-vis et vis de blocage	2 100,00	2 100,00	15-01-2022
3181195	Reconstruction humérale modulaire, tige ulnaire sans ciment IMPLANTCAST, MUTARS RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE 52501015 Tige ulnaire MUTARS sans ciment rev. Ti+HAP Gauche 52501020 Tige ulnaire MUTARS sans ciment rev. Ti+HAP Droite	717,40	717,40	15-01-2022
3123306	Reconstruction humérale, modulaire, tige ulnaire à cimenter, IMPLANTCAST, MUTARS RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE 52505070 Tige ulnaire MUTARS à cimenter Gauche 70mm 52500070 Tige ulnaire MUTARS à cimenter Droite 70mm 52505100 Tige ulnaire MUTARS à cimenter Gauche 100mm 52500100 Tige ulnaire MUTARS à cimenter Droite 100mm	717,40	717,40	15-01-2022
3124501	Reconstruction humérale, modulaire, tampon ulnaire, IMPLANTCAST, MUTARS RÉFÉRENCE PRISE EN CHARGE 52501100 Tampon ulnaire MUTARS Date de fin de prise en charge : 15 janvier 2022	158,25	158,25	15-01-2022
3130766	Reconstruction humérale, modulaire, tube réinsertion, IMPLANTCAST, MUTARS RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE	263,75	263,75	15-01-2022

Section 4. – Implants otorhinolaryngologiques

Implants trachéaux

Codes	Nomenclatures	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
3134511	Implant ORL, trachée, phonatoire, pour fistule trachéo-oesophagienne, non amovible	205,81	205,81	31/07/2022

301F02.1				
3146282 301F02.2	Implant ORL, trachée, phonatoire, pour fistule trachéo-oesophagienne, amovible.	91,47	91,47	31/07/2022
3150332 301F02.3	Implant ORL, tuteur pour sténose trachéale.	214,95	214,95	31/07/2022

Section 5. – Prothèses auditives ostéo-intégrées

Société Cochlear France SAS (Cochlear)

La prise en charge de la prothèse auditive ostéo-intégrée BAHA est assurée pour :

- les surdités de transmission ou surdités mixtes pour lesquelles la chirurgie d'oreille moyenne ne peut être réalisée et l'appareillage traditionnel par voie aérienne ou osseuse est inefficace ou impossible (implantation unilatérale) ;
- les surdités neurosensorielles unilatérales sévères.

BAHA doit être prescrite et implantée par une équipe pluridisciplinaire (dans le cadre d'un réseau de soins) ayant

- un ORL ;
- un audioprothésiste.

Cette équipe doit assurer l'ensemble des étapes de la prise en charge du patient à savoir :

- le bilan clinique et audiométrique pré-implantation ;
- l'essai préalable standardisé, lorsqu'il est possible avec prothèse en conduction aérienne et osseuse : l'essai doit permettre d'évaluer le bénéfice des différentes solutions prothétiques en situation de vie courante pendant trois semaines environ. A l'issue de cet essai, une évaluation du bénéfice objectif et subjectif doit être réalisée : audiométrie tonale et vocale dans le silence et dans le bruit (évaluation du gain et de la compréhension), questionnaire de qualité de vie, stéréoaudiométrie dans certaines situations ;
- la mise en place chirurgicale ;
- le réglage et le suivi des patients (aussi bien pour l'implant que pour le processeur).

La prothèse auditive ostéo-intégrée BAHA est composée d'un implant (ou fixture), d'un pilier et d'un processeur. Un bandeau ou serre-tête est nécessaire dans le cas où le patient ne peut être opéré (enfant trop jeune...).

Dans certaines indications, une chirurgie en deux temps est recommandée. Elle consiste à mettre en place l'implant pendant un premier temps chirurgical, puis un pilier lors d'un second, après ostéo-intégration de l'implant.

La maintenance (pièces et main-d'œuvre) ainsi que la réparation du processeur doivent être assurées pendant la période de garantie.

CODE	NOMENCLATURE	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
3173706	Prothèse ostéo-intégrée, COCHLEAR, BAHA, implant (fixture) BI300 TiOblast. Implant (fixture) revêtu de TiOblast pour prothèse auditive ostéo-intégrée BAHA, de la société Cochlear France. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : 92128 : implant (fixture) 3 mm, 92129 : implant (fixture) 4 mm.	428,33	428,33	30-10-2017
3154689	Prothèse ostéo-intégrée COCHLEAR, BAHA, implant (fixture) avec pilier BIA300 TiOblast. Implant (fixture) revêtu de TiOblast avec pilier pré-monté pour prothèse auditive ostéo-intégrée BAHA, de la société Cochlear France SAS. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : 92126 : implant (fixture) 3 mm avec pilier 6 mm BAHA prémonté ; 92127 : implant (fixture) 4 mm avec pilier 6 mm BAHA prémonté, 92346 : implant (fixture) 4 mm avec pilier 9 mm BAHA prémonté.	917,85	917,85	30-10-2017
3193749	Proth. Ostéo-intég., COCHLEAR, BAHA, implant (fixture) avec pilier, BIA400. Implant (fixture) de 4 mm revêtu de TiOblast avec pilier prémonté revêtu d'hydroxyapatite pour	917,85	917,85	30-10-2017

	prothèse auditive ostéo-intégrée BAHA, de la société Cochlear France SAS. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : 93329 : implant avec pilier 6 mm ; 93330 : implant (fixture) avec pilier 8 mm ; 93331 : implant (fixture) avec pilier 10 mm ; 93332 : implant (fixture) avec pilier 12 mm, 93338 : implant avec pilier 14 mm.			
3133517	Prothèse ostéo-intégrée, COCHLEAR, BAHA, pilier concave BA210. Pilier concave pour prothèse auditive ostéo-intégrée BAHA, de la société Cochlear France SAS. Ce pilier n'est compatible qu'avec les implants (fixtures) du code 3109246. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : 92132 : pilier 5,5 mm, 92133 : pilier 8,5 mm.	489,52	489,52	30-10-2017
3157908	Prothèse ostéo-intégrée, COCHLEAR, BAHA, pilier concave BA300 6 mm. Pilier concave 6 mm pour prothèse auditive ostéo-intégrée BAHA, de la société Cochlear France SAS. Ce pilier n'est compatible qu'avec les implants (fixtures) des codes 3173706 ou 3154689. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : 92130 : pilier 6 mm.	489,52	489,52	30-10-2017
3148683	Prothèse ostéo-intégrée, COCHLEAR, BAHA, pilier concave BA300 9 mm. Pilier concave 9 mm de deuxième intention pour prothèse auditive ostéo-intégrée BAHA, de la société Cochlear France SAS. Le pilier 9 mm est quasi exclusivement mis en place en deuxième intention, en cas de croissance tissulaire entraînant un recouvrement du pilier. Ce pilier n'est compatible qu'avec les implants (fixtures) des codes 3173706 ou 3154689. La prise en charge est assurée pour la référence suivante : 92131 : pilier 9 mm.	489,52	489,52	30-10-2017
3128189	Prothèse ostéo-intégrée, COCHLEAR, BAHA, pilier concave BA400. Pilier pour prothèse auditive ostéo-intégrée BAHA, de la société Cochlear France SAS. Pilier concave avec revêtement de surface en hydroxyapatite. Le pilier BA400 est compatible avec l'ensemble des processeurs BAHA inscrits sur la LPPR : processeurs INTENSO, DIVINO, CORDELLE II, BP100 et BP110 Power. Ce pilier est compatible avec l'implant BI300. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : 93333 : pilier 6 mm ; 93334 : pilier 8 mm ; 93335 : pilier 10 mm ; 93336 : pilier 12 mm, 93337 : pilier 14 mm.	489,52	489,52	30-10-2017
3135284	Prothèse ostéo-intégrée, COCHLEAR, BAHA ATTRACT, aimant interne BIM400. Un aimant interne BIM400 pour implant BI300 pour prothèse auditive ostéo-intégrée BAHA. DESCRIPTION Le système BAHA ATTRACT est composé d'un implant BI300 sans pilier, un aimant interne, un aimant externe pour processeur, un coussinet et un processeur. REFERENCE PRISE EN CHARGE : 93550	527,50	527,50	30-10-2017

Société PRODITION France (PRODITION)

La prise en charge de la prothèse auditive ostéo-intégrée PONTO est assurée pour :

- les surdités de transmission ou surdités mixtes pour lesquelles la chirurgie d'oreille moyenne ne peut être réalisée et l'appareillage traditionnel par voie aérienne ou osseuse est inefficace ou impossible (implantation unilatérale) ;-- les surdités neurosensorielles unilatérales sévères.

PONTO doit être prescrite et implantée par une équipe pluridisciplinaire (dans le cadre d'un réseau de soins) ayant bénéficié d'une formation spécifique pour son implantation et comprenant notamment :

- un ORL ;
- un audioprothésiste.

Cette équipe doit assurer l'ensemble des étapes de la prise en charge du patient à savoir :

- le bilan clinique et audiométrique pré-implantation ;
- l'essai préalable standardisé, lorsqu'il est possible avec prothèse en conduction aérienne et osseuse : l'essai doit permettre d'évaluer le bénéfice des différentes solutions prothétiques en situation de vie courante pendant trois semaines environ. A l'issue de cet essai, une évaluation du bénéfice objectif et subjectif doit être réalisée : audiométrie tonale et vocale dans le silence et dans le bruit (évaluation du gain et de la compréhension), questionnaire de qualité de vie, stéréo-audiométrie dans certaines situations ;
- la mise en place chirurgicale ;
- le réglage et le suivi des patients (aussi bien pour l'implant que pour le processeur).

La prothèse auditive ostéo-intégrée PONTO est composée d'un implant (ou fixture), d'un pilier et d'un processeur. Un bandeau ou serre-tête est nécessaire dans le cas où le patient ne peut être opéré (enfant trop jeune...).

Dans certaines indications, une chirurgie en deux temps est recommandée. Elle consiste à mettre en place l'implant pendant un premier temps chirurgical, puis un pilier lors d'un second, après ostéo-intégration de l'implant.

La maintenance (pièces et main-d'œuvre) ainsi que la réparation du processeur doivent être assurée pendant la période de garantie.

CODE	NOMENCLATURE	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
3146856	Prothèse ostéo-intégrée, PRODITION, PONTO, implant 3,75 mm avec pilier. Implant avec pilier pour prothèse auditive ostéo-intégrée PONTO, de la société Prodition France. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : M50358 : implant, 4 mm, avec pilier 6 mm prémonté ; M50784 : implant, 3 mm, avec pilier 6 mm prémonté ; M50785 : implant, 4 mm, avec pilier 9 mm prémonté.	917,85	917,85	15-10-2017
3154956	Prothèse ostéo-intégrée, PRODITION, PONTO, implant large 4,5 mm avec pilier. Références : - M51140 : implant, 3 mm, avec pilier 6 mm prémonté ; - M51136 : implant, 4 mm, avec pilier 6 mm prémonté ; - M51141 : implant, 3 mm, avec pilier 9 mm prémonté ; - M51137 : implant, 4 mm, avec pilier 9 mm prémonté ; - M51138 : implant, 4 mm, avec pilier 12 mm prémonté.	917,85	917,85	15-10-2017
3147755	Prothèse ostéo-intégrée, PRODITION, PONTO, implant 3,75 mm. Implant pour prothèse auditive ostéo-intégrée PONTO, de la société Prodition France. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : M50220 : implant, 4 mm ; M50319 : implant, 3 mm.	428,33	428,33	15-10-2017
3115703	Prothèse ostéo-intégrée, PRODITION, PONTO, implant large 4,5 mm. Références :	428,33	428,33	15-10-2017

	- M51142 : implant large, 3 mm ; - M51139 : implant large, 4 mm.			
3105857	Prothèse ostéo-intégrée, PRODITION, PONTO, pilier 6 mm. Pilier pour prothèse auditive ostéo-intégrée PONTO, de la société Prodition France. Pilier standard de 6 mm : il peut être prémonté sur l'implant (3 ou 4 mm) pour une chirurgie en un temps ou délivré seul pour une utilisation lors de la deuxième intervention d'une procédure chirurgicale en deux temps ou lors d'un changement de pilier. La prise en charge est assurée pour la référence suivante : M50349 : pilier, 6 mm,	489,52	489,52	15-10-2017
3195323	Prothèse ostéo-intégrée, PRODITION, PONTO, pilier 9 mm. Pilier pour prothèse auditive ostéo-intégrée PONTO, de la société Prodition France. Pilier de 9 mm : utilisé lorsque l'épaisseur de la peau du patient, même réduite chirurgicalement, ne permet pas l'adaptation du processeur vocal externe. Ce pilier est délivré seul ou prémonté sur un implant (uniquement de 4 mm). La prise en charge est assurée pour la référence suivante : M50318 : pilier, 9 mm.	489,52	489,52	15-10-2017
3116944	Prothèse ostéo-intégrée, PRODITION, PONTO, pilier 12 mm. Références : - M51149.	489,52	489,52	15-10-2017
3196222	Prothèse ostéo-intégrée, PRODITION, PONTO, pilier angulaire 10°. Pilier pour prothèse auditive ostéo-intégrée PONTO, de la société Prodition France. Pilier angulaire de 10° : délivré seul, cet élément est utilisé lorsque l'aide auditive externe rentre en contact avec la peau (ce qui peut engendrer un effet Larsen), pour éviter une reprise chirurgicale du lambeau cutané sur une peau saine. Ce pilier peut être mis en place secondairement si besoin. La prise en charge est assurée pour la référence suivante : M50362 : pilier angulaire 10°.	489,52	489,52	15-10-2017

Section 6. – Implants urogénitaux

Implant sphinctérien péri-urétral

Société AMERICAN MEDICAL SYSTEMS (AMS)

La prise en charge de l'implant sphinctérien périurétral est assurée pour les patients atteints d'incontinence urinaire sévère par insuffisance sphinctérienne :
- persistant plus de neuf mois après une prostatectomie ou une chirurgie de l'hypertrophie bénigne de prostate et après échec de la rééducation sphinctérienne ;

- chez la femme :
 - soit isolée ;
 - soit associée à une hypermobilité urétrale, non corrigée par les manœuvres cliniques de soutènement ni par une chirurgie de soutènement ;
- neurologique (spina-bifida, lésion médullaire traumatique ou dégénérative) ;
- par malformation congénitale.

Une formation spécifique à la technique est nécessaire aussi bien pour le chirurgien que pour le médecin rééducateur.

L'implantation d'AMS 800 est réservée à un urologue :

- justifiant d'un apprentissage de la technique ;
- expérimenté dans la prise en charge des troubles mictionnels ;
- en mesure de proposer la rééducation auprès d'un médecin rééducateur formé à la technique, ainsi que le suivi postimplantation du patient.

Chez l'enfant, l'implantation peut être envisagée à partir de sept ans ; avant la puberté, en première intention, la manchette doit être placée au niveau du col vésical. La famille doit être prévenue du nombre non négligeable de reprises chirurgicales dues à la tolérance du produit et de son usure possible au fil du temps.

CODE	NOMENCLATURE	SOCIÉTÉS	TARIFS (en euros TTC)	PRIX LIMITES de vente au public (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
3121402	Urogénital, implant sphinctérien, périurétral, AMS, AMS 800. Implant sphinctérien périurétral hydraulique, AMS 800, système complet composé d'une manchette occlusive, d'un ballon régulateur de pression, d'une pompe de contrôle et d'un kit de connexion. La prise en charge de ce code est assurée uniquement en cas de première pose.	AMS France	5486,00	5486,00	01-07-2020
3153276	Urogénital, AMS, kit de connexion, AMS 800. La prise en charge de ce code n'est assurée qu'en cas de reprise.	AMS France	227,50	227,50	01-07-2020
3162298	Urogénital, AMS, ballon de régulation de pression, AMS 800. La prise en charge est assurée pour les plages de pression suivantes : 51 à 60 cm H20, 61 à 70 cm H20 et 71 à 80 cm H20. La prise en charge de ce code est assurée uniquement en cas de reprise.	AMS France	1037,60	1037,60	01-07-2020
3123387	Urogénital, AMS, pompe de contrôle, AMS 800. La prise en charge de ce code est assurée uniquement en cas de reprise.	AMS France	3378,60	3378,60	01-07-2020
3128723	Urogénital, AMS, manchette occlusive, AMS 800. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : - pour les hommes : 3,5 cm, 4 cm, 4,5 cm, 5 cm, 5,5 cm et, sur demande, 6 cm ; - pour les femmes et les enfants : 3,5 cm, 4 cm, 4,5 cm, 5 cm, 5,5 cm, 6 cm, 6,5 cm, 7 cm, 7,5 cm, 8 cm, 9 cm, 10 cm et, sur demande, 11 cm. La prise en charge de ce code est assurée uniquement en cas de reprise.	AMS France	842,30	842,30	01-07-2020

Implants pour le traitement du reflux vésico-rénal

Laboratoires Coloplast

Indications :

La prise en charge est assurée pour le traitement du reflux vésico-rénal chez l'enfant avec pyélonéphrite récidivante sous antibioprophylaxie et le traitement du reflux vésico-rénal chez l'adulte.

Modalités de prescription et d'utilisation :

L'injection doit être réalisée par un urologue doté de matériel endoscopique pédiatrique adapté lors de l'utilisation chez l'enfant.

CODE	NOMENCLATURE	TARIFS (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
3116476 301H06.1	Urogénital, macroplastique, COLOPLAST, volume < 2 cm ³ , réf. NP 1500. Implant urétéral de polydiméthylsiloxane macroplastique. Modèle et référence : NP 1500 (seringue de 1,5 ml). Pour un conditionnement d'un volume < 2 cm ³ .	437,53	437,53	01-10-2018
3148826 301H06.2	Urogénital, macroplastique, COLOPLAST, volume ≥ 2 cm ³ , réf. NP 2500. Implant urétéral de polydiméthylsiloxane macroplastique. Modèle et référence : NP 2500 (seringue de 2,5 ml). Pour un conditionnement d'un volume ≥ à 2 cm ³ .	690,59	690,59	01-10-2018

Société SWEDISH ORPHAN BIOVITRUM (SOBI)

Indications :

La prise en charge est assurée pour le traitement du reflux vésico-rénal chez l'enfant, avec pyélonéphrite récidivante sous antibioprophylaxie.

Modalités de prescription et d'utilisation :

L'injection doit être réalisée par un urologue doté de matériel endoscopique pédiatrique adapté.

CODE	NOMENCLATURE	TARIFS (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
3138390	Implant urétéral de copolymère, SOBI, DEFLUX, seringue de 1 ml.	379,80	379,80	15-07-2018

Implants péniens

Génériques

Codes	Nomenclatures	Tarif de responsabilité en	Prix limite de vente au public	Date de fin de prise en charge
-------	---------------	----------------------------	--------------------------------	--------------------------------

		euros	TTC en euros	
	la prise en charge n'est assurée que pour pallier un état pathologique avéré et après insuccès de tout autre traitement.			
3174580 301H05.1	Urogénital, implant pénien expansible par un mécanisme hydraulique.	2915,59	2915,59	31/07/2022
3153299 301H05.2	Urogénital, implant pénien semi rigide, intégrant une structure interne rigidifiable.	483,26	483,26	31/07/2022
3163599 301H05.3	Urogénital, implant pénien semi rigide, intégrant une structure interne en silicone.	1182,70	1182,70	31/07/2022

Société AMS France SAS (AMS)

Indications :

La prise en charge des implants pénien de la gamme AMS InhibiZone est assurée pour le traitement du dysfonctionnement érectile organique et chronique chez l'homme pour pallier un état pathologique avéré et après insuccès de tout autre traitement.

CODE	NOMENCLATURE	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
3198221	<p>Urogénital, implant pénien + antibiotique, AMS, AMS 700 InhibiZone.</p> <p>Description : Implant pénien gonflable avec traitement antibiotique de surface à base de rifampicine et minocycline constitué de 3 éléments reliés par des tubulures : - pompe et valve ; - réservoir rempli de sérum physiologique ; - paire de cylindres.</p> <p>Références prises en charge : CX, CXR et LGX.</p> <p>Dans les gammes CX, CXR et LGX, est ajouté le réservoir compact 100 ml AMS Conceal, à revêtement Parylène, avec InhibiZone, référence 720185-01.</p>	2915,59	2915,59	30-01-2018

Implant pour stérilisation tubaire

Société BAYER HealthCare SAS (BAYER)

Indications :

La prise en charge du dispositif ESSURE est assurée pour les femmes majeures en âge de procréer souhaitant une stérilisation tubaire permanente comme moyen de contraception définitive et irréversible.

Modalités de prescription et d'utilisation :

L'indication globale de stérilisation (ligature tubaire ou ESSURE) doit être posée après discussion entre la patiente et son chirurgien. Le choix de la technique doit prendre en compte l'âge de la femme, la parité, l'âge du dernier enfant, le nombre d'IVG le cas échéant, la contre-indication aux méthodes de contraception, la stabilité du couple et le moment de la demande (la période post-partum ou post-IVG n'est pas le meilleur moment).

ESSURE est destiné à la femme n'ayant plus de désir de maternité, ayant reçu un dossier d'information écrit et ayant observé un délai de réflexion de 4 mois, ayant donné un consentement écrit et éclairé, selon les conditions de conformité de l'article L. 2123-1 du code de la santé publique, et utilisant une contraception efficace pendant 3 mois après la pose. ESSURE doit être posé par un gynécologue obstétricien. Il doit avoir une bonne maîtrise de la pratique de l'hystérocopie opératoire et de la pose de l'implant, justifiant d'un apprentissage auprès d'un praticien expérimenté (> 5 femmes) et d'une réalisation d'au moins 5 procédures par an. La pose doit avoir lieu dans des conditions d'asepsie de bloc opératoire, dans un établissement de santé avec proximité d'un environnement chirurgical.

Précautions d'emploi :

- ne poser ESSURE qu'en cas de bonne visualisation des *ostia* lors de la procédure ;
- s'assurer de l'absence de toute infection gynécologique, notamment toute cervicite aiguë non traitée ;
- s'assurer de la bonne perméabilité tubaire devant un antécédent de salpingite ou d'une infertilité d'origine tubaire ;
- poser ESSURE pendant la première moitié du cycle après vérification d'une absence de grossesse par un test de grossesse ;
- éviter une pose concomitante à une prise régulière de corticostéroïdes ;
- contrôler par un abdomen sans préparation, au bout de 3 mois et avant l'arrêt de la contraception, le bon positionnement d'ESSURE (un abdomen sans préparation peut être réalisé après la pose d'ESSURE en cas de difficulté au moment de la pose) ;
- par mesure de précaution, ne pas utiliser chez les femmes avec une intolérance avérée au nickel.

Contre-indications :

- ne pas poser ESSURE suite à une naissance ou une interruption de grossesse datant de moins de 6 semaines ;
- incertitude quant au souhait d'interrompre sa fertilité ;
- grossesse avérée ou suspectée ;
- cervicites aiguës en cours ;
- saignements anormaux non explorés.

CODE	NOMENCLATURE	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
3159669	Implant pour stérilisation tubaire, BAYER, ESSURE, boîte de 2 implants. Référence prise en charge : ESS305 contenant 2 kits à usage unique, stériles (poignée de fonctionnement, un cathéter porteur et l'implant à l'extrémité) et 2 introducteurs avec valve anti-retour.	700,00	700,00	15-07-2017

Section 7. – Implants pouvant intéresser plusieurs appareils anatomiques (digestif, cardiaque, pleuropulmonaire, orthopédique, gynécologique, urologique, notamment)

Implants pour plastie endocanalaire dit « stent » quel qu'en soit le type

Codes	Nomenclatures	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
	La prise en charge est assurée dans la limite d'une unité au maximum, par voie excrétrice ou			

	par conduit (oesophage, bronches, voies biliaires, pancréatiques ou urinaires).			
3184093 301J02.1	Implant pour plastie endocanalaire, expansible, métallique. Système de pose compris. La prise en charge est assurée pour le traitement des affections digestives, urinaires ou bronchiques.	878,11	878,11	31/07/2019
3118943 301J02.2	Implant pour plastie endocanalaire, expansible, autre que métallique. Implant expansible par ses propriétés élastiques, et déployable lors de la pose. Système de pose compris. La prise en charge est assurée pour le traitement des affections bronchiques.	347,58	347,58	31/07/2019
3102385 301J02.3	Implant pour plastie endocanalaire, non expansible, non élastique, non déployable. (système de pose compris). La prise en charge est assurée pour le traitement des affections digestives ou urinaires.	104,28	104,28	31/07/2019

Société BOSTON SCIENTIFIC SAS (BOSTON)

CODE	RÉFÉRENCE	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	DATE DE FIN de prise en charge
3132140	Endoprothèse oesophagienne plastique auto-expansible, Boston, POLYFLEX. La prise en charge est assurée pour : - le traitement des sténoses oesophagiennes bénignes récidivantes après échec de dilatations répétées ; - le traitement de fistules oesophagiennes post-opératoires. Ce dispositif doit être mis en place par des chirurgiens ou des gastro-entérologues formés aux techniques d'endoscopie digestive. Un plateau radiologique est nécessaire durant toute l'intervention. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : M00514270, M00514280, M00514290, M00514300, M00514310, M00514320, M00514330, M00514340, M00514350.	600,00	600,00	01-11-2011

Implants de suture et de ligature internes, mécaniques, résorbables ou non, pour la chirurgie conventionnelle ou l'endochirurgie

Le tarif comprend les agrafes ou les clips, le chargeur et le système de pose, le premier chargeur étant inclus

Agrafage pour fixation d'implants (à l'exception des aponévroses)

Contenu abrogé par l'arrêté de radiation du [16-02-2006](#) – JO du [28-02-2006](#) applicable au [01-03-2006](#).

Agrafage pour suture et anastomose linéaires

Contenu abrogé par l'arrêté de radiation du [16-02-2006](#) – JO du [28-02-2006](#) applicable au [01-03-2006](#).

Agrafage pour suture circulaire

Contenu abrogé par l'arrêté de radiation du [16-02-2006](#) – JO du [28-02-2006](#) applicable au [01-03-2006](#).

Ligature interne ou clips des vaisseaux ou des conduits excréteurs

Contenu abrogé par l'arrêté de radiation du 16-02-2006 – JO du 28-02-2006 applicable au 01-03-2006.

Section 8. – Implants mammaires

Codes	Nomenclatures	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
3193057 301T	Implant mammaire. La prise en charge est accordée uniquement dans les reconstructions mammaires à l'exception des interventions à visée exclusivement esthétique. Seuls sont pris en charge les implants comportant une enveloppe texturée répondant aux conditions de mise sur le marché prévues par la réglementation française en vigueur.	329,29	329,29	31/07/2017

Cf décision ministérielle du 29-03-2010 (JO du 16-05-2010) portant retrait et suspension de la mise sur le marché de la distribution, de l'exportation et de l'utilisation des implants mammaires fabriqués par la société POLY IMPLANT PROTHESE.

Section 9. – Produit pour le comblement des lipoatrophies faciales iatrogènes

Société SINCLAIR PHARMACEUTICALS LIMITED (SINCLAIR)

La prise en charge est assurée pour la correction des lipoatrophies faciales chez les patients présentant une infection par le VIH sous traitement antirétroviral dans les conditions suivantes :

La prescription et l'utilisation de l'acide L-poly lactique devront être faites par des médecins ayant l'expérience du comblement des dépressions cutanées faciales et de l'utilisation de l'acide L-poly lactique dans cette indication ; c'est-à-dire par des :

- dermatologues ;
- chirurgiens plasticiens ;
- ou des médecins prenant en charge les patients atteints de l'infection par le VIH et formés pour l'injection de l'acide poly lactique. Cette formation, réalisée par compagnonnage auprès d'un médecin expérimenté, intègre les rappels d'anatomie du visage, la gestion du produit et des déchets, les techniques d'injection et la gestion des événements indésirables.

Les injections seront réalisées à intervalles d'un mois, dans la limite de cinq injections par cure.

Le renouvellement des injections sera autorisé dans un délai de douze à dix-huit mois après la dernière injection.

Une évaluation objective (à l'appui de photographies avant et après traitement) et subjective doit être réalisée deux mois après les 5 premières injections et en l'absence de bénéfice

après ces 5 injections, le traitement doit être interrompu.

La gestion des déchets devra être sécurisée.

CODE	RÉFÉRENCE	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
3180630	Produit de comblement, New-Fill, SINCLAIR. Produit de comblement biodégradable, acide L-poly lactique, pour le comblement des lipoatrophies faciales iatrogènes, New-Fill, de la société SINCLAIR PHARMACEUTICALS LIMITED les 2 flacons en verre contenant chacun 367,5 mg de lyophilisat.	295,00	§ Pas de prix limite de vente TTC dans l'avis relatif au tarif accompagnant l'arrêté d'inscription du 17-01-2005 remplacé par l'arrêté du 04-04-2006. Puis l'arrêté du 23-06-2008. Le prix est volontairement non réglementé (DSM/MPS n° 434 / 2005 du 14-03-2005)	01-02-2018

Chapitre II. – Dispositifs médicaux implantables issus de dérivés, de tissus d'origine animale non viables ou en comportant (Nomenclature et tarifs)

Seuls sont pris en charge les dispositifs médicaux implantables issus de dérivés, de tissus d'origine animale non viables ou en comportant répondant aux « Conditions générales » du présent titre et aux critères suivants :

1°- Ils doivent être inscrits spécifiquement dans la nomenclature de la liste des produits et prestations remboursables.

2°- Ils doivent être inscrits sur la liste des dispositifs à potentiel élevé de risque mentionnés à l'article R. 5211-66 du code de la santé publique publiée sur le site internet de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé. En l'absence d'inscription sur la liste susmentionnée, ils doivent avoir fait l'objet d'une validation de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé, sur demande de la Haute Autorité de santé.

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

Section 1. – Implants cardio-vasculaires

Sous-section 1 : Bioprothèses valvulaires

Paragraphe 1 : Conduits valvés comportant un tissu ou un dérivé d'origine animale

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
3201733	VALVE CARDIAQUE, CONDUIT VALVE, VASCUTEK, PR66 ET AR22-PORCIN ET EQUIN	3242,44	3242,44	30-06-2005
3209982	VALVE CARDIAQUE, CONDUIT AORTIQUE VALVE, VASCUTEK, BIOVALSALVA BIPLEX PORCIN	3242,44	3242,44	01-05-2019
3241550	VALVE CARDIAQUE, CONDUIT AORTIQUE VALVE, VASCUTEK, BIOVALSALVA PORCIN	3242,44	3242,44	01-05-2019
3267710	VALVE CARDIAQUE, CONDUIT VALVE, VASCUTEK, PPR11 ET PAR99-PORCIN	3242,44	3242,44	30-06-2005
3210198	VALVE CARDIAQUE, CONDUIT VALVE, ATS MEDICAL, ATS-BOVIN	3242,44	3242,44	30-06-2005
3217651	VALVE CARDIAQUE, CONDUIT VALVE, SORIN BIOMEDICA, CARBONART AVP-BOVIN	3242,44	3242,44	07-02-2006
3222988	VALVE CARDIAQUE, CONDUIT AORTIQUE VALVE, ST JUDE MEDICAL, VAVGJ-515-BOVIN	3242,44	3242,44	15-07-2011
3282772	VALVE CARDIAQUE, CONDUIT VALVE, ST JUDE MEDICAL, CAVGJ-514-00-BOVIN	3242,44	3242,44	01-08-2007
3225662	VALVE CARDIAQUE, CONDUIT VALVE, LABCOR LABORATORIOS, T 07 EAIS-BOVIN/PORCIN	3242,44	3242,44	30-06-2005
3237487	VALVE CARDIAQUE, CONDUIT PULMONAIRE VALVE, MEDTRONIC, CONTEGRA-BOVIN	3242,44	3242,44	01-10-2018
3271751	VALVE CARDIAQUE, CONDUIT PULMONAIRE VALVE, MEDTRONIC, HANCOCK HC 105-PORCIN	3242,44	3242,44	30-09-2020
3220535	VALVE CARDIAQUE, CONDUIT PULMONAIRE VALVE, MEDTRONIC, HANCOCK HC 150-PORCIN	3242,44	3242,44	30-09-2020
3265822	VALVE CARDIAQUE, CONDUIT VALVE, SULZER, CARBO-SEAL-BOVIN	3242,44	3242,44	30-06-2005

Société BIOINTEGRAL SURGICAL INC (BIOINTEGRAL SURGICAL)

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
3249415	Valve cardiaque, conduit pulmonaire valvé, BIOINTEGRAL SURGICAL, NRPC-PORCIN Conduit pulmonaire valvé BioPulmonic Valve Conduit (NRPC) PORCIN de la société BIOINTEGRAL SURGICAL INC	3242,44	3242,44	01-10-2008
3219265	Valve cardiaque, conduit aortique valvé, BIOINTEGRAL SURGICAL, NRAC-PORCIN Conduit aortique valvé BioConduit Valve Conduit (NRAC) PORCIN de la société BIOINTEGRAL SURGICAL INC	3242,44	3242,44	01-10-2008

Paragraphe 2 : Bioprothèses valvulaires par voie transcutanée

Société BOSTON SCIENTIFIC (BOSTON)

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
3261103	Bioprothèse valvulaire, transcutanée, aortique, BOSTON, LOTUS EDGE. La bioprothèse LOTUS EDGE se compose d'un stent radio-opaque auto expansible en Nitinol et d'une	17175,40	17175,40	15-05-2020

valve à 3 feuillets en péricarde bovin. La bioprothèse est dotée d'un joint nommé Adaptive Seal destiné à réduire les fuites paravalvulaires. Elle est montée sur un cathéter d'insertion en vue d'être implantée par voie rétrograde transfémorale sans retrait de la valve native par auto expansion. Le déploiement de la valve LOTUS EDGE est contrôlé avec une possibilité de retrait ou de repositionnement.

1) INDICATIONS

La prise en charge est assurée pour :

- Patients avec sténose aortique sévère symptomatique contre-indiqués à la chirurgie. L'indication du remplacement valvulaire aortique doit être posée et la contre-indication à la chirurgie évaluée lors d'une réunion multidisciplinaire en prenant en compte les scores de risque opératoire (Euroscore logistique ≥ 20 % ou STS ≥ 10 %) et les comorbidités. Cette réunion doit être assortie de la rédaction d'un compte rendu qui sera annexé au dossier médical du patient.

- Patients avec sténose aortique sévère symptomatique à haut risque chirurgical caractérisé par un score STS compris entre 8 et 10 % et un risque de mortalité ou morbidité irréversible opératoire (jusqu'à 30 jours post-opératoires) > 15 %. L'indication du remplacement valvulaire aortique doit être évaluée lors d'une réunion multidisciplinaire en prenant en compte les comorbidités et les scores dédiés. Cette réunion doit être assortie de la rédaction d'un compte rendu qui sera annexé au dossier médical du patient.

Il est rappelé la nécessité du respect de toutes les contre-indications figurant au marquage CE des dispositifs.

Le refus de la chirurgie de remplacement valvulaire aortique ne constitue pas une indication à la technique de remplacement valvulaire aortique par voie transartérielle ou transapicale.

Les patients ayant une espérance de vie inférieure à 1 an compte tenu de facteurs extracardiaques (comorbidités) ne sont pas éligibles à la technique (non indication).

2) MODALITÉS DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION

2.1 Environnement technique :

Les plateaux techniques de cardiologie interventionnelle et de chirurgie cardiaque doivent être regroupés sur le même site et dans le même bâtiment, au cas où une conversion en urgence serait nécessaire.

La salle hybride doit avoir les caractéristiques techniques qui permettraient de réaliser indifféremment des actes de chirurgie cardiaque ou de cardiologie interventionnelle (ECMO en salle, qualité d'imagerie optimale, caractéristiques d'un site d'anesthésie, traitement de l'air conforme à celui d'un bloc opératoire, condition de température).

Quelle que soit la voie d'abord, en cas d'intervention en salle de cathétérisme cardiaque, la salle doit être conditionnée comme un bloc opératoire de chirurgie cardio-vasculaire en termes d'asepsie et un site d'anesthésie conforme à celui d'un bloc doit être disponible.

En cas d'intervention en bloc opératoire, la qualité de l'imagerie doit être la plus proche possible de celle d'une salle de cathétérisme cardiaque.

En fonction de l'existence ou non de complications, les patients sont orientés en unité de surveillance continue, en unité de soins intensifs cardiologiques ou en réanimation.

2.2 Réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP)

L'indication du remplacement valvulaire aortique doit être évaluée lors d'une réunion de concertation multidisciplinaire (RCP) en prenant en compte les comorbidités et les scores dédiés. Cette RCP doit être assortie de la rédaction d'un compte rendu qui sera annexé au dossier médical du patient.

La réunion de concertation pluridisciplinaire doit impliquer un chirurgien cardiaque, un cardiologue interventionnel, un cardiologue clinicien et un anesthésiste-réanimateur. L'obtention de l'avis d'un gériatre est très fortement recommandée. Cette position se fonde sur les données de la littérature et sur l'avis des experts consultés.

2.3 Composition des équipes

La composition de l'équipe durant l'intervention est relative à la voie d'abord. Pour la voie transfémorale, doivent être présents en salle d'intervention un anesthésiste-réanimateur formé à la chirurgie cardiaque, un infirmier anesthésiste et deux opérateurs qualifiés dont au moins un cardiologue interventionnel et en plus doivent être disponibles un cardiologue échographiste et un chirurgien cardio-vasculaire et thoracique ou un chirurgien vasculaire.

	<p>2.4 Bilan préopératoire</p> <p>Il est nécessaire de documenter correctement les items suivants (les examens à réaliser pour évaluer tous ces critères étant à adapter au cas par cas et devant respecter les recommandations en vigueur) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Taille de l'anneau et sa géométrie ; - Nombre de cuspidés aortiques et leur symétrie ; - Géométrie sous-aortique ; - Géométrie de la racine aortique (hauteur des ostia coronaires, profondeur des sinus de Valsalva) ; - Aorte ascendante : diamètre, calcifications, athérosclérose, débris aortiques, axes (si possible) ; - Anatomie vasculaire : diamètres, tortuosités, thrombus, calcifications, athérosclérose, repères ; - Anatomie coronaire ; - Fonction myocardique et valvulaire avec si besoin évaluation de la réserve contractile. <p>Ces évaluations s'accompagnent de la consultation spécialisée d'anesthésie au minimum 48 heures avant le geste (sauf urgence) et des examens classiques nécessaires au bilan pré-opératoire d'un remplacement valvulaire aortique chirurgical avec un bilan biologique et bactériologique.</p> <p>Une attention particulière doit être portée sur la prévention de toute insuffisance rénale post-procédurale. Le patient doit bénéficier d'une préparation adaptée en séparant dans le temps la procédure des examens pré-opératoires nécessitant l'utilisation de produits de contraste iodés.</p> <p>2.5 Formation requise</p> <p>Tout opérateur d'un centre actuellement habilité ou amené à l'être doit :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Appartenir à un centre pratiquant plus de 200 remplacements valvulaires aortiques par an ; - Avoir l'expérience de la valvuloplastie par ballonnet ou une expérience des techniques de mise en place des endoprothèses aortiques thoraciques couvertes ou des ECMO (Extracorporeal Membrane Oxygenation) percutanées ; - Avoir l'expérience du franchissement du rétrécissement aortique serré ; - Avoir acquis, dans le cadre d'une formation initiale spécifique aux dispositifs implantés dans le centre ou dans un centre habilité, la connaissance nécessaire à cette activité et la maintenir ; - Avoir une formation pratique par compagnonnage à la technique effectuée. <p>2.6 Volume d'activité</p> <p>Au minimum, réalisation de 2 actes d'implantation de bioprothèses valvulaires aortiques par voie artérielle transcutanée ou par voie transapicale par mois.</p> <p>2.7 Modalités de suivi du patient</p> <p>Les patients doivent être suivis à 1 mois, 6 mois, 1 an puis une fois par an avec la réalisation d'un bilan biologique et d'une échocardiographie. Les suivis à 1 mois et 1 an doivent être réalisés dans le centre implanteur avec une évaluation cardiaque et gériatrique.</p> <p>3) RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE</p> <ul style="list-style-type: none"> - système de valve LOTUS EDGE, diamètre 23 mm, référence H749LVS230 ; - système de valve LOTUS EDGE, diamètre 25 mm, référence H749LVS250 ; - système de valve LOTUS EDGE, diamètre 27 mm, référence H749LVS270. 			
3200509	<p>Bioprothèse valvulaire, transcutanée, aortique, BOSTON, LOTUS.</p> <p>La bioprothèse LOTUS se compose d'un stent radio-opaque auto expansible en Nitinol et d'une valve à 3 feuillets en péricarde bovin. La bioprothèse est dotée d'un joint nommé Adaptive Seal destiné à réduire les fuites paravalvulaires. Elle est montée sur un cathéter d'insertion en vue d'être implantée par voie rétrograde transfémorale sans retrait de la valve native par auto expansion. Le déploiement de la valve</p>			15-04-2020

LOTUS est contrôlé avec une possibilité de retrait ou de repositionnement.

1. INDICATIONS

La prise en charge est assurée pour :

Patients avec sténose aortique sévère symptomatique contre-indiqués à la chirurgie. L'indication du remplacement valvulaire aortique doit être posée et la contre-indication à la chirurgie évaluée lors d'une réunion multidisciplinaire en prenant en compte les scores de risque opératoire (Euroscore logistique $\geq 20\%$ ou STS $\geq 10\%$) et les comorbidités. Cette réunion doit être assortie de la rédaction d'un compte rendu qui sera annexé au dossier médical du patient.

Patients avec sténose aortique sévère symptomatique à haut risque chirurgical caractérisé par un score STS compris entre 8 et 10% et un risque de mortalité ou morbidité irréversible opératoire (jusqu'à 30 jours post-opératoires) $> 15\%$. L'indication du remplacement valvulaire aortique doit être évaluée lors d'une réunion multidisciplinaire en prenant en compte les comorbidités et les scores dédiés. Cette réunion doit être assortie de la rédaction d'un compte rendu qui sera annexé au dossier médical du patient.

Il est rappelé la nécessité du respect de toutes les contre-indications figurant au marquage CE des dispositifs.

Le refus de la chirurgie de remplacement valvulaire aortique ne constitue pas une indication à la technique de remplacement valvulaire aortique par voie transartérielle ou transapicale.

Les patients ayant une espérance de vie inférieure à 1 an compte tenu de facteurs extracardiaques (comorbidités) ne sont pas éligibles à la technique (non indication).

2. MODALITES DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION

2.1. Environnement technique :

Les plateaux techniques de cardiologie interventionnelle et de chirurgie cardiaque doivent être regroupés sur le même site et dans le même bâtiment, au cas où une conversion en urgence serait nécessaire.

La salle hybride doit avoir les caractéristiques techniques qui permettraient de réaliser indifféremment des actes de chirurgie cardiaque ou de cardiologie interventionnelle (ECMO en salle, qualité d'imagerie optimale, caractéristiques d'un site d'anesthésie, traitement de l'air conforme à celui d'un bloc opératoire, condition de température).

Quelle que soit la voie d'abord, en cas d'intervention en salle de cathétérisme cardiaque, la salle doit être conditionnée comme un bloc opératoire de chirurgie cardio-vasculaire en termes d'asepsie et un site d'anesthésie conforme à celui d'un bloc doit être disponible.

En cas d'intervention en bloc opératoire, la qualité de l'imagerie doit être la plus proche possible de celle d'une salle de cathétérisme cardiaque.

En fonction de l'existence ou non de complications, les patients sont orientés en unité de surveillance continue, en unité de soins intensifs cardiologiques ou en réanimation.

2.2. Réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP)

L'indication du remplacement valvulaire aortique doit être évaluée lors d'une réunion de concertation multidisciplinaire (RCP) en prenant en compte les comorbidités et les scores dédiés. Cette RCP doit être assortie de la rédaction d'un compte rendu qui sera annexé au dossier médical du patient.

La réunion de concertation pluridisciplinaire doit impliquer un chirurgien cardiaque, un cardiologue interventionnel, un cardiologue clinicien et un anesthésiste-réanimateur. L'obtention de l'avis d'un gériatre est très fortement recommandée. Cette position se fonde sur les données de la littérature et sur l'avis des experts consultés.

2.3. Composition des équipes

La composition de l'équipe durant l'intervention est relative à la voie d'abord. Pour la voie transfémorale, doivent être présents en salle d'intervention un anesthésiste-réanimateur formé à la chirurgie cardiaque, un infirmier anesthésiste et deux opérateurs qualifiés dont au moins un cardiologue interventionnel et en plus doivent être disponibles un cardiologue échographiste et un chirurgien cardio-vasculaire et thoracique ou un chirurgien vasculaire.

2.4. Bilan préopératoire

Il est nécessaire de documenter correctement les items suivants (les examens à réaliser pour évaluer tous ces critères étant à adapter au cas par cas et devant respecter les recommandations en vigueur) :

	<p>Taille de l'anneau et sa géométrie ; Nombre de cuspides aortiques et leur symétrie ; Géométrie sous-aortique ; Géométrie de la racine aortique (hauteur des ostia coronaires, profondeur des sinus de Valsalva) ; Aorte ascendante : diamètre, calcifications, athérosclérose, débris aortiques, axes (si possible) ; Anatomie vasculaire : diamètres, tortuosités, thrombus, calcifications, athérosclérose, repères ; Anatomie coronaire ; Fonction myocardique et valvulaire avec si besoin évaluation de la réserve contractile. Ces évaluations s'accompagnent de la consultation spécialisée d'anesthésie au minimum 48 heures avant le geste (sauf urgence) et des examens classiques nécessaires au bilan pré-opératoire d'un remplacement valvulaire aortique chirurgical avec un bilan biologique et bactériologique. Une attention particulière doit être portée sur la prévention de toute insuffisance rénale post-procédurale. Le patient doit bénéficier d'une préparation adaptée en séparant dans le temps la procédure des examens pré-opératoires nécessitant l'utilisation de produits de contraste iodés.</p> <p>2.5. Formation requise Tout opérateur d'un centre actuellement habilité ou amené à l'être doit : Appartenir à un centre pratiquant plus de 200 remplacements valvulaires aortiques par an ; Avoir l'expérience de la valvuloplastie par ballonnet ou une expérience des techniques de mise en place des endoprothèses aortiques thoraciques couvertes ou des ECMO (Extracorporeal Membrane Oxygenation) percutanées ; Avoir l'expérience du franchissement du rétrécissement aortique serré ; Avoir acquis, dans le cadre d'une formation initiale spécifique aux dispositifs implantés dans le centre ou dans un centre habilité, la connaissance nécessaire à cette activité et la maintenir ; Avoir une formation pratique par compagnonnage à la technique effectuée.</p> <p>2.6. Volume d'activité Au minimum, réalisation de 2 actes d'implantation de bioprothèses valvulaires aortiques par voie artérielle transcutanée ou par voie transapicale par mois.</p> <p>2.7. Modalités de suivi du patient Les patients doivent être suivis à 1 mois, 6 mois, 1 an puis une fois par an avec la réalisation d'un bilan biologique et d'une échocardiographie. Les suivis à 1 mois et 1 an doivent être réalisés dans le centre implanteur avec une évaluation cardiaque et gériatrique.</p> <p>3. REFERENCES PRISES EN CHARGE - système de valve LOTUS, diamètre 23 mm, référence H749LTV230 ; - système de valve LOTUS, diamètre 25 mm, référence H749LTV250 ; - système de valve LOTUS, diamètre 27 mm, référence H749LTV270.</p>			
--	--	--	--	--

Société EDWARDS lifesciences SAS (EDWARDS)

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
3241796	Bioprothèse valvulaire, transcutanée, aortique, EDWARDS, SAPIEN XT + ASCENDRA+ EDWARDS SAPIEN XT est une valve aortique d'origine bovine implantée par voie apicale transcutanée	17175,40	17175,40	15-08-2020

avec système d'implantation ASCENDRA +.

INDICATIONS PRISES EN CHARGE :

- Patient avec sténose aortique sévère symptomatique (surface valvulaire aortique indexée < 0,5 cm²/m²) et/ou insuffisance aortique par dégénérescence de la valve aortique bioprothétique chirurgicale contre-indiqué à la chirurgie.

La contre-indication est caractérisée par un Euroscore logistique ≥ 20% ou un score STS ≥ 10 %.

Seuls les systèmes 23 mm et 26 mm peuvent bénéficier d'une prise en charge pour l'indication de remplacement d'une bioprothèse valvulaire chirurgicale dégénérante préalablement implantée chez les patients contre-indiqués à la chirurgie.

- Patient avec sténose aortique sévère symptomatique (surface valvulaire aortique indexée < 0,5 cm²/m²) à haut risque chirurgical.

Le haut risque chirurgical est caractérisé par un score STS compris entre 8 et 10 % et un risque de mortalité ou morbidité irréversible opératoire (jusqu'à 30 jours post-opératoires) > 15 %.

Le refus de la chirurgie de remplacement valvulaire aortique ne constitue pas une indication à la technique de remplacement valvulaire aortique par voie artérielle transcutanée et transapicale.

Les patients ayant une espérance de vie inférieure à 1 an compte tenu de facteurs extracardiaques (comorbidités) ne sont pas éligibles à la technique (non indication).

MODALITÉS DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION :

- Environnement technique :

Les plateaux techniques de cardiologie interventionnelle et de chirurgie cardiaque doivent être regroupés sur le même site et dans le même bâtiment, au cas où une conversion en urgence serait nécessaire.

La salle hybride doit avoir les caractéristiques techniques qui permettraient de réaliser indifféremment des actes de chirurgie cardiaque ou de cardiologie interventionnelle (ECMO en salle, qualité d'imagerie optimale, caractéristiques d'un site d'anesthésie, traitement de l'air conforme à celui d'un bloc opératoire, condition de température).

Quelle que soit la voie d'abord, en cas d'intervention en salle de cathétérisme cardiaque, la salle doit être conditionnée comme un bloc opératoire de chirurgie cardio-vasculaire en termes d'asepsie et un site d'anesthésie conforme à celui d'un bloc doit être disponible.

En cas d'intervention en bloc opératoire, la qualité de l'imagerie doit être la plus proche possible de celle d'une salle de cathétérisme cardiaque.

En fonction de l'existence ou non de complications, les patients sont orientés en unité de surveillance continue, en unité de soins intensifs cardiologiques ou en réanimation.

- Réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP)

L'indication du remplacement valvulaire aortique doit être évaluée lors d'une réunion de concertation multidisciplinaire (RCP) en prenant en compte les comorbidités et les scores dédiés. Cette RCP doit être assortie de la rédaction d'un compte rendu qui sera annexé au dossier médical du patient.

La réunion de concertation pluridisciplinaire doit impliquer un chirurgien cardiaque, un cardiologue interventionnel, un cardiologue clinicien et un anesthésiste-réanimateur. L'obtention de l'avis d'un gériatre est très fortement recommandée. Cette position se fonde sur les données de la littérature et sur l'avis des experts consultés

- Composition des équipes

La composition de l'équipe durant l'intervention est relative à la voie d'abord :

- Voie Transapicale

Doivent être présents en salle d'intervention un anesthésiste-réanimateur formé à la chirurgie cardiaque, un infirmier anesthésiste et deux opérateurs qualifiés dont au moins un chirurgien cardio-vasculaire et thoracique et en plus doivent être disponibles un cardiologue échographiste et un cardiologue interventionnel.

- En l'état actuel des connaissances, la voie aortique directe ne peut être recommandée.

- Bilan pré-opératoire :

Il est nécessaire de documenter correctement les items suivants (les examens à réaliser pour évaluer tous ces critères étant à adapter au cas par cas et devant respecter les recommandations en vigueur) :

<ul style="list-style-type: none"> - Taille de l'anneau et sa géométrie ; - Nombre de cuspides aortiques et leur symétrie ; - Géométrie sous-aortique ; - Géométrie de la racine aortique (hauteur des ostia coronaires, profondeur des sinus de Valsalva) ; - Aorte ascendante : diamètre, calcifications, athérosclérose, débris aortiques, axes (si possible) ; - Anatomie vasculaire : diamètres, tortuosités, thrombus, calcifications, athérosclérose, repères ; - Anatomie coronaire ; - Fonction myocardique et valvulaire avec si besoin évaluation de la réserve contractile. <p>Ces évaluations s'accompagnent de la consultation spécialisée d'anesthésie au minimum 48 heures avant le geste (sauf urgence) et des examens classiques nécessaires au bilan pré-opératoire d'un remplacement valvulaire aortique chirurgical avec un bilan biologique et bactériologique.</p> <p>Une attention particulière doit être portée sur la prévention de toute insuffisance rénale post-procédurale. Le patient doit bénéficier d'une préparation adaptée en séparant dans le temps la procédure des examens pré-opératoires nécessitant l'utilisation de produits de contraste iodés.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formation requise : <p>Tout opérateur d'un centre actuellement habilité ou amené à l'être doit :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Appartenir à un centre pratiquant plus de 200 remplacements valvulaires aortiques par an ; - Avoir l'expérience de la valvuloplastie par ballonnet ou une expérience des techniques de mise en place des endoprothèses aortiques thoraciques couvertes ou des ECMO (Extracorporeal Membrane Oxygenation) percutanées ; - Avoir l'expérience du franchissement du rétrécissement aortique serré ; - Avoir acquis, dans le cadre d'une formation initiale spécifique aux dispositifs implantés dans le centre ou dans un centre habilité, la connaissance nécessaire à cette activité et la maintenir ; - Avoir une formation pratique par compagnonnage à la technique effectuée. <ul style="list-style-type: none"> - Volume d'activité : <p>Au minimum, réalisation de 2 actes d'implantation de bioprothèses valvulaires aortiques par voie transartérielle ou par voie transapicale par mois.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Modalités de suivi du patient : <p>Les patients doivent être suivis à 1 mois, 6 mois, 1 an puis une fois par an avec la réalisation d'un bilan biologique et d'une échocardiographie. Les suivis à 1 mois et 1 an doivent être réalisés dans le centre implanteur avec une évaluation cardiaque et gériatrique.</p> <p>RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Système de 23 mm : 9355AS323 regroupant la valve cardiaque transcathéter EDWARDS SAPIEN XT 9300 TFX (23mm) et les ancillaires dont le système de mise en place ASCENDRA+ (9355AS23) qui comprend aussi une butée de sertissage, l'ensemble de la gaine d'introduction ASCENDRA+ (9350IS23 [24F]), le cathéter à ballonnet pour valvuloplastie aortique ASCENDRA+ (9100BAVC [20mm]) et le sertisseur (9350CR) et dispositifs de gonflage (x2). - Système de 26 mm : 9355AS326 regroupant la valve cardiaque transcathéter EDWARDS SAPIEN XT 9300 TFX (26mm) et les ancillaires dont le système de mise en place ASCENDRA+ (9355AS26) qui comprend aussi une butée de sertissage, l'ensemble de la gaine d'introduction ASCENDRA+ (9350IS26 [24F]), le cathéter à ballonnet pour valvuloplastie aortique ASCENDRA+ (9100BAVC [20mm]) et le sertisseur (9350CR) et dispositifs de gonflage (x2). - Système de 29 mm : 9355AS329 regroupant la valve cardiaque transcathéter EDWARDS SAPIEN XT 			
---	--	--	--

	9300 TFX (29mm) et les ancillaires dont le système de mise en place ASCENDRA+ (9355AS29) qui comprend aussi une butée de sertissage, l'ensemble de la gaine d'introduction ASCENDRA+ (9350IS29 [26F]), le cathéter à ballonnet pour valvuloplastie aortique ASCENDRA+ (9100BAVC [20 mm]) et le sertisseur (9350CR) et dispositifs de gonflage (x2).			
3239144	<p>Bioprothèse valvulaire, transcutanée, aortique, EDWARDS, SAPIEN XT + NOVAFLEX + EDWARDS SAPIEN XT est une valve aortique d'origine bovine implantée par voie aortique fémorale transcutanée avec système d'implantation NOVAFLEX +.</p> <p>INDICATIONS PRISES EN CHARGE :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Patient avec sténose aortique sévère symptomatique (surface valvulaire aortique indexée < 0,5 cm²/m²), et/ou insuffisance aortique par dégénérescence de la valve aortique bioprothétique chirurgicale, contre-indiqué à la chirurgie. <p>La contre-indication est caractérisée par un Euroscore logistique ≥ 20% ou un score STS ≥ 10 %.</p> <p>Seuls les systèmes 23 mm et 26 mm peuvent bénéficier d'une prise en charge pour l'indication de remplacement d'une bioprothèse valvulaire chirurgicale dégénéréscente préalablement implantée chez les patients contre-indiqués à la chirurgie.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Patient avec sténose aortique sévère symptomatique (surface valvulaire aortique indexée < 0,5 cm²/m²) à haut risque chirurgical. <p>Le haut risque chirurgical est caractérisé par un score STS compris entre 8 et 10 % et un risque de mortalité ou morbidité irréversible opératoire (jusqu'à 30 jours post-opératoires) > 15 %.</p> <p>Le refus de la chirurgie de remplacement valvulaire aortique ne constitue pas une indication à la technique de remplacement valvulaire aortique par voie artérielle transcutanée et transapicale.</p> <p>Les patients ayant une espérance de vie inférieure à 1 an compte tenu de facteurs extracardiaques (comorbidités) ne sont pas éligibles à la technique (non indication).</p> <p>MODALITÉS DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Environnement technique : <p>Les plateaux techniques de cardiologie interventionnelle et de chirurgie cardiaque doivent être regroupés sur le même site et dans le même bâtiment, au cas où une conversion en urgence serait nécessaire.</p> <p>La salle hybride doit avoir les caractéristiques techniques qui permettraient de réaliser indifféremment des actes de chirurgie cardiaque ou de cardiologie interventionnelle (ECMO en salle, qualité d'imagerie optimale, caractéristiques d'un site d'anesthésie, traitement de l'air conforme à celui d'un bloc opératoire, condition de température).</p> <p>Quelle que soit la voie d'abord, en cas d'intervention en salle de cathétérisme cardiaque, la salle doit être conditionnée comme un bloc opératoire de chirurgie cardio-vasculaire en termes d'asepsie et un site d'anesthésie conforme à celui d'un bloc doit être disponible.</p> <p>En cas d'intervention en bloc opératoire, la qualité de l'imagerie doit être la plus proche possible de celle d'une salle de cathétérisme cardiaque.</p> <p>En fonction de l'existence ou non de complications, les patients sont orientés en unité de surveillance continue, en unité de soins intensifs cardiologiques ou en réanimation.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) <p>L'indication du remplacement valvulaire aortique doit être évaluée lors d'une réunion de concertation multidisciplinaire (RCP) en prenant en compte les comorbidités et les scores dédiés. Cette RCP doit être assortie de la rédaction d'un compte rendu qui sera annexé au dossier médical du patient.</p> <p>La réunion de concertation pluridisciplinaire doit impliquer un chirurgien cardiaque, un cardiologue interventionnel, un cardiologue clinicien et un anesthésiste-réanimateur. L'obtention de l'avis d'un gériatre est très fortement recommandée. Cette position se fonde sur les données de la littérature et sur l'avis des experts consultés</p> <ul style="list-style-type: none"> - Composition des équipes <p>La composition de l'équipe durant l'intervention est relative à la voie d'abord :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Voie Transfémorale <p>Doivent être présents en salle d'intervention un anesthésiste-réanimateur formé à la chirurgie cardiaque, un infirmier anesthésiste et deux opérateurs qualifiés dont au moins un cardiologue interventionnel et en plus</p>	17175,40	17175,40	15-08-2020

<p>doivent être disponibles un cardiologue échographiste et un chirurgien cardio-vasculaire et thoracique ou un chirurgien vasculaire.</p> <p>- Bilan pré-opératoire :</p> <p>Il est nécessaire de documenter correctement les items suivants (les examens à réaliser pour évaluer tous ces critères étant à adapter au cas par cas et devant respecter les recommandations en vigueur) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Taille de l'anneau et sa géométrie ; - Nombre de cuspidés aortiques et leur symétrie ; - Géométrie sous-aortique ; - Géométrie de la racine aortique (hauteur des ostia coronaires, profondeur des sinus de Valsalva) ; - Aorte ascendante : diamètre, calcifications, athérosclérose, débris aortiques, axes (si possible) ; - Anatomie vasculaire : diamètres, tortuosités, thrombus, calcifications, athérosclérose, repères ; - Anatomie coronaire ; - Fonction myocardique et valvulaire avec si besoin évaluation de la réserve contractile. <p>Ces évaluations s'accompagnent de la consultation spécialisée d'anesthésie au minimum 48 heures avant le geste (sauf urgence) et des examens classiques nécessaires au bilan pré-opératoire d'un remplacement valvulaire aortique chirurgical avec un bilan biologique et bactériologique.</p> <p>Une attention particulière doit être portée sur la prévention de toute insuffisance rénale post-procédurale. Le patient doit bénéficier d'une préparation adaptée en séparant dans le temps la procédure des examens pré-opératoires nécessitant l'utilisation de produits de contraste iodés.</p> <p>- Formation requise :</p> <p>Tout opérateur d'un centre actuellement habilité ou amené à l'être doit :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Appartenir à un centre pratiquant plus de 200 remplacements valvulaires aortiques par an ; - Avoir l'expérience de la valvuloplastie par ballonnet ou une expérience des techniques de mise en place des endoprothèses aortiques thoraciques couvertes ou des ECMO (Extracorporeal Membrane Oxygenation) percutanées ; - Avoir l'expérience du franchissement du rétrécissement aortique serré ; - Avoir acquis, dans le cadre d'une formation initiale spécifique aux dispositifs implantés dans le centre ou dans un centre habilité, la connaissance nécessaire à cette activité et la maintenir ; - Avoir une formation pratique par compagnonnage à la technique effectuée. <p>- Volume d'activité :</p> <p>Au minimum, réalisation de 2 actes d'implantation de bioprothèses valvulaires aortiques par voie artérielle transcutanée ou par voie transapicale par mois.</p> <p>- Modalités de suivi du patient :</p> <p>Les patients doivent être suivis à 1 mois, 6 mois, 1 an puis une fois par an avec la réalisation d'un bilan biologique et d'une échocardiographie. Les suivis à 1 mois et 1 an doivent être réalisés dans le centre implanteur avec une évaluation cardiaque et gériatrique.</p> <p>RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Système de 20 mm : 9355NF20 regroupant la Valve cardiaque transcathéter EDWARDS SAPIEN XT 9300 TFX (20mm) et les ancillaires dont le système de mise en place Novaflex+ (9355FS20) qui comprend aussi l'accessoire de sertissage Qualcrimp et butée de sertissage en 2 pièces, l'ensemble de gaine d'introduction extensible Edwards (916ES23), le kit de dilateurs RetroFlex (9100DKS), le cathéter à ballonnet transfémoral Edwards (9350BC16), le sertisseur (9350CR) et dispositifs de gonflage (x2). - Système de 23 mm : 9355NF23 regroupant la Valve cardiaque transcathéter EDWARDS SAPIEN XT 			
--	--	--	--

	<p>9300 TFX (23mm) et les ancillaires dont le système de mise en place Novaflex+ (9355FS23) qui comprend aussi l'accessoire de sertissage Qualcrimp et butée de sertissage en 2 pièces, l'ensemble de gaine d'introduction extensible Edwards (916ES23), le kit de dilateurs RetroFlex (9100DKS), le cathéter à ballonnet transfémoral Edwards (9350BC20), le sertisseur (9350CR) et dispositifs de gonflage (x2).</p> <p>- Système de 26 mm : 9355NF26 regroupant la Valve cardiaque transcathéter EDWARDS SAPIEN XT 9300 TFX (26mm) et les ancillaires dont le système de mise en place Novaflex+ (9355FS26) qui comprend aussi l'accessoire de sertissage Qualcrimp et butée de sertissage en 2 pièces, l'ensemble de gaine d'introduction extensible Edwards (918ES26), le kit de dilateurs RetroFlex (9100DKS), le cathéter à ballonnet transfémoral Edwards (9350BC23), le sertisseur (9350CR) et dispositifs de gonflage (x2).</p> <p>- Système de 29 mm : 9355NF29 regroupant la Valve cardiaque transcathéter EDWARDS SAPIEN XT 9300 TFX (29mm) et les ancillaires dont le système de mise en place Novaflex+ (9355FS29) qui comprend aussi l'accessoire de sertissage Qualcrimp et butée de sertissage en 2 pièces, l'ensemble de gaine d'introduction extensible Edwards (920ES29), le kit de dilateurs RetroFlex (9100DKS), le cathéter à ballonnet transfémoral Edwards (9350BC25), le sertisseur (9350CR) et dispositifs de gonflage (x2).</p>			
3239865	<p>Bioprothèse valvulaire, transcutanée, aortique, EDWARDS, SAPIEN 3 + CERTITUDE. EDWARDS SAPIEN 3 est une valve aortique d'origine bovine implantée par voie transapicale avec cathéter de pose CERTITUDE.</p> <p>INDICATIONS PRISES EN CHARGE :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Patient avec sténose aortique sévère symptomatique (surface valvulaire aortique indexée < 0,5 cm²/m²) contre-indiqué à la chirurgie. <p>La contre-indication est caractérisée par un Euroscore logistique ≥ 20 % ou un score STS ≥ 10 %.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Patient avec sténose aortique sévère symptomatique (surface valvulaire aortique indexée < 0,5 cm²/m²) à haut risque chirurgical. <p>Le haut risque chirurgical est caractérisé par un score STS compris entre 8 et 10 % et un risque de mortalité ou morbidité irréversible opératoire (jusqu'à 30 jours post-opératoires) > 15 %.</p> <p>Le refus de la chirurgie de remplacement valvulaire aortique ne constitue pas une indication à la technique de remplacement valvulaire aortique par voie artérielle transcutanée et transapicale.</p> <p>Les patients ayant une espérance de vie inférieure à 1 an compte tenu de facteurs extracardiaques (comorbidités) ne sont pas éligibles à la technique (non indication).</p> <p>MODALITÉS DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Environnement technique : <p>Les plateaux techniques de cardiologie interventionnelle et de chirurgie cardiaque doivent être regroupés sur le même site et dans le même bâtiment, au cas où une conversion en urgence serait nécessaire.</p> <p>La salle hybride doit avoir les caractéristiques techniques qui permettraient de réaliser indifféremment des actes de chirurgie cardiaque ou de cardiologie interventionnelle (ECMO en salle, qualité d'imagerie optimale, caractéristiques d'un site d'anesthésie, traitement de l'air conforme à celui d'un bloc opératoire, condition de température).</p> <p>Quelle que soit la voie d'abord, en cas d'intervention en salle de cathétérisme cardiaque, la salle doit être conditionnée comme un bloc opératoire de chirurgie cardio-vasculaire en termes d'asepsie et un site d'anesthésie conforme à celui d'un bloc doit être disponible.</p> <p>En cas d'intervention en bloc opératoire, la qualité de l'imagerie doit être la plus proche possible de celle d'une salle de cathétérisme cardiaque.</p> <p>En fonction de l'existence ou non de complications, les patients sont orientés en unité de surveillance continue, en unité de soins intensifs cardiologiques ou en réanimation.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) <p>L'indication du remplacement valvulaire aortique doit être évaluée lors d'une réunion de concertation multidisciplinaire (RCP) en prenant en compte les comorbidités et les scores dédiés. Cette RCP doit être assortie de la rédaction d'un compte rendu qui sera annexé au dossier médical du patient.</p> <p>La réunion de concertation pluridisciplinaire doit impliquer un chirurgien cardiaque, un cardiologue interventionnel, un cardiologue clinicien et un anesthésiste-réanimateur. L'obtention de l'avis d'un gériatre est très fortement recommandée. Cette position se fonde sur les données de la littérature et sur l'avis des</p>	17175,40	17175,40	15-08-2020

<p>experts consultés</p> <ul style="list-style-type: none"> - Composition des équipes <p>La composition de l'équipe durant l'intervention est relative à la voie d'abord :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Voie Transapicale <p>Doivent être présents en salle d'intervention un anesthésiste-réanimateur formé à la chirurgie cardiaque, un infirmier anesthésiste et deux opérateurs qualifiés dont au moins un chirurgien cardio-vasculaire et thoracique et en plus doivent être disponibles un cardiologue échographiste et un cardiologue interventionnel.</p> <ul style="list-style-type: none"> - En l'état actuel des connaissances, la voie aortique directe ne peut être recommandée. - Bilan pré-opératoire : <p>Il est nécessaire de documenter correctement les items suivants (les examens à réaliser pour évaluer tous ces critères étant à adapter au cas par cas et devant respecter les recommandations en vigueur) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Taille de l'anneau et sa géométrie ; - Nombre de cuspides aortiques et leur symétrie ; - Géométrie sous-aortique ; - Géométrie de la racine aortique (hauteur des ostia coronaires, profondeur des sinus de Valsalva) ; - Aorte ascendante : diamètre, calcifications, athérosclérose, débris aortiques, axes (si possible) ; - Anatomie vasculaire : diamètres, tortuosités, thrombus, calcifications, athérosclérose, repères ; - Anatomie coronaire ; - Fonction myocardique et valvulaire avec si besoin évaluation de la réserve contractile. <p>Ces évaluations s'accompagnent de la consultation spécialisée d'anesthésie au minimum 48 heures avant le geste (sauf urgence) et des examens classiques nécessaires au bilan pré-opératoire d'un remplacement valvulaire aortique chirurgical avec un bilan biologique et bactériologique.</p> <p>Une attention particulière doit être portée sur la prévention de toute insuffisance rénale post-procédurale. Le patient doit bénéficier d'une préparation adaptée en séparant dans le temps la procédure des examens pré-opératoires nécessitant l'utilisation de produits de contraste iodés.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formation requise : <p>Tout opérateur d'un centre actuellement habilité ou amené à l'être doit :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Appartenir à un centre pratiquant plus de 200 remplacements valvulaires aortiques par an ; - Avoir l'expérience de la valvuloplastie par ballonnet ou une expérience des techniques de mise en place des endoprothèses aortiques thoraciques couvertes ou des ECMO (Extracorporeal Membrane Oxygenation) percutanées ; - Avoir l'expérience du franchissement du rétrécissement aortique serré ; - Avoir acquis, dans le cadre d'une formation initiale spécifique aux dispositifs implantés dans le centre ou dans un centre habilité, la connaissance nécessaire à cette activité et la maintenir ; - Avoir une formation pratique par compagnonnage à la technique effectuée. - Volume d'activité : <p>Au minimum, réalisation de 2 actes d'implantation de bioprothèses valvulaires aortiques par voie transartérielle ou par voie transapicale par mois.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Modalités de suivi du patient : <p>Les patients doivent être suivis à 1 mois, 6 mois, 1 an puis une fois par an avec la réalisation d'un bilan biologique et d'une échocardiographie. Les suivis à 1 mois et 1 an doivent être réalisés dans le centre implanteur avec une évaluation cardiaque et gériatrique.</p>			
---	--	--	--

	<p>RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Système de 23 mm : S3FTA123 regroupant la valve Edwards Sapien 3 9600 TFX (23 mm) et les ancillaires dont le Système de mise en place Edwards CERTITUDE (9620TA23) qui comprend aussi un chargeur, l'accessoire de sertissage Qualcrimp, une butée de sertissage à 2 pièces et une rallonge de tube, l'ensemble de gaine d'introduction Edwards Certitude (9620IS18 [18 Fr]), le sertisseur (9600CR), le cathéter à ballonnet pour valvuloplastie aortique Ascendra (9100BAVC [20 mm]) et le dispositif de gonflage (2 unités). - Système de 26 mm : S3FTA126 regroupant la valve Edwards Sapien 3 9600 TFX (26 mm) et les ancillaires dont le Système de mise en place Edwards CERTITUDE (9620TA26) qui comprend aussi un chargeur, l'accessoire de sertissage Qualcrimp, une butée de sertissage à 2 pièces et une rallonge de tube, l'ensemble de gaine d'introduction Edwards Certitude (9620IS18 [18 Fr]), le sertisseur (9600CR), le cathéter à ballonnet pour valvuloplastie aortique Ascendra (9100BAVC [20 mm]) et le dispositif de gonflage (2 unités). - Système de 29 mm : S3FTA129 regroupant la valve Edwards Sapien 3 9600 TFX (29 mm) et les ancillaires dont le Système de mise en place Edwards CERTITUDE (9620TA29) qui comprend aussi un chargeur, l'accessoire de sertissage Qualcrimp, une butée de sertissage à 2 pièces et une rallonge de tube, l'ensemble de gaine d'introduction Edwards Certitude (9620IS21 [21 Fr]), le sertisseur (9600CR), le cathéter à ballonnet pour valvuloplastie aortique Ascendra (9100BAVC [20 mm]) et le dispositif de gonflage (2 unités). 			
3299070	<p>Bioprothèse valvulaire, transcutanée, aortique, EDWARDS, SAPIEN 3 + COMMANDER. EDWARDS SAPIEN 3 est une valve aortique d'origine bovine implantée par voie aortique fémorale transcutanée avec cathéter de pose COMMANDER.</p> <p>INDICATIONS PRISES EN CHARGE :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Patient avec sténose aortique sévère symptomatique (surface valvulaire aortique indexée < 0,5 cm²/m²) contre-indiqué à la chirurgie. <p>La contre-indication est caractérisée par un Euroscore logistique ≥ 20 % ou un score STS ≥ 10 %.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Patient avec sténose aortique sévère symptomatique (surface valvulaire aortique indexée < 0,5 cm²/m²) à haut risque chirurgical. <p>Le haut risque chirurgical est caractérisé par un score STS compris entre 8 et 10 % et un risque de mortalité ou morbidité irréversible opératoire (jusqu'à 30 jours post-opératoires) > 15 %.</p> <p>Le refus de la chirurgie de remplacement valvulaire aortique ne constitue pas une indication à la technique de remplacement valvulaire aortique par voie artérielle transcutanée et transapicale. Les patients ayant une espérance de vie inférieure à 1 an compte tenu de facteurs extracardiaques (comorbidités) ne sont pas éligibles à la technique (non indication).</p> <p>MODALITÉS DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Environnement technique : <p>Les plateaux techniques de cardiologie interventionnelle et de chirurgie cardiaque doivent être regroupés sur le même site et dans le même bâtiment, au cas où une conversion en urgence serait nécessaire.</p> <p>La salle hybride doit avoir les caractéristiques techniques qui permettraient de réaliser indifféremment des actes de chirurgie cardiaque ou de cardiologie interventionnelle (ECMO en salle, qualité d'imagerie optimale, caractéristiques d'un site d'anesthésie, traitement de l'air conforme à celui d'un bloc opératoire, condition de température).</p> <p>Quelle que soit la voie d'abord, en cas d'intervention en salle de cathétérisme cardiaque, la salle doit être conditionnée comme un bloc opératoire de chirurgie cardio-vasculaire en termes d'asepsie et un site d'anesthésie conforme à celui d'un bloc doit être disponible.</p> <p>En cas d'intervention en bloc opératoire, la qualité de l'imagerie doit être la plus proche possible de celle d'une salle de cathétérisme cardiaque.</p> <p>En fonction de l'existence ou non de complications, les patients sont orientés en unité de surveillance continue, en unité de soins intensifs cardiologiques ou en réanimation.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) <p>L'indication du remplacement valvulaire aortique doit être évaluée lors d'une réunion de concertation</p>	17175,40	17175,40	15-08-2020

<p>multidisciplinaire (RCP) en prenant en compte les comorbidités et les scores dédiés. Cette RCP doit être assortie de la rédaction d'un compte rendu qui sera annexé au dossier médical du patient.</p> <p>La réunion de concertation pluridisciplinaire doit impliquer un chirurgien cardiaque, un cardiologue interventionnel, un cardiologue clinicien et un anesthésiste-réanimateur. L'obtention de l'avis d'un gériatre est très fortement recommandée. Cette position se fonde sur les données de la littérature et sur l'avis des experts consultés</p> <ul style="list-style-type: none"> - Composition des équipes <p>La composition de l'équipe durant l'intervention est relative à la voie d'abord :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Voie Transfémorale <p>Doivent être présents en salle d'intervention un anesthésiste-réanimateur formé à la chirurgie cardiaque, un infirmier anesthésiste et deux opérateurs qualifiés dont au moins un cardiologue interventionnel et en plus doivent être disponibles un cardiologue échographiste et un chirurgien cardio-vasculaire et thoracique ou un chirurgien vasculaire.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bilan pré-opératoire : <p>Il est nécessaire de documenter correctement les items suivants (les examens à réaliser pour évaluer tous ces critères étant à adapter au cas par cas et devant respecter les recommandations en vigueur) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Taille de l'anneau et sa géométrie ; - Nombre de cuspidés aortiques et leur symétrie ; - Géométrie sous-aortique ; - Géométrie de la racine aortique (hauteur des ostia coronaires, profondeur des sinus de Valsalva) ; - Aorte ascendante : diamètre, calcifications, athérosclérose, débris aortiques, axes (si possible) ; - Anatomie vasculaire : diamètres, tortuosités, thrombus, calcifications, athérosclérose, repères ; - Anatomie coronaire ; - Fonction myocardique et valvulaire avec si besoin évaluation de la réserve contractile. <p>Ces évaluations s'accompagnent de la consultation spécialisée d'anesthésie au minimum 48 heures avant le geste (sauf urgence) et des examens classiques nécessaires au bilan pré-opératoire d'un remplacement valvulaire aortique chirurgical avec un bilan biologique et bactériologique.</p> <p>Une attention particulière doit être portée sur la prévention de toute insuffisance rénale post-procédurale. Le patient doit bénéficier d'une préparation adaptée en séparant dans le temps la procédure des examens pré-opératoires nécessitant l'utilisation de produits de contraste iodés.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formation requise : <p>Tout opérateur d'un centre actuellement habilité ou amené à l'être doit :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Appartenir à un centre pratiquant plus de 200 remplacements valvulaires aortiques par an ; - Avoir l'expérience de la valvuloplastie par ballonnet ou une expérience des techniques de mise en place des endoprothèses aortiques thoraciques couvertes ou des ECMO (Extracorporeal Membrane Oxygenation) percutanées ; - Avoir l'expérience du franchissement du rétrécissement aortique serré ; - Avoir acquis, dans le cadre d'une formation initiale spécifique aux dispositifs implantés dans le centre ou dans un centre habilité, la connaissance nécessaire à cette activité et la maintenir ; - Avoir une formation pratique par compagnonnage à la technique effectuée. - Volume d'activité : <p>Au minimum, réalisation de 2 actes d'implantation de bioprothèses valvulaires aortiques par voie artérielle transcutanée ou par voie transapicale par mois.</p>			
---	--	--	--

<p>- Modalités de suivi du patient : Les patients doivent être suivis à 1 mois, 6 mois, 1 an puis une fois par an avec la réalisation d'un bilan biologique et d'une échocardiographie. Les suivis à 1 mois et 1 an doivent être réalisés dans le centre implanteur avec une évaluation cardiaque et gériatrique.</p> <p>RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE :</p> <p>- Système de 23 mm : S3FTF123 regroupant la Valve EDWARDS SAPIEN 3 9600 TFX (23 mm) et les ancillaires dont le système de mise en place Edwards COMMANDER (9610TF23) qui comprends aussi un chargeur, l'accessoire de sertissage Qualcrimp et une butée de sertissage à 2 pièces, le set d'introduction Edwards eSheath (9610ES14 [14Fr]), le cathéter à ballonnet transfémoral Edwards (9350BC20), sertisseur (9600CR) et le dispositif de gonflage (2 unités).</p> <p>- Système de 26 mm : S3FTF126 regroupant la Valve EDWARDS SAPIEN 3 9600 TFX (26 mm) et les ancillaires dont le système de mise en place Edwards COMMANDER (9610TF26) qui comprends aussi un chargeur, l'accessoire de sertissage Qualcrimp et une butée de sertissage à 2 pièces, le set d'introduction eSheath (9610ES14 [14Fr]), le cathéter à ballonnet transfémoral Edwards (9350BC23), sertisseur (9600CR) et le dispositif de gonflage (2 unités).</p> <p>- Système de 29 mm : S3FTF129 regroupant la Valve EDWARDS SAPIEN 3 9600 TFX (29 mm) et les ancillaires dont le système de mise en place Edwards COMMANDER (9610TF29) qui comprends aussi un chargeur, l'accessoire de sertissage Qualcrimp et une butée de sertissage à 2 pièces, le set d'introduction eSheath (9610ES16 [16 Fr]), le cathéter à ballonnet transfémoral Edwards (9350BC25), sertisseur (9600CR) et le dispositif de gonflage (2 unités).</p>			
---	--	--	--

Société MEDTRONIC France SAS (MEDTRONIC)

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
3203608	<p>Bioprothèse valvulaire, transcutanée, MEDTRONIC, MELODY + ENSEMBLE MELODY est une valve pulmonaire d'origine bovine implantée par voie veineuse transcutanée avec le système d'implantation ENSEMBLE.</p> <p>1. Indication La prise en charge est assurée pour la pose de prothèse valvulaire pulmonaire par voie veineuse transcutanée, en correction d'une dysfonction de la voie d'éjection ventriculaire droite (sténose et/ou régurgitation pulmonaire) chez des patients ayant un conduit prothétique ou une allogreffe valvulaire d'un diamètre d'au moins 16 mm entre le ventricule droit et l'artère pulmonaire. L'implantation d'une valve pulmonaire par voie veineuse transcutanée n'est pas indiquée dans un conduit natif et chez des patients de moins de 20 kg. L'implantation d'une valve pulmonaire par voie veineuse transcutanée est contre-indiquée en cas de risque de compression coronaire.</p> <p>2. Références prises en charges La prise en charge est assurée pour les références de valves PB1016 (diamètre 16 mm) et PB1018 (diamètre 18 mm) et pour les trois références du système d'implantation ENSEMBLE NU1018 (diamètre 18 mm), NU1020 (diamètre 20 mm) et NU 1022 (diamètre 22 mm).</p> <p>3. Conditions de prescription et d'utilisation pour la prise en charge 3.1. Composition du plateau technique Les prérequis indispensables à l'implantation de valves pulmonaires par voie veineuse transcutanée ont été définis comme suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> - le centre médico-chirurgical doit regrouper sur le même site et dans le même bâtiment les plateaux techniques de cardiologie interventionnelle congénitale et de chirurgie cardiaque congénitale dans le cas où une conversion en urgence est nécessaire ; - l'acte doit être réalisé dans une salle de cathétérisme conforme à un bloc opératoire en termes d'asepsie avec une salle de réveil à proximité ; - la nécessité d'une définition optimale d'images radiographiques pour la réalisation des 	19939,50	19939,50	

	<p>procédures de cathétérisme et de contrôle radiologique ; - la possibilité de réaliser dans le centre une circulation extra-corporelle. D'autre part, l'accès à un capteur biplan est recommandé.</p> <p>3.2. Composition de l'équipe pluridisciplinaire Pendant l'intervention, en salle de cathétérisme doivent être présents deux médecins justifiant d'une formation et d'une expérience dans la pratique d'actes interventionnels, sous imagerie médicale, par voie endovasculaire, en cardiologie attestées selon les modalités précisées par arrêté du ministre chargé de la santé et ayant l'expérience des cardiopathies congénitales ainsi qu'un anesthésiste réanimateur habitué à la chirurgie à cœur ouvert et à la prise en charge des patients ayant des cardiopathies congénitales. Dans le centre, doit également être présent un chirurgien cardiaque ayant l'expérience du traitement des cardiopathies congénitales.</p> <p>3.3. Formation et expérience requises Pour prétendre à l'implantation d'une valve pulmonaire par voie veineuse transcutanée, les praticiens doivent : - avoir une formation de cathétérisme cardiaque interventionnel congénital ; - avoir acquis, dans le cadre d'une formation initiale spécifique aux dispositifs implantés dans le centre, la connaissance nécessaire à cette activité et la maintenir ; - avoir une formation pratique à la technique effectuée par compagnonnage.</p> <p>3.4. Nombre de centres pouvant réaliser l'implantation et volume d'activité Pour une répartition géographique optimale, entre sept à dix centres en France peuvent prétendre à l'implantation des valves pulmonaires par voie veineuse transcutanée. Chaque centre implanteur ne doit pas réaliser moins de cinq procédures par an.</p> <p>3.5. Modalités de suivi du patient Les patients doivent être suivis à leur sortie de l'établissement et à un mois, six mois et un an après l'implantation puis une fois par an. A chaque visite, un examen clinique devra être effectué ainsi qu'une échocardiographie doppler transthoracique, une fluoroscopie et un électrocardiogramme. Une IRM sera effectuée à un an puis une fois par an.</p> <p>3.6. Traitement antiagrégant plaquettaire Acide acétylsalicylique maintenu à dose antiagrégante pendant au moins six mois.</p> <p>3.7. Attribution systématique d'une carte d'identification au patient Une carte d'identification doit obligatoirement être remise au patient. Cette carte doit préciser la marque de la valve posée, l'origine biologique du matériau implanté, le numéro de série, la date d'implantation et le nom du patient. L'étiquette commerciale du produit devra également être apposée sur la carte d'identification.</p>			
3235301	<p>Bioprothèse valvulaire, transcutanée, aortique, MEDTRONIC, COREVALVE, AOA Valve aortique d'origine porcine COREVALVE traitée par AOA (acide alpha-amino oléique) implantée par voie aortique transcutanée avec système d'implantation ACCUTRAK. INDICATIONS PRISES EN CHARGE : - Patient avec sténose aortique sévère symptomatique (surface valvulaire aortique indexée < 0,5 cm²/m²), et/ou insuffisance aortique par dégénérescence de la valve aortique bioprothétique chirurgicale, contre-indiqué à la chirurgie. La contre-indication est caractérisée par un Euroscore logistique ≥ 20% ou un score STS ≥ 10%. - Patient avec sténose aortique sévère symptomatique (surface valvulaire aortique indexée < 0,5</p>	17175,40	17175,40	15-08-2020

cm2/m2) à haut risque chirurgical.

Le haut risque chirurgical est caractérisé par un score STS compris entre 8 et 10% et un risque de mortalité ou morbidité irréversible opératoire (jusqu'à 30 jours post-opératoires) > 15%.

Le refus de la chirurgie de remplacement valvulaire aortique ne constitue pas une indication à la technique de remplacement valvulaire aortique par voie artérielle transcutanée et transapicale.

Les patients ayant une espérance de vie inférieure à 1 an compte tenu de facteurs extracardiaques (comorbidités) ne sont pas éligibles à la technique (non indication).

MODALITES DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION :

Environnement technique :

Les plateaux techniques de cardiologie interventionnelle et de chirurgie cardiaque doivent être regroupés sur le même site et dans le même bâtiment, au cas où une conversion en urgence serait nécessaire.

La salle hybride doit avoir les caractéristiques techniques qui permettraient de réaliser indifféremment des actes de chirurgie cardiaque ou de cardiologie interventionnelle (ECMO en salle, qualité d'imagerie optimale, caractéristiques d'un site d'anesthésie, traitement de l'air conforme à celui d'un bloc opératoire, condition de température).

Quelle que soit la voie d'abord, en cas d'intervention en salle de cathétérisme cardiaque, la salle doit être conditionnée comme un bloc opératoire de chirurgie cardio-vasculaire en termes d'asepsie et un site d'anesthésie conforme à celui d'un bloc doit être disponible.

En cas d'intervention en bloc opératoire, la qualité de l'imagerie doit être la plus proche possible de celle d'une salle de cathétérisme cardiaque.

En fonction de l'existence ou non de complications, les patients sont orientés en unité de surveillance continue, en unité de soins intensifs cardiologiques ou en réanimation.

Réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP)

L'indication du remplacement valvulaire aortique doit être évaluée lors d'une réunion de concertation multidisciplinaire (RCP) en prenant en compte les comorbidités et les scores dédiés. Cette RCP doit être assortie de la rédaction d'un compte rendu qui sera annexé au dossier médical du patient.

La réunion de concertation pluridisciplinaire doit impliquer un chirurgien cardiaque, un cardiologue interventionnel, un cardiologue clinicien et un anesthésiste-réanimateur. L'obtention de l'avis d'un gériatre est très fortement recommandée. Cette position se fonde sur les données de la littérature et sur l'avis des experts consultés.

Composition des équipes :

La composition de l'équipe durant l'intervention est relative à la voie d'abord :

- Voie Transfémorale

Doivent être présents en salle d'intervention un anesthésiste-réanimateur formé à la chirurgie cardiaque, un infirmier anesthésiste et deux opérateurs qualifiés dont au moins un cardiologue interventionnel et en plus doivent être disponibles un cardiologue échographiste et un chirurgien cardio-vasculaire et thoracique ou un chirurgien vasculaire.

- Voie Sous-clavière

Doivent être présents en salle d'intervention un anesthésiste-réanimateur formé à la chirurgie cardiaque, un infirmier anesthésiste et deux opérateurs qualifiés dont au moins un chirurgien cardio-vasculaire et thoracique ou un chirurgien vasculaire et en plus doivent être disponibles un cardiologue échographiste et un cardiologue interventionnel.

- En l'état actuel des connaissances, la voie aortique directe ne peut être recommandée.

Bilan préopératoire :

Il est nécessaire de documenter correctement les items suivants (les examens à réaliser pour évaluer tous ces critères étant à adapter au cas par cas et devant respecter les recommandations en vigueur) :

- Taille de l'anneau et sa géométrie ;

- Nombre de cuspidés aortiques et leur symétrie ;

	<p>- Géométrie sous-aortique ; - Géométrie de la racine aortique (hauteur des ostia coronaires, profondeur des sinus de Valsalva) ; - Aorte ascendante : diamètre, calcifications, athérosclérose, débris aortiques, axes (si possible) ; - Anatomie vasculaire : diamètres, tortuosités, thrombus, calcifications, athérosclérose, repères ; - Anatomie coronaire ; - Fonction myocardique et valvulaire avec si besoin évaluation de la réserve contractile. Ces évaluations s'accompagnent de la consultation spécialisée d'anesthésie au minimum 48 heures avant le geste (sauf urgence) et des examens classiques nécessaires au bilan pré-opératoire d'un remplacement valvulaire aortique chirurgical avec un bilan biologique et bactériologique. Une attention particulière doit être portée sur la prévention de toute insuffisance rénale post-procédurale. Le patient doit bénéficier d'une préparation adaptée en séparant dans le temps la procédure des examens pré-opératoires nécessitant l'utilisation de produits de contraste iodés. Formation requise : Tout opérateur d'un centre actuellement habilité ou amené à l'être doit : - Appartenir à un centre pratiquant plus de 200 remplacements valvulaires aortiques par an ; - Avoir l'expérience de la valvuloplastie par ballonnet ou une expérience des techniques de mise en place des endoprothèses aortiques thoraciques couvertes ou des ECMO (Extracorporeal Membrane Oxygenation) percutanées ; - Avoir l'expérience du franchissement du rétrécissement aortique serré ; - Avoir acquis, dans le cadre d'une formation initiale spécifique aux dispositifs implantés dans le centre ou dans un centre habilité, la connaissance nécessaire à cette activité et la maintenir ; - Avoir une formation pratique par compagnonnage à la technique effectuée. Volume d'activité : Au minimum, réalisation de 2 actes d'implantation de bioprothèses valvulaires aortiques par voie artérielle transcutanée ou par voie transapicale par mois. Modalités de suivi du patient : Les patients doivent être suivis à 1 mois, 6 mois, 1 an puis une fois par an avec la réalisation d'un bilan biologique et d'une échocardiographie. Les suivis à 1 mois et 1 an doivent être réalisés dans le centre implanteur avec une évaluation cardiaque et gériatrique. REFERENCES PRISES EN CHARGE : MCS-P3-26-AOA ; MCS-P3-29-AOA ; MCS-P3-31-AOA La valve est livrée avec des ancillaires : - Système de pose ACCUTRAK : DCS-C4-18FR - Système de compression : CLS-3000-18FR</p>			
3288467	<p>Bioprothèse valvulaire, transcutanée, aortique, MEDTRONIC, COREVALVE EVOLUT, AOA Valve aortique d'origine porcine COREVALVE EVOLUT traitée par AOA (acide alpha-amino oléique) implantée par voie aortique transcutanée avec système d'implantation ACCUTRAK. INDICATIONS PRISES EN CHARGE : - Patient avec sténose aortique sévère symptomatique (surface valvulaire aortique indexée < 0,5 cm²/m²), et/ou insuffisance aortique par dégénérescence de la valve aortique bioprotétique chirurgicale, contre-indiqué à la chirurgie.</p>	17175,40	17175,40	15-08-2020

La contre-indication est caractérisée par un Euroscore logistique $\geq 20\%$ ou un score STS $\geq 10\%$.

- Patient avec sténose aortique sévère symptomatique (surface valvulaire aortique indexée $< 0,5 \text{ cm}^2/\text{m}^2$) à haut risque chirurgical.

Le haut risque chirurgical est caractérisé par un score STS compris entre 8 et 10% et un risque de mortalité ou morbidité irréversible opératoire (jusqu'à 30 jours post-opératoires) $> 15\%$.

Le refus de la chirurgie de remplacement valvulaire aortique ne constitue pas une indication à la technique de remplacement valvulaire aortique par voie artérielle transcutanée et transapicale.

Les patients ayant une espérance de vie inférieure à 1 an compte tenu de facteurs extracardiaques (comorbidités) ne sont pas éligibles à la technique (non indication).

MODALITES DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION :

Environnement technique :

Les plateaux techniques de cardiologie interventionnelle et de chirurgie cardiaque doivent être regroupés sur le même site et dans le même bâtiment, au cas où une conversion en urgence serait nécessaire.

La salle hybride doit avoir les caractéristiques techniques qui permettraient de réaliser indifféremment des actes de chirurgie cardiaque ou de cardiologie interventionnelle (ECMO en salle, qualité d'imagerie optimale, caractéristiques d'un site d'anesthésie, traitement de l'air conforme à celui d'un bloc opératoire, condition de température).

Quelle que soit la voie d'abord, en cas d'intervention en salle de cathétérisme cardiaque, la salle doit être conditionnée comme un bloc opératoire de chirurgie cardio-vasculaire en termes d'asepsie et un site d'anesthésie conforme à celui d'un bloc doit être disponible.

En cas d'intervention en bloc opératoire, la qualité de l'imagerie doit être la plus proche possible de celle d'une salle de cathétérisme cardiaque.

En fonction de l'existence ou non de complications, les patients sont orientés en unité de surveillance continue, en unité de soins intensifs cardiologiques ou en réanimation.

Réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP)

L'indication du remplacement valvulaire aortique doit être évaluée lors d'une réunion de concertation multidisciplinaire (RCP) en prenant en compte les comorbidités et les scores dédiés. Cette RCP doit être assortie de la rédaction d'un compte rendu qui sera annexé au dossier médical du patient.

La réunion de concertation pluridisciplinaire doit impliquer un chirurgien cardiaque, un cardiologue interventionnel, un cardiologue clinicien et un anesthésiste-réanimateur. L'obtention de l'avis d'un gériatre est très fortement recommandée. Cette position se fonde sur les données de la littérature et sur l'avis des experts consultés.

Composition des équipes :

La composition de l'équipe durant l'intervention est relative à la voie d'abord :

- Voie Transfémorale

Doivent être présents en salle d'intervention un anesthésiste-réanimateur formé à la chirurgie cardiaque, un infirmier anesthésiste et deux opérateurs qualifiés dont au moins un cardiologue interventionnel et en plus doivent être disponibles un cardiologue échographiste et un chirurgien cardio-vasculaire et thoracique ou un chirurgien vasculaire.

- Voie Sous-clavière

Doivent être présents en salle d'intervention un anesthésiste-réanimateur formé à la chirurgie cardiaque, un infirmier anesthésiste et deux opérateurs qualifiés dont au moins un chirurgien cardio-vasculaire et thoracique ou un chirurgien vasculaire et en plus doivent être disponibles un cardiologue échographiste et un cardiologue interventionnel.

- En l'état actuel des connaissances, la voie aortique directe ne peut être recommandée.

Bilan pré-opératoire :

Il est nécessaire de documenter correctement les items suivants (les examens à réaliser pour évaluer tous ces critères étant à adapter au cas par cas et devant respecter les recommandations en vigueur) :

	<ul style="list-style-type: none"> - Taille de l'anneau et sa géométrie ; - Nombre de cuspides aortiques et leur symétrie ; - Géométrie sous-aortique ; - Géométrie de la racine aortique (hauteur des ostia coronaires, profondeur des sinus de Valsalva) ; - Aorte ascendante : diamètre, calcifications, athérosclérose, débris aortiques, axes (si possible) ; - Anatomie vasculaire : diamètres, tortuosités, thrombus, calcifications, athérosclérose, repères ; - Anatomie coronaire ; - Fonction myocardique et valvulaire avec si besoin évaluation de la réserve contractile. <p>Ces évaluations s'accompagnent de la consultation spécialisée d'anesthésie au minimum 48 heures avant le geste (sauf urgence) et des examens classiques nécessaires au bilan pré-opératoire d'un remplacement valvulaire aortique chirurgical avec un bilan biologique et bactériologique.</p> <p>Une attention particulière doit être portée sur la prévention de toute insuffisance rénale post-procédurale. Le patient doit bénéficier d'une préparation adaptée en séparant dans le temps la procédure des examens pré-opératoires nécessitant l'utilisation de produits de contraste iodés.</p> <p>Formation requise :</p> <p>Tout opérateur d'un centre actuellement habilité ou amené à l'être doit :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Appartenir à un centre pratiquant plus de 200 remplacements valvulaires aortiques par an ; - Avoir l'expérience de la valvuloplastie par ballonnet ou une expérience des techniques de mise en place des endoprothèses aortiques thoraciques couvertes ou des ECMO (Extracorporeal Membrane Oxygenation) percutanées ; - Avoir l'expérience du franchissement du rétrécissement aortique serré ; - Avoir acquis, dans le cadre d'une formation initiale spécifique aux dispositifs implantés dans le centre ou dans un centre habilité, la connaissance nécessaire à cette activité et la maintenir ; - Avoir une formation pratique par compagnonnage à la technique effectuée. <p>Volume d'activité :</p> <p>Au minimum, réalisation de 2 actes d'implantation de bioprothèses valvulaires aortiques par voie artérielle transcutanée ou par voie transapicale par mois.</p> <p>Modalités de suivi du patient :</p> <p>Les patients doivent être suivis à 1 mois, 6 mois, 1 an puis une fois par an avec la réalisation d'un bilan biologique et d'une échocardiographie. Les suivis à 1 mois et 1 an doivent être réalisés dans le centre implanteur avec une évaluation cardiaque et gériatrique.</p> <p>REFERENCE PRISE EN CHARGE :</p> <p>MCS-P4-23-AOA</p> <p>La valve est livrée avec des ancillaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Système de pose ACCUTRAK : DCS-C4-18FR-23 - Système de compression : CLS-3000-18FR 			
3267005	<p>Bioprothèse valvulaire, transcutanée, aortique, MEDTRONIC, COREVALVE EVOLUT R.</p> <p>Valve aortique d'origine porcine COREVALVE EVOLUT R traitée par AOA (acide alpha-amino oléique) implantée par voie aortique transcutanée avec système d'implantation ENVEO-R.</p>	17175,40		15-08-2020

1. Indications

La prise en charge est assurée :

- chez les patients contre-indiqués à la chirurgie ayant une sténose aortique sévère symptomatique. L'indication du remplacement valvulaire aortique doit être posée et la contre-indication à la chirurgie évaluée lors d'une réunion multidisciplinaire en prenant en compte les scores de risque opératoire (Euroscore logistique ≥ 20 % ou STS ≥ 10 %) et les comorbidités. Cette réunion doit être assortie de la rédaction d'un compte rendu qui sera annexé au dossier médical du patient ;
- chez les patients avec sténose aortique sévère symptomatique à haut risque chirurgical caractérisé par un score STS compris entre 8 et 10 % et un risque de mortalité ou morbidité irréversible opératoire (jusqu'à 30 jours post-opératoires) > 15 %. L'indication du remplacement valvulaire aortique doit être évaluée lors d'une réunion multidisciplinaire en prenant en compte les comorbidités et les scores dédiés. Cette réunion doit être assortie de la rédaction d'un compte rendu qui sera annexé au dossier médical du patient ;
- chez les patients avec sténose aortique sévère (surface valvulaire aortique indexée $< 0,5$ cm²/m²) symptomatique et/ou insuffisance aortique par dégénérescence de la valve aortique bioprothétique chirurgicale et contre-indiqués à la chirurgie. L'indication du remplacement valvulaire aortique doit être posée et la contre-indication à la chirurgie évaluée lors d'une réunion multidisciplinaire en prenant en compte les scores de risque opératoire (Euroscore Logistique ≥ 20 % ou STS ≥ 10 %) et les comorbidités. Cette réunion doit être assortie de la rédaction d'un compte rendu qui sera annexé au dossier médical du patient.

2. RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE

Valve COREVALVE EVOLUT R de 23 mm pour un diamètre d'anneau natif compris entre 18 et 20 mm : EVOLUT R-23.

Valve COREVALVE EVOLUT R de 26 mm : EVOLUT R-26.

Valve COREVALVE EVOLUT R de 29 mm : EVOLUT R-29.

Valve COREVALVE EVOLUT R de 34 mm : EVOLUT R-34.

Les valves sont livrées avec des ancillaires dont les références sont :

Cathéter de pose EnVeo-R de 18 Fr (extrémité distale) et son introducteur InLine ENVEOR-L.

Système de pose pour COREVALVE EVOLUT R 34 mm : ENVEOR-N.

Système de compression et de chargement pour la valve de 23 mm : LS-ENVEOR-23.

Système de compression et de chargement : ENVEO R LS.

Système de chargement pour COREVALVE EVOLUT R 34mm : LS-ENVEOR-34.

3° CONDITIONS DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION POUR LA PRISE EN CHARGE

3.1. Composition du plateau technique

Les plateaux techniques de cardiologie interventionnelle et de chirurgie cardiaque doivent être regroupés sur le même site et dans le même bâtiment, au cas où une conversion en urgence serait nécessaire.

La salle hybride doit avoir les caractéristiques techniques qui permettraient de réaliser indifféremment des actes de chirurgie cardiaque ou de cardiologie interventionnelle (ECMO en salle, qualité d'imagerie optimale, caractéristiques d'un site d'anesthésie, traitement de l'air conforme à celui d'un bloc opératoire, condition de température).

Quelle que soit la voie d'abord, en cas d'intervention en salle de cathétérisme cardiaque, la salle doit être conditionnée comme un bloc opératoire de chirurgie cardio-vasculaire en termes d'asepsie et un site d'anesthésie conforme à celui d'un bloc doit être disponible.

En cas d'intervention en bloc opératoire, la qualité de l'imagerie doit être la plus proche possible de celle d'une salle de cathétérisme cardiaque.

En fonction de l'existence ou non de complications, les patients sont orientés en unité de surveillance continue, en unité de soins intensifs cardiologiques ou en réanimation.

<p>3.2. Composition de l'équipe pluridisciplinaire</p> <p>La sélection des patients éligibles à la procédure doit être réalisée lors d'une réunion multidisciplinaire impliquant un chirurgien cardiaque, un cardiologue interventionnel, un cardiologue clinicien et un anesthésiste-réanimateur. L'obtention de l'avis d'un gériatre est très fortement recommandée. Cette position se fonde sur les données de la littérature et sur l'avis des experts consultés.</p> <p>La composition de l'équipe durant l'intervention est relative à la voie d'abord. Seules sont prises en charge les voies d'abord décrites ci-dessous.</p> <p>Voie transfémorale</p> <p>Doivent être présents en salle d'intervention un anesthésiste-réanimateur formé à la chirurgie cardiaque, un infirmier anesthésiste et deux opérateurs qualifiés dont au moins un cardiologue interventionnel et en plus doivent être disponibles un cardiologue échographiste et un chirurgien cardio-vasculaire et thoracique ou un chirurgien vasculaire.</p> <p>Voie sous-clavière</p> <p>Doivent être présents en salle d'intervention un anesthésiste-réanimateur formé à la chirurgie cardiaque, un infirmier anesthésiste et deux opérateurs qualifiés dont au moins un chirurgien cardio-vasculaire et thoracique ou un chirurgien vasculaire et en plus doivent être disponibles un cardiologue échographiste et un cardiologue interventionnel.</p> <p>3.3. Bilan préopératoire</p> <p>Il est nécessaire de documenter correctement les items suivants (les examens à réaliser pour évaluer tous ces critères étant à adapter au cas par cas et devant respecter les recommandations en vigueur) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - taille de l'anneau et sa géométrie ; - nombre de cuspidés aortiques et leur symétrie ; - géométrie sous-aortique ; - géométrie de la racine aortique (hauteur des ostia coronaires, profondeur des sinus de Valsalva) ; - aorte ascendante : diamètre, calcifications, athérosclérose, débris aortiques, axes (si possible) ; - anatomie vasculaire : diamètres, tortuosités, thrombus, calcifications, athérosclérose, repères ; - anatomie coronaire ; - fonction myocardique et valvulaire avec si besoin évaluation de la réserve contractile. <p>Ces évaluations s'accompagnent de la consultation spécialisée d'anesthésie au minimum 48 heures avant le geste (sauf urgence) et des examens classiques nécessaires au bilan préopératoire d'un remplacement valvulaire aortique chirurgical avec un bilan biologique et bactériologique.</p> <p>Une attention particulière doit être portée sur la prévention de toute insuffisance rénale post-procédurale. Le patient doit bénéficier d'une préparation adaptée en séparant dans le temps la procédure des examens pré-opératoires nécessitant l'utilisation de produits de contraste iodés.</p> <p>3.4. Formation et expérience requises</p> <p>Tout opérateur d'un centre actuellement habilité ou amené à l'être doit :</p> <ul style="list-style-type: none"> - appartenir à un centre pratiquant plus de 200 remplacements valvulaires aortiques par an ; - avoir l'expérience de la valvuloplastie par ballonnet ou une expérience des techniques de mise en place des endoprothèses aortiques thoraciques couvertes ou des ECMO (Extracorporeal Membrane Oxygenation) percutanées ; 			
---	--	--	--

<ul style="list-style-type: none"> - avoir l'expérience du franchissement du rétrécissement aortique serré ; - avoir acquis, dans le cadre d'une formation initiale spécifique aux dispositifs implantés dans le centre ou dans un centre habilité, la connaissance nécessaire à cette activité et la maintenir ; - avoir une formation pratique par compagnonnage à la technique effectuée. <p>3.5. Volume d'activité Au minimum, réalisation de 2 actes d'implantation de bioprothèses valvulaires aortiques par voie transartérielle ou par voie transapicale par mois.</p> <p>3.6. Modalités de suivi du patient Les patients doivent être suivis à 1 mois, 6 mois, 1 an, puis une fois par an avec la réalisation d'un bilan biologique et d'une échocardiographie. Les suivis à 1 mois et 1 an doivent être réalisés dans le centre implanteur avec une évaluation cardiaque et gériatrique.</p>			
---	--	--	--

Paragraphe 3 : Conduits valvés comportant un tissu ou un dérivé d'origine animale

Sous-section 2 : Implants d'embolisation artérielle (pour anévrismes, fistules artérioveineuses, tumeurs...)

Société Biosphere medical

Indications :

Indications cranioencéphaliques et vertébro-médullaires :

- fistules artério-veineuses dures :

Le traitement est toujours indiqué dans les fistules à drainage veineux cortical compte tenu du risque hémorragique.

Il est également indiqué en cas d'atteintes invalidantes des nerfs crâniens, notamment en cas d'atteinte visuelle.

Dans les autres fistules, l'indication thérapeutique dépend de l'intensité de la symptomatologie.

- fistules carotidocaverneuses ;
- tumeurs hypervasculaires du rachis : traitement d'appoint et préopératoire des tumeurs bénignes (ostéoblastomes, hémangiomes vertébraux, kystes osseux anévrismaux) et des métastases, les tumeurs intrarachidiennes ;
- épistaxis essentielles ;
- épistaxis traumatiques et iatrogènes ;
- épistaxis dans le cadre de la maladie de Rendu Osler ;
- lésions artérioveineuses spinales ;
- tumeurs hypervasculaires de l'encéphale, de la tête et du cou.

Indications en dehors de la topographie cranioencéphalique :

- fibromes utérins symptomatiques ;
- embolisation artérielle tumorale (tumeurs hépatiques [primitives et métastases]) ;
- embolisation portale préopératoire dans le traitement des cancers primitifs et métastatiques du foie et des cancers des voies biliaires ;
- tumeurs rénales bénignes et malignes à titre palliatif ;
- tumeur des organes pleins en dehors du foie (notamment hémorragies des tumeurs du sein ulcérées non opérables ou en préopératoire) ;
- tumeurs osseuses primitives ou secondaires, en contexte palliatif ou préopératoire ;
- hémoptysies d'origine systémique ;

L'embolisation des artères bronchiques ou systémiques des patients asymptomatiques est exceptionnelle (insuffisance cardiaque par hyper débit sur shunt gauche/gauche).

L'embolisation des artères bronchiques ou systémiques des patients symptomatiques est effectuée en cas :

- de saignement chronique ou récidivant ;
- d'hémoptysies sévères soit pour des critères quantitatifs (liée à l'importance du saignement supérieur à 200 ml en vingt-quatre heures) soit en fonction du retentissement clinique ;
- hémoptysies d'origine artérielle pulmonaire ;
- hémorragie d'origine vasculaire ;

- embolisation artérielle des hémorragies digestives hautes, hépatiques, spléniques ;
- hémorragie d'origine pelvienne en dehors du postpartum (complications de la chirurgie gynécologique, vesico-prostatique, tumeurs inopérables d'origine gynécologique ou vésico-prostatique) ;
- hémorragie du postpartum.

Modalités de prescription et d'utilisation :

L'utilisation d'EMBOGOLD et EMBOSPHERE doit être réservée à des équipes compétentes.

L'utilisation des microsphères de 40 – 120 µm et de 100 – 300 µm est déconseillée dans le réseau bronchique.

Les microsphères 40-120 microns sont spécialement conçues pour l'embolisation des méningiomes et des tumeurs du foie.

L'embolisation doit être entreprise par un spécialiste formé aux procédures de neuroradiologie interventionnelle dans un centre certifié.

L'activité neuroradiologique annuelle minimale par site est fixée à 80 interventions endovasculaires portant sur la région cervico-céphalique et médullo-rachidienne (arrêté du 19 mars 2007). «

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
3254468 302A04	Implant d'embolisation artérielle, BIOSPHERE MEDICAL, EMBOSPHERE 1 ml. EMBOSPHERE est conditionné sous forme de flacon ou de seringue. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : Flacon 1 ml : Calibre 40-120 : V110GH, calibre 100-300 : V210GH, calibre 300-500 : V410GH, calibre 500-700 : V610GH, calibre 700-900 : V810GH, calibre 900-1200 : V1010GH. Seringue 1 ml : Calibre 40-120 : S110GH, 1067aliber 100-300 : S210GH, 1067aliber 300-500 : S410GH, 1067aliber 500-700 : S610GH, 1067aliber 700-900 : S810GH, 1067aliber 900-1200 : S1010GH.	99,55	99,55	01-01-2018
3268772 302A04.1	Implant d'embolisation artérielle, BIOSPHERE MEDICAL, EMBOSPHERE 2 ml. EMBOSPHERE est conditionné sous forme de flacon ou de seringue. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : Flacon 2 ml : Calibre 40-120 : V120GH, calibre 100-300 : V220GH, calibre 300-500 : V420GH, calibre 500-700 : V620GH, calibre 700-900 : V820GH, calibre 900-1200 : V1020GH. Seringue 2 ml : Calibre 40-120 : S120GH, 1067aliber 100-300 : S220GH, 1067aliber 300-500 : S420GH, 1067aliber 500-700 : S620GH, 1067aliber 700-900 : S820GH, 1067aliber 900-1200 : S1020GH.	176,91	176,91	01-01-2018
3238191	Implant d'embolisation artérielle, BIOSPHERE MEDICAL, EMBOGOLD 1 ml. Microsphères d'embolisation colorées par de l'or colloïdal, Embogold 1 ml. EMBOGOLD est conditionné sous forme de seringue. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : Seringue 1 ml : Calibre 40-120 : S110EG, calibre 100-300 : S210EG, calibre 300-500 : S410EG, calibre 500-700 : S610EG, calibre 700-900 : S810EG, calibre 900-1200 : S1010EG.	99,55	99,55	01-01-2018
3243938	Implant d'embolisation artérielle, BIOSPHERE MEDICAL, EMBOGOLD 2 ml. Microsphères d'embolisation colorées par de l'or colloïdal, Embogold 2 ml. EMBOGOLD est conditionné sous forme de seringue.	176,91	176,91	01-01-2018

La prise en charge est assurée pour les références suivantes : Seringue 2 ml : Calibre 40-120 : S120EG, calibre 100-300 : S220EG, calibre 300-500 : S420EG, calibre 500-700 : S620EG, calibre 700-900 : S820EG, calibre 900-1200 : S1020EG.			
---	--	--	--

Société Penumbra Euope GmbH (PENUMBRA)

INDICATIONS

Anévrismes artériels intracrâniens rompus (urgence thérapeutique) accessibles au traitement endovasculaire quelle que soit la localisation de l'anévrisme.
Un traitement peut être proposé au terme d'une discussion multidisciplinaire pour les anévrismes intracrâniens non rompus.

MODALITÉS DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION

L'utilisation doit être réservée à des équipes compétentes.

Conformément au décret no 2007-366, l'embolisation doit être entreprise par un spécialiste formé aux procédures de neuroradiologie interventionnelle dans un centre certifié.

Les conditions techniques de fonctionnement et les conditions d'implantation applicables aux activités neuroradiologiques interventionnelles endovasculaires sont précisées dans les décrets suivants :

- décret no 2007-366 du 19 mars 2007 relatif aux conditions d'implantation applicables aux activités interventionnelles par voie endovasculaire en neuroradiologie et modifiant le code de la santé publique ;
 - décret no 2007-367 du 19 mars 2007 relatif aux conditions techniques de fonctionnement applicables aux activités interventionnelles par voie endovasculaire en neuroradiologie.
- L'activité neuroradiologique annuelle minimale par site est fixée à 80 interventions endovasculaires portant sur la région cervico-céphalique et médullo-rachidienne (arrêté du 19 mars 2007).

3159818	Micro-spires, PENUMBRA, forme simple, PENUMBRA COIL 400. Il s'agit d'une micro-spire de platine nue (alliage platine et tungstène) à détachement contrôlé mécanique. <u>FORMES SIMPLES HÉLICOÏDALES</u> Extra souple courbe : 4006U0201, 4006U0202, 4006U0203, 4006U0204, 4006U0302, 4006U0303, 4006U0304, 4006U0305, 4006U0306, 4006U0308, 4006U0310, 4006U0404, 4006U0406, 4006U0408 et 4006U0410. <u>FORMES SIMPLES</u> Souple en J : 4004J7, 4004J10, 4004J15 et 4004J25.	629,31	629,31	15-07-2020
3198706	Micro-spires, PENUMBRA, forme complexe, PENUMBRA COIL 400. Il s'agit d'une micro-spire de platine nue (alliage platine et tungstène) à détachement contrôlé mécanique. <u>FORMES COMPLEXES</u> Complexe standard : 4002C0306, 4002C0310, 4002C0408, 4002C0412, 4002C0506, 4002C0510, 4002C0610, 4002C0615, 4002C0710, 4002C0715, 4002C0720, 4002C0815, 4002C0820, 4002C0830, 4002C0915, 4002C0925, 4002C0935, 4002C1020, 4002C1030, 4002C1040, 4002C1135, 4002C1145, 4002C1235, 4002C1245, 4002C1335, 4002C1348, 4002C1450, 4002C1557, 4002C1660, 4002C1857, 4002C2060, 4002C2260, 4002C2457, 4002C2860 et 4002C3260. Complexe souple : 4004C0303, 4004C0304, 4004C0306, 4004C0310, 4004C0404, 4004C0406, 4004C0408, 4004C0412, 4004C0509, 4004C0513, 4004C0610, 4004C0615, 4004C0620, 4004C0710, 4004C0715, 4004C0720, 4004C0815, 4004C0820, 4004C0830, 4004C0925, 4004C0935, 9 juillet 2015 JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE Texte 31 sur 142 CODE NOMENCLATURE 4004C1020, 4004C1030, 4004C1040, 4004C1135, 4004C1145, 4004C1235, 4004C1245, 4004C1335, 4004C1348, 4004C1440, 4004C1450 et 4004C1645. <u>FORMES TRIDIMENSIONNELLES</u> Complexe extra souple : 4006C0202, 4006C0203, 4006C0204, 4006C0303, 4006C0304, 4006C0305, 4006C0306, 4006C0308, 4006C0310, 4006C0404, 4006C0406, 4006C0408 et 4006C0410.	717,12	717,12	15-07-2020

Sous-section 3 : Implants endovasculaires, dit « stents », couverts ou non couverts

La prise en charge du stent n'est assurée que dans les conditions et les indications précisées aux codes 3155559 et 3183194.

Quel qu'en soit le type, dans la limite d'une unité par lésion et d'un maximum de deux unités par artères, système de pose compris.

La prise en charge est assurée pour les implants suivants :

Codes	Référence	Sociétés	Tarif de responsabilité TTC en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
3216367 302A05.1	BX Velocity avec Hepacoat – porcine	CORDIS	841,52	841,52	06-07-2005
3257739 302A05.1	Wiktor I Hepamed – porcine	MEDTRONIC	841,52	841,52	30-06-2005
3290004 302A05.1	Stent Hepamed – porcine	MEDTRONIC	841,52	841,52	30-06-2005

Sous-section 4 : Prothèses cardio-vasculaires hybrides

Société Vascutek France (VASCUTEK)

Codes	Référence	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
3244151	<p>Prothèse cardio-vasculaire hybride, VASCUTEK, THORAFLEX HYBRID ANTE-FLO.</p> <p>THORAFLEX HYBRID ANTE-FLO est une prothèse en polyester tissé imprégnée de gélatine et associée à une endoprothèse couverte constituée d'anneaux en nitinol. La gélatine bovine réticulée est hydrolysée puis elle fait place à l'intégration tissulaire normale.</p> <p>INDICATIONS PRISES EN CHARGE</p> <ul style="list-style-type: none"> - traitement des pathologies complexes de l'aorte ascendante, la crosse aortique et de l'aorte descendante ; - dissection aiguë de l'aorte (type A Stanford) s'étendant longuement à l'intérieur de l'aorte descendante ; - dissection aiguë de l'aorte (type A Stanford) en coexistence avec un syndrome de Marfan ; - anévrisme de l'aorte s'étendant longuement dans l'aorte descendante, ou s'étendant de la crosse de l'aorte à l'intérieur de l'aorte descendante (également anévrisme mycotique) ; - dissection de l'aorte complexe (type B Stanford) ; ou - dissection chronique longuement étendue dans l'aorte. 	14242,00	14242,00	15-03-2020

	<p>MODALITÉS DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION</p> <p>La chirurgie cardiaque fait partie des activités de soins soumises à autorisation (article R. 6122-25 du code de la santé publique [CSP]), et qui relèvent d'un schéma interrégional d'organisation des soins (SIOS) (article D. 6121-11 du CSP). Les décrets du 24 janvier 2006 (décrets nos 2006-77 et 2006-78) précisent les conditions d'autorisation des activités de soins de chirurgie cardiaque (conditions d'implantation et conditions techniques de fonctionnement).</p> <p>En plus de tous les moyens requis pour la pratique de la chirurgie cardiaque la pose d'une prothèse hybride nécessite :</p> <p>En plus de tous les moyens requis pour la pratique de la chirurgie cardiaque la pose d'une prothèse hybride nécessite :</p> <ul style="list-style-type: none"> - d'informer les patients des avantages et les inconvénients des deux techniques et des incertitudes à long terme, et l'évolutivité possible de la prothèse hybride. Pour permettre un choix éclairé impliquant le patient, une notice d'information au patient doit être mise à leur disposition ; - l'environnement opératoire : la pose d'une prothèse hybride doit être envisagée par une équipe médicale pluridisciplinaire regroupant des activités chirurgicale, radiologique, cardiologique au sein d'équipe ayant l'habitude de gestes combinés qu'ils soient interventionnels notamment des pathologies de l'aorte thoraco-abdominale ou de chirurgie classique. Ce centre doit avoir une pratique régulière de la chirurgie cardiovasculaire, des thérapeutiques cardiovasculaires et des explorations radiologiques à visée cardiovasculaire ; - la salle où se déroule la pose doit répondre à des critères de qualité chirurgicale permettant une intervention majeure. Le bloc opératoire doit être équipé d'amplificateur de brillance ou d'arceau de radiographie afin de contrôler le positionnement de l'endoprothèse. Au besoin, un guide doit être mis en place avant l'intervention dans le vrai-chenal afin d'assurer le bon placement de l'endoprothèse dans celui-ci ; - l'assistance d'un médecin tuteur est recommandée pour la mensuration et la pose des premiers implants ; - la surveillance clinique et radiologique du patient est obligatoire à long terme. En son absence le traitement ne peut pas être considéré comme complet. Cette surveillance est sous la responsabilité de l'implanteur selon un calendrier précis dont le patient aura été informé. Les examens radiologiques se dérouleront conformément aux recommandations du « Guide du bon usage des examens d'imagerie médicale ». <p>RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE</p> <p>THA2224x100B ; THA2426x100B ; THA2628x100B ; THA2830x100B ; THA3032x100B ; THA3034x100B ; THA3036x100B ; THA3038x100B ; THA3040x100B ; THA3240x100B ; THA2224x150B ; THA2426x150B ; THA2628x150B ; THA2830x150B ; THA3032x150B ; THA3034x150B ; THA3036x150B ; THA3038x150B ; THA3040x150B ; THA3240x150B</p> <p>THORAFLEX HYBRID ANTE-FLO est placé sous statut de produit d'exception en application de l'article R. 165-1, dernier alinéa, du code de la sécurité sociale. La fiche d'information thérapeutique, prévue au même article, correspondant à ce produit figure en annexe du présent arrêté.</p>			
3293646	<p>Prothèse cardio-vasculaire hybride, VASCUTEK, THORAFLEX HYBRID PLEXUS.</p> <p>THORAFLEX HYBRID PLEXUS est une prothèse en polyester tissé imprégnée de gélatine et associée à une endoprothèse couverte constituée d'anneaux en nitinol. La gélatine bovine réticulée est hydrolysée puis elle fait place à l'intégration tissulaire normale.</p> <p>INDICATIONS PRISES EN CHARGE</p> <p>Traitement des pathologies complexes de l'aorte ascendante, la crosse aortique et de l'aorte descendante.</p> <ul style="list-style-type: none"> - dissection aiguë de l'aorte (type A Stanford) s'étendant longuement à l'intérieur de l'aorte descendante 	14242,00	14242,00	15-03-2020

- ;
- dissection aiguë de l'aorte (type A Stanford) en coexistence avec un syndrome de Marfan ;
- anévrisme de l'aorte s'étendant longuement dans l'aorte descendante, ou s'étendant de la crosse de l'aorte à l'intérieur de l'aorte descendante (également anévrisme mycotique) ;
- dissection de l'aorte complexe (type B Stanford) ; ou
- dissection chronique longuement étendue dans l'aorte.

MODALITÉS DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION

La chirurgie cardiaque fait partie des activités de soins soumises à autorisation (article R. 6122-25 du code de la santé publique [CSP]), et qui relèvent d'un schéma interrégional d'organisation des soins (SIOS) (article D. 6121-11 du CSP). Les décrets du 24 janvier 2006 (décrets nos 2006-77 et 2006-78) précisent les conditions d'autorisation des activités de soins de chirurgie cardiaque (conditions d'implantation et conditions techniques de fonctionnement).

En plus de tous les moyens requis pour la pratique de la chirurgie cardiaque la pose d'une prothèse hybride nécessite :

En plus de tous les moyens requis pour la pratique de la chirurgie cardiaque la pose d'une prothèse hybride nécessite :

- d'informer les patients des avantages et les inconvénients des deux techniques et des incertitudes à long terme, et l'évolutivité possible de la prothèse hybride. Pour permettre un choix éclairé impliquant le patient, une notice d'information au patient doit être mise à leur disposition ;
- l'environnement opératoire : la pose d'une prothèse hybride doit être envisagée par une équipe médicale pluridisciplinaire regroupant des activités chirurgicale, radiologique, cardiologique au sein d'équipe ayant l'habitude de gestes combinés qu'ils soient interventionnels notamment des pathologies de l'aorte thoraco-abdominale ou de chirurgie classique. Ce centre doit avoir une pratique régulière de la chirurgie cardiovasculaire, des thérapeutiques cardiovasculaires et des explorations radiologiques à visée cardiovasculaire ;
- la salle où se déroule la pose doit répondre à des critères de qualité chirurgicale permettant une intervention majeure. Le bloc opératoire doit être équipé d'amplificateur de brillance ou d'arceau de radiographie afin de contrôler le positionnement de l'endoprothèse. Au besoin, un guide doit être mis en place avant l'intervention dans le vrai-chenal afin d'assurer le bon placement de l'endoprothèse dans celui-ci ;
- l'assistance d'un médecin tuteur est recommandée pour la mensuration et la pose des premiers implants ;
- la surveillance clinique et radiologique du patient est obligatoire à long terme. En son absence, le traitement ne peut pas être considéré comme complet. Cette surveillance est sous la responsabilité de l'implanteur selon un calendrier précis dont le patient aura été informé. Les examens radiologiques se dérouleront conformément aux recommandations du « Guide du bon usage des examens d'imagerie médicale ».

RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE :

THP2628x100, THP2830x100, THP3032x100, THP3034x100, THP3036x100, THP3238x100, THP3240x100, THP2628x150, THP2830x150, THP3032x150, THP3034x150, THP3036x150,

THP3238x150, THP3240x150, THP2224x100B, THP2426x100B, THP2628x100B, THP2830x100B, THP3032x100B, THP3034x100B, THP3036x100B, THP3038x100B, THP3040x100B, THP3240x100B, THP2224x150B, THP2426x150B, THP2628x150B, THP2830x150B, THP3032x150B, THP3034x150B, THP3036x150B, THP3038x150B, THP3040x150B, THP3240x150B.			
---	--	--	--

Société Gamida (GAMIDA)

Codes	Référence	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
3294172	<p>Prothèse cardio-vasculaire hybride, GAMIDA, E-VITA OPEN PLUS. E-VITA OPEN PLUS est constituée d'une endoprothèse composée de ressorts en nitinol auto-expansible recouverte de polyester (PET tressé [polyéthylène téréphtalate]) et d'une prothèse en PET (tissé) d'un seul tenant. La partie endoprothèse en PET est suturée sur des ressorts en nitinol (tube et fil) par des sutures en PET enduites de polybutylate.</p> <p>INDICATIONS :</p> <p>Dissection aiguë de l'aorte (type A Stanford) s'étendant longuement à l'intérieur de l'aorte descendante.</p> <p>Dissection aiguë de l'aorte (type A Stanford) en coexistence avec un syndrome de Marfan.</p> <p>Anévrisme de l'aorte s'étendant longuement dans l'aorte descendante, ou s'étendant de la crosse de l'aorte à l'intérieur de l'aorte descendante (également anévrisme mycotique).</p> <p>Dissection de l'aorte complexe (type B Stanford), ou</p> <p>Dissection chronique longuement étendue dans l'aorte. Dans le cas d'un traitement de dissection de type A, le segment prothétique proximal d'E-VITA OPEN PLUS doit être anastomosé à une prothèse proximale en polyester tissé.</p> <p>MODALITÉS DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION :</p> <p>La chirurgie cardiaque fait partie des activités de soins soumises à autorisation (art. R. 6122-25 du code de la santé publique [CSP]) et qui relèvent d'un schéma interrégional d'organisation des soins (SIOS) (art. D. 6121-11 du CSP). Les décrets du 24 janvier 2006 (décrets no 2006-77 et no 2006-78) précisent les conditions d'autorisation des activités de soins de chirurgie cardiaque (conditions d'implantation et conditions techniques de fonctionnement).</p> <p>En plus de tous les moyens requis pour la pratique de la chirurgie cardiaque, la pose d'une prothèse hybride nécessite d'informer les patients des avantages et les inconvénients des deux techniques et des incertitudes à long terme, et l'évolution possible de la prothèse hybride. Pour permettre un choix éclairé impliquant le patient, une notice d'information au patient doit être mise à leur disposition.</p> <p>L'environnement opératoire : la pose d'une prothèse hybride doit être envisagée par une équipe médicale pluridisciplinaire regroupant des activités chirurgicale, radiologique, cardiologique au sein d'équipes ayant l'habitude de gestes combinés, qu'ils soient interventionnels, notamment des pathologies de l'aorte thoraco-abdominale, ou de chirurgie classique. Ce centre doit avoir une pratique régulière de la chirurgie cardio-vasculaire, des thérapeutiques cardio-vasculaires et des explorations radiologiques à visée cardio-vasculaire.</p> <p>La salle où se déroule la pose doit répondre à des critères de qualité chirurgicale permettant une intervention majeure. Le bloc opératoire doit être équipé d'amplificateur de brillance ou d'arceau de radiographie afin de contrôler le positionnement de l'endoprothèse. Au besoin, un guide doit être mis</p>	14242,00	14242,00	30-04-2020

<p>en place avant l'intervention dans le vrai-chenal afin d'assurer le bon placement de l'endoprothèse dans celui-ci.</p> <p>L'assistance d'un médecin tuteur est recommandée pour la mensuration et la pose des premiers implants. La surveillance clinique et radiologique du patient est obligatoire à long terme. En son absence, le traitement ne peut pas être considéré comme complet. Cette surveillance est sous la responsabilité de l'implanteur selon un calendrier précis dont le patient aura été informé. Les examens radiologiques se dérouleront conformément aux recommandations du «Guide du bon usage des examens d'imagerie médicale».</p> <p>RÉFÉRENCES DE PRISE EN CHARGE 71AC2020S13-PL, 71AC2020S15-PL, 71AC2222S13-PL, 71AC2222S15-PL, 71AC2424S13-PL, 71AC2424S15-PL, 71AC2828S13-PL, 71AC2828S15-PL, 71AC3030S13-PL, 71AC3030S15-PL, 71AC3333S13-PL, 71AC3333S16-PL, 71AC3636S13-PL, 71AC3636S16-PL, 71AC4040S13-PL, 71AC4040S16-PL.</p> <p>La fiche d'information thérapeutique, prévue au même article, correspondant à ce produit figure en annexe I du présent arrêté.</p>			
---	--	--	--

Section 2. – Implants orthopédiques

Sous-section 1 : Implants ou substituts osseux

La prise en charge d'une unité de substitut d'origine animale ne peut s'ajouter à celle d'une unité de substitut d'origine synthétique.

Lors d'interventions pour tumeurs, reprises de prothèse totale de hanche, la prise en charge est assurée dans la limite de **1097,63 €**.

Lorsque dans ces indications sont utilisés des greffons d'origine humaine en association avec un substitut d'origine animale, la prise en charge est assurée dans la limite de **3247,16 €** sur justificatifs apportés par la facture et les étiquettes attestant du nombre d'unités implantées.

Dans tous les autres cas, la prise en charge est assurée dans la limite d'une unité par intervention.

Paragraphe 1 : Implants osseux sous forme de poudre, lamelles, copeaux

A – Implants osseux pour un volume inférieur ou égal à 15 cm³ (< ou = 15 cm³)

La prise en charge est assurée pour les implants suivants :

Codes	Référence	sociétés	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
-------	-----------	----------	----------------------------------	---	--------------------------------

3203689 302B01.11	Oxbone ou Isobone	BIOLAND	274,41	274,41	31-12-2004
3287396 302B01.11	Oxbone CMF	BIOLAND	274,41	274,41	31-12-2004
3295591 302B01.11	Oxbone Neuro – bovin	BIOLAND	274,41	274,41	31-12-2004
3269642 302B01.11	Endobon	BIOMET MERCK FRANCE	274,41	274,41	31-12-2004
3291653 302B01.11	Endobon EMD –bovin	BIOMET MERCK FRANCE	274,41	274,41	31-12-2004
3228778 302B01.11	Bio-Oss – bovin	EDWARD GEISTLICH	274,41	274,41	31-12-2004
3251056 302B01.11	Orthoss™ - bovin	EDWARD GEISTLICH	274,41	274,41	31-12-2004
3277446 302B01.11	Bio coral	Société BIO CORAL CALCIUM BONE (BIO CORAL)	274,41	274,41	31-12-2004
3296343 302B01.11	Pro Osteon 200	INTERPORE INTERNATIONAL	274,41	274,41	31-12-2004
3216670 302B01.11	Pro Osteon 200 R – corail	INTERPORE INTERNATIONAL	274,41	274,41	31-12-2004
3219561 302B01.11	Pro Osteon 500	INTERPORE INTERNATIONAL	274,41	274,41	31-12-2004
3267241 302B01.11	Pro Osteon 500 R – corail	INTERPORE INTERNATIONAL	274,41	274,41	31-12-2004
3230924 302B01.11	Healos	ORQUEST	274,41	274,41	01-08-2007
3271350 302B01.11	Lubboc – bovin	OST DEVELOPPEMENT	274,41	274,41	31-12-2004
3218395 302B01.11	Isobone2 – bovin	OST DEVELOPPEMENT	274,41	274,41	31-12-2004
3226012 302B01.11	Pyrost – bovin	STRYKER	274,41	274,41	31-12-2004
3236861 302B01.11	Collapat II	SYMATÈSE	274,41	274,41	31-12-2004

Société RTI SURGICAL (RTI)

CODE	NOMENCLATURE	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	DATE LIMITE DE FIN DE PRISE EN CHARGE
3288579	<p>Implant osseux, poudre, lamelles, copeaux, < ou = 15 cm³, RTI, TUTOBONE. Chips et granules, de volume inférieur ou égal à 15 cm³, d'origine bovine, viro-inactivés et déshydratés, par le procédé TUTOPLAST de la société RTI SURGICAL.</p> <p>INDICATION Les substituts osseux sont indiqués en cas d'un apport osseux de substitution (comblement, reconstruction, fusion), lorsque les solutions autologues ne sont pas applicables ou suffisantes.</p> <p>RÉFÉRENCE PRISE EN CHARGE Chips, ∅ 4 mm à 10 mm, 15 cm³</p>			15-11-2021

Chips, ∅ 4 mm à 10 mm, 5 cm ³			
Granules, ∅ 2 mm à 4 mm, 15 cm ³			
Granules, ∅ 2 mm à 4 mm, 3 cm ³			

B – Implants osseux pour un volume supérieur à 15 cm³ (> 15 cm³)

La prise en charge est assurée pour les implants suivants :

Codes	Référence	sociétés	Tarif de responsabilité en €	PLV au public TTC en €	Date de fin de prise en charge
3214569 302B01.12	Oxbone ou Isobone	BIOLAND	365,88	365,88	31-12-2004
3296580 302B01.12	Oxbone CMF	BIOLAND	365,88	365,88	31-12-2004
3240673 302B01.12	Oxbone Neuro – bovin	BIOLAND	365,88	365,88	31-12-2004
3224160 302B01.12	Endobon EMD –bovin	BIOMET MERCK FRANCE	365,88	365,88	31-12-2004
3216108 302B01.12	Endobon	BIOMET MERCK FRANCE	365,88	365,88	31-12-2004
3263310 302B01.12	Bio-Oss – bovin	EDWARD GEISTLICH	365,88	365,88	31-12-2004
3206676 302B01.12	Orthoss™ - bovin	EDWARD GEISTLICH	365,88	365,88	31-12-2004
3247563 302B01.12	Bio coral – corail	Société BIO CORAL CALCIUM BONE (BIO CORAL)	365,88	365,88	31-12-2004
3200627 302B01.12	Pro Osteon 200	INTERPORE INTERNATIONAL	365,88	365,88	31-12-2004
3220920 302B01.12	Pro Osteon 200 R – corail	INTERPORE INTERNATIONAL	365,88	365,88	31-12-2004
3263266 302B01.12	Pro Osteon 500	INTERPORE INTERNATIONAL	365,88	365,88	31-12-2004
3223002 302B01.12	Pro Osteon 500 R – corail	INTERPORE INTERNATIONAL	365,88	365,88	31-12-2004
3240182 302B01.12	Healos	ORQUEST	365,88	365,88	01-08-2007
3234371 302B01.12	Lubboc – bovin	OST DEVELOPPEMENT	365,88	365,88	31-12-2004
3283613 302B01.12	Isobone2 – bovin	OST DEVELOPPEMENT	365,88	365,88	31-12-2004
3217993	Pyrost – bovin	STRYKER	365,88	365,88	31-12-2004

302B01.12					
3232248 302B01.12	Collapat II	SYMATÈSE	365,88	365,88	31-12-2004

Société RTI SURGICAL (RTI)

CODE	NOMENCLATURE	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date limite de fin de prise en charge
3294249	Implant osseux, poudre, lamelles, copeaux, > 15 cm ³ , RTI, TUTOBONE. Chips et granules, de volume supérieur à 15 cm ³ , d'origine bovine, viro-inactivés et déshydratés, par le procédé TUTOPLAST de la société RTI SURGICAL. INDICATION Les substituts osseux sont indiqués en cas d'un apport osseux de substitution (comblement, reconstruction, fusion), lorsque les solutions autologues ne sont pas applicables ou suffisantes. RÉFÉRENCE PRISE EN CHARGE Chips, ∅ 4 mm à 10 mm, 100 cm ³ Chips, ∅ 4 mm à 10 mm, 60 cm ³ Chips, ∅ 4 mm à 10 mm, 30 cm ³ Granules, ∅ 2 mm à 4 mm, 30 cm ³			15-11-2021

Paragraphe 2 : Implant osseux de forme géométrique (sphère, granulé, cube, cône, parallélépipède, cylindre)

A – Implants osseux pour un volume inférieur ou égal à 5 cm³ (< ou = 5 cm³)

La prise en charge est assurée pour les implants suivants :

Codes	Référence	sociétés	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
3228360 302B01.21	Oxbone ou Isobone	BIOLAND	152,45	152,45	31-12-2004
3295540 302B01.21	Oxbone CMF	BIOLAND	152,45	152,45	31-12-2004
3210206 302B01.21	Oxbone Neuro – bovin	BIOLAND	152,45	152,45	31-12-2004
3273419 302B01.21	Endobon	BIOMET MERCK FRANCE	152,45	152,45	31-12-2004
3247681 302B01.21	Endobon EMD –bovin	BIOMET MERCK FRANCE	152,45	152,45	31-12-2004
3276493 302B01.21	Bio-Oss – bovin	EDWARD GEISTLICH	152,45	152,45	31-12-2004
3210873 302B01.21	Orthoss™ - bovin	EDWARD GEISTLICH	152,45	152,45	31-12-2004
3240012 302B01.21	Implant osseux, géométrique, ≤ 5 cm ³ BIO CORAL, BIOCORAL-CORAIL.	Société BIO CORAL CALCIUM BONE (BIO CORAL)	152,45	152,45	31-12-2004
3204772 302B01.21	Pro Osteon 200	INTERPORE INTERNATIONAL	152,45	152,45	31-12-2004

3236536 302B01.21	Pro Osteon 200 R – corail	INTERPORE INTERNATIONAL	152,45	152,45	31-12-2004
3273804 302B01.21	Pro Osteon 500	INTERPORE INTERNATIONAL	152,45	152,45	31-12-2004
3292078 302B01.21	Pro Osteon 500 R – corail	INTERPORE INTERNATIONAL	152,45	152,45	31-12-2004
3206860 302B01.21	Healos	ORQUEST	152,45	152,45	01-08-2007
3235844 302B01.21	Lubboc – bovin	OST DEVELOPPEMENT	152,45	152,45	31-12-2004
3263243 302B01.21	Isobone2 – bovin	OST DEVELOPPEMENT	152,45	152,45	31-12-2004
3224444 302B01.21	Pyrost – bovin	STRYKER	152,45	152,45	31-12-2004
3204039 302B01.21	Collapat II	SYMATÈSE	152,45	152,45	31-12-2004

Société RTI SURGICAL (RTI)

CODE	NOMENCLATURE	Tarif de responsabilité en €	Prix limite de vente au public TTC en €	DATE LIMITE DE FIN DE PRISE EN CHARGE
3296572	<p>Implant osseux, géométrique, < ou = 5 cm³, RTI, TUTOBONE. Greffons osseux bovins, viro-inactivés et déshydratés par le procédé TUTOPLAST, de volume inférieur ou égal à 5 cm³, de la société RTI SURGICAL.</p> <p>INDICATION Les substituts osseux sont indiqués en cas d'un apport osseux de substitution (combement, reconstruction, fusion), lorsque les solutions autologues ne sont pas applicables ou suffisantes.</p> <p>RÉFÉRENCES PRISE EN CHARGE Bloc, 10 mm x 20 mm x 20 mm Bloc, 10 mm x 10 mm x 20 mm Cylindre, ∅16 mm, L 20 mm Cylindre, ∅14 mm, L 20 mm Cylindre, ∅12 mm, L 20 mm Cylindre, ∅11 mm, L 20 mm Cylindre, ∅11 mm, L 10 mm Cylindre, ∅14 mm, L 14 mm Tige, 35 mm x 4 mm x 3 mm Plaque, 3 mm x 25 mm x 15 mm Coin, 35 mm x 22 mm x 5 mm</p>			15-11-2021

B – Implants osseux pour un volume supérieur à 5 cm³ et inférieur ou égal à 45 cm³ (> 5 cm³ et < ou = 45 cm³)

La prise en charge est assurée pour les implants suivants :

Codes	Référence	sociétés	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
3239954 302B01.22	Oxbone ou Isobone	BIOLAND	304,90	304,90	31-12-2004
3244613 302B01.22	Oxbone CMF	BIOLAND	304,90	304,90	31-12-2004
3242703 302B01.22	Oxbone Neuro – bovin	BIOLAND	304,90	304,90	31-12-2004
3286971 302B01.22	Endobon	BIOMET MERCK FRANCE	304,90	304,90	31-12-2004
3285279 302B01.22	Endobon EMD –bovin	BIOMET MERCK FRANCE	304,90	304,90	31-12-2004
3292747 302B01.22	Bio-Oss – bovin	EDWARD GEISTLICH	304,90	304,90	31-12-2004
3266342 302B01.22	Orthoss™ - bovin	EDWARD GEISTLICH	304,90	304,90	31-12-2004
3250890 302B01.22	Implant osseux, géométrique, > 5 cm ³ et ≤ 45 cm ³ BIO CORAL, BIOCORAL-CORAIL.	BIO CORAL	304,90	304,90	31-12-2004
3257550 302B01.22	Pro Osteon 200	INTERPORE INTERNATIONAL	304,90	304,90	31-12-2004
3277854 302B01.22	Pro Osteon 200 R – corail	INTERPORE INTERNATIONAL	304,90	304,90	31-12-2004
3279155 302B01.22	Pro Osteon 500	INTERPORE INTERNATIONAL	304,90	304,90	31-12-2004
3259098 302B01.22	Pro Osteon 500 R – corail	INTERPORE INTERNATIONAL	304,90	304,90	31-12-2004
3290317 302B01.22	Healos	ORQUEST	304,90	304,90	01-08-2007
3235270 302B01.22	Lubboc – bovin	OST DEVELOPPEMENT	304,90	304,90	31-12-2004
3239523 302B01.22	Isobone2 – bovin	OST DEVELOPPEMENT	304,90	304,90	31-12-2004
3284363 302B01.22	Pyrost – bovin	STRYKER	304,90	304,90	31-12-2004
3211625 302B01.22	Collapat II	SYMATÈSE	304,90	304,90	31-12-2004

Société RTI SURGICAL (RTI)

CODE	NOMENCLATURE	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	DATE LIMITE DE FIN DE PRISE EN CHARGE
------	--------------	----------------------------------	---	---------------------------------------

3296573	<p>Implant osseux, géométrique, > 5 cm³ et < ou = 45 cm³, RTI, TUTOBONE. Greffons osseux bovins, viro-inactivés et déshydratés par le procédé TUTOPLAST, de volume supérieur à 15 cm³, de la société RTI SURGICAL.</p> <p>INDICATION Les substituts osseux sont indiqués en cas d'un apport osseux de substitution (comblement, reconstruction, fusion), lorsque les solutions autologues ne sont pas applicables ou suffisantes.</p> <p>RÉFÉRENCES PRISE EN CHARGE Bloc, 20 mm x 20 mm x 30 mm Coin, 40 mm x 25 mm x 14 mm Coin, 40 mm x 25 mm x 12 mm Coin, 35 mm x 25 mm x 12 mm Coin, 35 mm x 25 mm x 10 mm Coin, 35 mm x 22 mm x 8 mm</p>			15-11-2021
---------	---	--	--	-------------------

C – Implant osseux pour un volume supérieur à 45 cm³ (> 45 cm³)

La prise en charge est assurée pour les implants suivants :

Codes	Référence	sociétés	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
3281287 302B01.23	Oxbone ou Isobone	BIOLAND	533,57	533,57	31-12-2004
3235376 302B01.23	Oxbone CMF	BIOLAND	533,57	533,57	31-12-2004
3290211 302B01.23	Oxbone Neuro – bovin	BIOLAND	533,57	533,57	31-12-2004
3272390 302B01.23	Endobon	BIOMET MERCK FRANCE	533,57	533,57	31-12-2004
3211230 302B01.23	Endobon EMD –bovin	BIOMET MERCK FRANCE	533,57	533,57	31-12-2004
3227336 302B01.23	Bio-Oss – bovin	EDWARD GEISTLICH	533,57	533,57	31-12-2004
3276694 302B01.23	Orthoss™ - bovin	EDWARD GEISTLICH	533,57	533,57	31-12-2004
3221919 302B01.23	Bio coral – corail	Société BIO CORAL CALCIUM BONE (BIO CORAL)	533,57	533,57	31-12-2004
3208913 302B01.23	Healos	ORQUEST	533,57	533,57	01-08-2007
3290843 302B01.23	Lubboc – bovin	OST DEVELOPPEMENT	533,57	533,57	31-12-2004

3223143 302B01.23	Isobone2 – bovin	OST DEVELOPPEMENT	533,57	533,57	31-12-2004
3204460 302B01.23	Pro Osteon 200	INTERPORE INTERNATIONAL	533,57	533,57	31-12-2004
3236163 302B01.23	Pro Osteon 200 R – corail	INTERPORE INTERNATIONAL	533,57	533,57	31-12-2004
3200395 302B01.23	Pro Osteon 500	INTERPORE INTERNATIONAL	533,57	533,57	31-12-2004
3214658 302B01.23	Pro Osteon 500 R – corail	INTERPORE INTERNATIONAL	533,57	533,57	31-12-2004
3258503 302B01.23	Pyrost – bovin	STRYKER	533,57	533,57	31-12-2004
3257722 302B01.23	Collapat II	SYMATÈSE	533,57	533,57	31-12-2004

Paragraphe 3 : Implants osseux de forme anatomique

A – Implant osseux de forme anatomique utilisé en orthopédie (vertèbre, coin d'ostéotomie...)

La prise en charge est assurée pour les implants suivants :

Codes	Référence	sociétés	Tarif de responsabilité en euros	PLV au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
3236849 302B01.31	Oxbone ou Isobone	BIOLAND	320,14 €	320,14 €	31-12-2004
3205895 302B01.31	Oxbone CMF	BIOLAND	320,14 €	320,14 €	31-12-2004
3285983 302B01.31	Oxbone Neuro – bovin	BIOLAND	320,14 €	320,14 €	31-12-2004
3222735 302B01.31	Endobon	BIOMET MERCK FRANCE	320,14 €	320,14 €	31-12-2004
3251091 302B01.31	Endobon EMD –bovin	BIOMET MERCK FRANCE	320,14 €	320,14 €	31-12-2004
3280106 302B01.31	Bio-Oss – bovin	EDWARD GEISTLICH	320,14 €	320,14 €	31-12-2004
3261876 302B01.31	Orthoss™ - bovin	EDWARD GEISTLICH	320,14 €	320,14 €	31-12-2004
3288310 302B01.31	Implant osseux, anatomique, orthopédie, BIO CORAL, BIOCORAL-CORAIL.	Société BIO CORAL CALCIUM BONE (BIO CORAL)	320,14 €	320,14 €	31-12-2004
3294350 302B01.31	Pro Osteon 200	INTERPORE INTERNATIONAL	320,14 €	320,14 €	31-12-2004
3213044 302B01.31	Pro Osteon 200 R – corail	INTERPORE INTERNATIONAL	320,14 €	320,14 €	31-12-2004
3245854 302B01.31	Pro Osteon 500	INTERPORE INTERNATIONAL	320,14 €	320,14 €	31-12-2004
3283866 302B01.31	Pro Osteon 500 R – corail	INTERPORE INTERNATIONAL	320,14 €	320,14 €	31-12-2004

3266307 302B01.31	Healos	ORQUEST	320,14 €	320,14 €	01-08-2007
3208617 302B01.31	Lubboc – bovin	OST DEVELOPPEMENT	320,14 €	320,14 €	31-12-2004
3257047 302B01.31	Isobone2 – bovin	OST DEVELOPPEMENT	320,14 €	320,14 €	31-12-2004
3272093 302B01.31	Pyrost – bovin	STRYKER	320,14 €	320,14 €	31-12-2004
3205777 302B01.31	Collapat II	SYMATÈSE	320,14 €	320,14 €	31-12-2004

B – Implant osseux de forme anatomique utilisé en chirurgie autre qu’orthopédique (maxillo-faciale, ORL ou neurochirurgie)

1° Planchers orbitaires

La prise en charge est assurée pour les implants suivants :

Codes	Référence	sociétés	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
3205323 302B01.321	Oxbone ou Isobone	BIOLAND	304,90 €	304,90 €	31-12-2004
3220179 302B01.321	Oxbone CMF	BIOLAND	304,90 €	304,90 €	31-12-2004
3222250 302B01.321	Oxbone Neuro – bovin	BIOLAND	304,90 €	304,90 €	31-12-2004
3285658 302B01.321	Endobon	BIOMET MERCK FRANCE	304,90 €	304,90 €	31-12-2004
3237412 302B01.321	Endobon EMD –bovin	BIOMET MERCK FRANCE	304,90 €	304,90 €	31-12-2004
3271521 302B01.321	Bio-Oss – bovin	EDWARD GEISTLICH	304,90 €	304,90 €	31-12-2004
3279600 302B01.321	Orthoss™ - bovin	EDWARD GEISTLICH	304,90 €	304,90 €	31-12-2004
3212145 302B01.321	Implant osseux, anatomique, non orthopédique, plancher orbitaire, BIO CORAL. Implant BIOCORAL-Coraïl de la société BIO CORAL.	Société BIO CORAL CALCIUM BONE (BIO CORAL)	304,90 €	304,90 €	31-12-2004
3224310 302B01.321	Pro Osteon 200	INTERPORE INTERNATIONAL	304,90 €	304,90 €	31-12-2004

3253300 302B01.321	Pro Osteon 500	INTERPORE INTERNATIONAL	304,90 €	304,90 €	31-12-2004
3244731 302B01.321	Pro Osteon 200 R – corail	INTERPORE INTERNATIONAL	304,90 €	304,90 €	31-12-2004
3216195 302B01.321	Pro Osteon 500 R – corail	INTERPORE INTERNATIONAL	304,90 €	304,90 €	31-12-2004
3219087 302B01.321	Healos	ORQUEST	304,90 €	304,90 €	01-08-2007
3245328 302B01.321	Lubboc – bovin	OST DEVELOPPEMENT	304,90 €	304,90 €	31-12-2004
3297740 302B01.321	Isobone2 – bovin	OST DEVELOPPEMENT	304,90 €	304,90 €	31-12-2004
3216723 302B01.321	Pyrost – bovin	STRYKER	304,90 €	304,90 €	31-12-2004
3249792 302B01.321	Collapat II	SYMATÈSE	304,90 €	304,90 €	31-12-2004

2° Autres formes anatomiques complexes (menton, pommette, sinus)

La prise en charge est assurée pour les implants suivants :

Codes	Référence	sociétés	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
3231496 302B01.322	Oxbone ou Isobone	BIOLAND	480,21 €	480,21 €	31-12-2004
3270987 302B01.322	Oxbone CMF	BIOLAND	480,21 €	480,21 €	31-12-2004
3250654 302B01.322	Oxbone Neuro – bovin	BIOLAND	480,21 €	480,21 €	31-12-2004
3285285 302B01.322	Endobon	BIOMET MERCK FRANCE	480,21 €	480,21 €	31-12-2004
3298649 302B01.322	Endobon EMD –bovin	BIOMET MERCK FRANCE	480,21 €	480,21 €	31-12-2004
3226348 302B01.322	Bio-Oss – bovin	EDWARD GEISTLICH	480,21 €	480,21 €	31-12-2004
3292598 302B01.322	Orthoss™ - bovin	EDWARD GEISTLICH	480,21 €	480,21 €	31-12-2004
3233331 302B01.322	Implant osseux, anatomique, complexe, BIO CORAL, BIOCORAL-CORAIL.	Société BIO CORAL CALCIUM BONE (BIO CORAL)	480,21 €	480,21 €	31-12-2004
3295355 302B01.322	Pro Osteon 200	INTERPORE INTERNATIONAL	480,21 €	480,21 €	31-12-2004
3263237 302B01.322	Pro Osteon 200 R – corail	INTERPORE INTERNATIONAL	480,21 €	480,21 €	31-12-2004
3204803 302B01.322	Pro Osteon 500	INTERPORE INTERNATIONAL	480,21 €	480,21 €	31-12-2004
3274420 302B01.322	Pro Osteon 500 R – corail	INTERPORE INTERNATIONAL	480,21 €	480,21 €	31-12-2004
3222209	Healos	ORQUEST	480,21 €	480,21 €	01-08-2007

302B01.322					
3212895 302B01.322	Lubboc – bovin	OST DEVELOPPEMENT	480,21 €	480,21 €	31-12-2004
3233420 302B01.322	Isobone2 – bovin	OST DEVELOPPEMENT	480,21 €	480,21 €	31-12-2004
3222913 302B01.322	Pyrost – bovin	STRYKER	480,21 €	480,21 €	31-12-2004
3246641 302B01.322	Collapat II	SYMATÈSE	480,21 €	480,21 €	31-12-2004

3° Implant osseux sur mesure (hémicrâne, volet crânien, partie de la face, du front...)

Ce sont des implants faits à l'unité à partir des mesures du malade.

Ils sont pris en charge après entente préalable, pour la reconstruction osseuse étendue traumatique ou tumorale.

La prise en charge est assurée pour les implants suivants :

Codes	Référence	sociétés	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
3277802 302B01.323	Oxbone ou Isobone	BIOLAND	1311,06 €	1311,06 €	31-12-2004
3202922 302B01.323	Oxbone CMF	BIOLAND	1311,06 €	1311,06 €	31-12-2004
3230723 302B01.323	Oxbone Neuro – bovin	BIOLAND	1311,06 €	1311,06 €	31-12-2004
3270415 302B01.323	Endobon	BIOMET MERCK FRANCE	1311,06 €	1311,06 €	31-12-2004
3225225 302B01.323	Endobon EMD –bovin	BIOMET MERCK FRANCE	1311,06 €	1311,06 €	31-12-2004
3299531 302B01.323	Bio-Oss – bovin	EDWARD GEISTLICH	1311,06 €	1311,06 €	31-12-2004
3209746 302B01.323	Orthoss™ - bovin	EDWARD GEISTLICH	1311,06 €	1311,06 €	31-12-2004
3226609 302B01.323	Implant osseux, sur mesure, BIO CORAL, BIOCORAL-CORAIL. La prise en charge est assurée dans la limite de 1311,06 €.	Société BIO CORAL CALCIUM BONE (BIO CORAL)	1311,06 €	1311,06 €	31-12-2004
3284038 302B01.323	Pro Osteon 200	INTERPORE INTERNATIONAL	1311,06 €	1311,06 €	31-12-2004
3226466 302B01.323	Pro Osteon 200 R – corail	INTERPORE INTERNATIONAL	1311,06 €	1311,06 €	31-12-2004

3221150 302B01.323	Pro Osteon 500	INTERPORE INTERNATIONAL	1311,06 €	1311,06 €	31-12-2004
3209485 302B01.323	Pro Osteon 500 R – corail	INTERPORE INTERNATIONAL	1311,06 €	1311,06 €	31-12-2004
3295310 302B01.323	Healos	ORQUEST	1311,06 €	1311,06 €	01-08-2007
3246055 302B01.323	Lubboc – bovin	OST DEVELOPPEMENT	1311,06 €	1311,06 €	31-12-2004
3235703 302B01.323	Isobone2 – bovin	OST DEVELOPPEMENT	1311,06 €	1311,06 €	31-12-2004
3229855 302B01.323	Pyrost – bovin	STRYKER	1311,06 €	1311,06 €	31-12-2004
3292730 302B01.323	Collapat II	SYMATÈSE	1311,06 €	1311,06 €	31-12-2004

Sous-section 2 : Obturateurs à ciment centro-médullaire pour pose d'implants articulaires

La prise en charge est assurée dans la limite d'une unité par intervention.

Elle est assurée pour les implants suivants :

Société BIOMET MERCX France

Codes	Référence	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
3274749 302B02	Corol R – porcin	55,15	55,15	31-12-2004

Société CERAVER OSTOAL

Codes	Référence	Tarif de responsabilité TTC en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
3226785 302B02	Obturateur gélatine – bovin	55,15	55,15	31-12-2004

Société DEPUY France SAS (DEPUY)

Code	Référence	Tarif (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
3250619 302B02	Implant orthopédique, obturateur, DEPUY, OBTURATEUR-PORCIN, BIOSTOP G	55,15	55,15	31-12-2004

Société BIO CORAL CALCIUM BONE (BIO CORAL)

Codes	Référence	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
-------	-----------	----------------------------------	---	--------------------------------

3290889 302B02	Implant orthopédique, BIO CORAL, BIOCORAL OBTURATEUR-CORAIL.	55,15	55,15	31-12-2004
-------------------	---	-------	-------	------------

Groupe LEPINE

Codes	Référence	Tarif de responsabilité TTC en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
3295042	<p>Implant orthopédique, obturateur, GROUPE LEPINE, AIR PLUG-PORCIN. Obturateur à ciment centro-médullaire d'origine porcine AIR PLUG de la société GROUPE LEPINE. INDICATIONS PRISES EN CHARGE Arthroplastie totale de la hanche : - coxopathie symptomatique ; - fractures cervicales vraies ; - certaines situations particulières de fractures extracervicales dans lesquelles l'arthroplastie de hanche peut être une alternative au traitement conservateur par ostéosynthèse (traitement de référence) ; - reprise de prothèse de hanche. MODALITÉS DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION La prise en charge doit être assurée dans la limite d'une unité par intervention. L'obturateur à ciment centro-médullaire doit être utilisé dans le cadre de la technique de cimentage moderne des tiges fémorales (lavage de la cavité osseuse, aspiration, obturation du fût diaphysaire). RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE Obturateur diaphysaire AIRPLUG 08 : PLUG08. Obturateur diaphysaire AIRPLUG 10 : PLUG10. Obturateur diaphysaire AIRPLUG 12 : PLUG12. Obturateur diaphysaire AIRPLUG 14 : PLUG14. Obturateur diaphysaire AIRPLUG 16 : PLUG16.</p>	55,15	55,15	15-08-2022

Société MEDICAL BIOMAT

Codes	Référence	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
3261304 302B02	Bioplug porcine	55,15	55,15	31-12-2004

Société MEDICAL CALCIUM PHOSPHATES

Codes	Référence	Tarif de responsabilité TTC en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge

3237620 302B02	Monostop – porcin	55,15	55,15	31-12-2004
-------------------	-------------------	--------------	--------------	-------------------

Société SCIENCE & MEDECINE

Codes	Référence	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
3238305 302B02	Biose II – bovin	55,15	55,15	31-12-2004

Société TEKNIMED

Codes	Référence	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
3246747 302B02	Medulock, - porcin	55,15	55,15	31-12-2004
3234141 302B02	Cemstop – porcin	55,15	55,15	31-12-2004

Chapitre III. – Greffons tissulaires d'origine humaine (Nomenclature et tarifs)

Dès lors qu'un implant comporte ou est issu de dérivés humains, il doit répondre aux conditions de ce chapitre. Les implants comportant ou issus de dérivés d'origine mixte, animale et humaine, répondent également aux conditions de ce chapitre.

Seuls sont pris en charge les greffons tissulaires d'origine humaine :

- qui ont reçu un avis favorable du groupe de sécurité microbiologique de la direction générale de la santé ou du groupe de sécurité virale de l'AFSSAPS ou bénéficié d'une autorisation des procédés telle que définie dans le décret n° 2002 – 1125 du [02-09-2002](#) (JO du [05-09-2002](#)) dont la mise en application est en cours et
- qui sont distribués ou cédés par un établissement titulaire d'une autorisation prévue dans le décret n° 99 – 741 du [30-08-1999](#) (JO du [01-09-1999](#)) et, le cas échéant, d'une autorisation d'importation prévue dans le décret n° 2000 – 156 du [23-02-2000](#) (JO du [27-02-2000](#)).

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

La tarification couvre tous les coûts dus au greffon (prélèvement, tests sérologiques effectués sur le donneur, transformation, stérilisation, conservation, contrôles, traçabilité, transport et fourniture du greffon notamment).

La prise en charge est assurée pour les greffons des banques de tissus suivantes :

Banques de tissus

Contenu abrogé par l'arrêté de radiation du [16-02-2006](#) – JO du [28-02-2006](#) applicable au [01-03-2006](#).

Fournisseurs étrangers / Banques importatrices

Contenu abrogé par l'arrêté de radiation du [16-02-2006](#) – JO du [28-02-2006](#) applicable au [01-03-2006](#).

Section 1. – Greffons osseux

La prise en charge des greffons ossiculaires de l'oreille n'est pas assurée.

Lors d'interventions pour tumeurs, reprises de prothèse totale de hanche, la prise en charge est assurée dans la limite de **3247,16 €** que le(s) greffon(s) soit(ent) implanté(s) seul(s) ou associé(s) avec un substitut osseux d'origine synthétique ou animale, sur justificatifs apportés par la facture et les étiquettes attestant du nombre d'unités implantées.

Dans tous les autres cas, la prise en charge est assurée dans la limite d'une unité par intervention.

Sous-section 1 : Greffons osseux sous forme de poudre, lamelles, copeaux

Paragraphe 1 : Greffons osseux pour un volume inférieur ou égal à 15 cm³ (< ou = 15 cm³)

La prise en charge est assurée pour les greffons des banques de tissus suivantes :

Banques de tissus

Codes	BANQUES DE TISSUS	Tarif de responsabilité en €	PLV au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
3345573	Etablissement français du sang (EFS) Greffon osseux, poudre, copeaux, < 5 cm ³ , EFS, UTTCAL. Allogreffes osseuses viro-inactivées par le procédé UTTCAL sous forme de copeaux ou de poudre, inférieur à 5 cm ³ , de l'Etablissement français du sang. INDICATION PRISE EN CHARGE : Comblement de perte de substance osseuse. RÉFÉRENCE PRISE EN CHARGE : UTT01	300,00	300,00	15-05-2022
3303971	Etablissement français du sang (EFS) Greffon osseux, poudre, copeaux, >5cm ³ et < 15 cm ³ , EFS, UTTCAL. Allogreffes osseuses viro-inactivées par le procédé UTTCAL sous forme de copeaux ou de poudre, supérieur à 5 cm ³ et inférieur à 15 cm ³ , de l'Etablissement français du sang. INDICATION PRISE EN CHARGE : Comblement de perte de substance osseuse RÉFÉRENCE PRISE EN CHARGE : UTT02	300,00	300,00	15-05-2022
3366440 303B02.11	EFS Rhône-Alpes, site de Lyon	335,39	335,39	01-01-2008
3307621 303B02.11	EFS Centre-Atlantique, site de Tours	335,39	335,39	01-01-2008
3362376 303B02.11	EFS Alpes-Méditerranée, site de Marseille	335,39	335,39	01-01-2008
365713 303B02.11	Ostéo-Banque d'Auvergne, site de Clermont-Ferrand	335,39	335,39	01-01-2008
3310899 303B02.11	Allogreffe osseuse, poudre, copeaux, < ou = 15 cm ³ , TBF, Phoenix. Allogreffe osseuse traitée par procédé Phoenix sous forme de poudre ou copeaux os spongieux, inférieur ou égal à 15 cm ³ , de la société TBF Génie Tissulaire. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : Copeaux d'os spongieux : BS02 : Petits copeaux d'os spongieux PHOENIX 5 à 7 cm ³ (< 3 mm) B02 : Copeaux d'os spongieux PHOENIX 5 à 7 cm ³	352,16	352,16	26-01-2021

	<p>B03 : Copeaux d'os spongieux PHOENIX 7 à 10 cm3 B04 : Copeaux d'os spongieux PHOENIX 10 à 15 cm3 Poudre d'os spongieux : D205 : Poudre d'os spongieux PHOENIX 0,5 cm3 / 0,2-0,5 mm D905 : Poudre d'os spongieux PHOENIX 0,5 cm3 / 0,2-1,6 mm D3005 : Poudre d'os spongieux PHOENIX 0,5 cm3 / 0,5-2 mm D910 : Poudre d'os spongieux PHOENIX 1 cm3 / 0,2-1,6 mm D3010 : Poudre d'os spongieux PHOENIX 1 cm3 / 0,5-2 mm D920 : Poudre d'os spongieux PHOENIX 2 cm3 / 0,2-1,6 mm D3020 : Poudre d'os spongieux PHOENIX 2 cm3 / 0,5-2 mm D936 : Poudre d'os spongieux PHOENIX 3,6 cm3 / 0,2-1,6 mm D940 : Poudre d'os spongieux PHOENIX 4 cm3 / 0,2-1,6 mm D3040 : Poudre d'os spongieux PHOENIX 4 cm3 / 0,5-2 mm D955 : Poudre d'os spongieux PHOENIX 5,5 cm3 / 0,2-1,6 mm La prise en charge est assurée dans le comblement de perte de substance osseuse.</p>			
3393460 303B02.11	CHU de Montpellier	335,39	335,39	01-01-2008
3354862	<p>Allogreffe osseuse, copeaux, granules, &lt ; ou = 15 cm3, BIOBANK, Supercrit. Allogreffe osseuse traitée par procédé Supercrit sous forme de copeaux ou de granules, inférieur ou égal à 15 cm3, de la société BIOBANK. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : 90021 : Copeaux d'os spongieux &lt ; ou = 5 cc 90022 : Copeaux d'os spongieux &gt ; ou = 6 cc et &lt ; ou = 15 cc 90071 : Granules d'os spongieux &lt ; ou = 5 cc 90072, 90073 et 90082 : Granules d'os spongieux &gt ; ou = 6 cc, et &lt ; ou = 15 cc 90041, 90042, 90043, 90044 : Poudre d'os 1 mm de volume ≤ 5 cc 90031, 90032, 90033, 90034, 90035, 90036, 90037, 90051, 90052, 90053, 90054, 90055, 90056, 90057 : Poudre d'os 0,5 mm de volume ≤ 5 cc La prise en charge est assurée dans le comblement osseux.</p>	335,39	335,39	02-01-2020

Société RTI SURGICAL (RTI)

Codes	Désignation	Tarif TTC en euros	PLV TTC en euros	Date de fin de prise en charge
3345099	<p>Allogreffe osseuse, chips, < ou = 15 cm3, RTI, TUTOPLAST. Chips spongieux de volume < ou = 15 cm3 traitée par le procédé TUTOPLAST de la société RTI SURGICAL. INDICATION Comblement d'une perte de substance osseuse. RÉFÉRENCE PRISE EN CHARGE XXXXYY L 20308 : chips spongieux 0,25-1 mm 0,5 cc. XXXXYY L 20309 : chips spongieux 0,25-1 mm 1 cc. XXXXYY L 20303 : chips spongieux 4-10 mm < ou = 15 cc</p>	335,39	335,39	31-07-2020
3312361	<p>Allogreffe osseuse, géométrique, < ou = 15 cm3, RTI, TUTOPLAST. Allogreffe osseuse de forme géométrique et de volume < ou = 15 cm3 traitée par le procédé TUTOPLAST de la société RTI SURGICAL. INDICATION Comblement d'une perte de substance osseuse. RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE XXXXYY L 20318 : coin 20* 10 angle 6°, XXXXYY L 20319 : coin 20* 10 angle 8°, XXXXYY L 20320 : coin 20* 10 angle 10°, XXXXYY L 20321 : coin 20* 10 angle 12° et XXXXYY L 20322 : coin 20* 10</p>	457,35	457,35	31-07-2020

	angle 14°, blocs spongieux 10 × 10 × 20 mm et blocs spongieux 120 × 16 × 7 mm.			
--	--	--	--	--

Avec conditions de prise en charge particulière (Société OST DEVELOPPEMENT SAS)

La prise en charge est assurée dans les indications suivantes :

- reconstruction osseuse dans les arthroplasties de hanche ou de genou, de 1^{re} ou de 2^e intention ;
- ostéotomie d'addition, de comblement, d'interposition ;
- arthrodèse vertébrale ;
- fracture avec perte de substance osseuse ;
- traitement des pseudarthroses.

Pour être utilisé, ce tissu doit être réhydraté quelques minutes avec de préférence le sang du patient (ou du sérum physiologique).

Codes	Nomenclature	Tarif TTC en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
3368309	Allogreffe osseuse, fragments Ostéopure, $\geq 5\text{cm}^3$ et $< 15\text{cm}^3$, OST DEVELOPPEMENT. Allogreffe osseuse traitée par procédé Ostéopure sous forme de fragments, granulométrie de 3 à 8 mm de la société OST DEVELOPPEMENT. REFERENCES PRISES EN CHARGE OPFRG05OCE : OSTEOPURE FRAGMENT 5 cm ³ OPFRF08OCE : OSTEOPURE FRAGMENT FIN 8 cm ³ OPFRG10OCE : OSTEOPURE FRAGMENTS $< 15\text{cm}^3$.	436,01	436,01	15-06-2020

Fournisseurs étrangers / banques importatrices

Codes	FOURNISSEURS ÉTRANGERS	BANQUES IMPORTATRICES	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
3331358 303B02.11	Banque universitaire de Bruxelles	EFS Rhône-Alpes, site de Lyon	335,39	335,39	01-01-2008
3396168 303B02.11	Banque universitaire de Bruxelles	EFS Centre-Atlantique, site de Tours	335,39	335,39	01-01-2008
3304137 303B02.11	Banque universitaire de Bruxelles	CHU de Montpellier	335,39	335,39	01-01-2008
3316554 303B02.11	Wright Medical Technologie/Créteil-USA	EFS Alpes-Méditerranée, site de Marseille	335,39	335,39	01-01-2008

Paragraphe 2 : Greffons osseux pour un volume supérieur à 15 cm³ et inférieur ou égal à 45 cm³ ($> 15\text{cm}^3$ et $\leq 45\text{cm}^3$)

La prise en charge est assurée pour les greffons des banques de tissus suivantes :

Banques de tissus

Codes	BANQUES DE TISSUS	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
3380569	Etablissement français du sang (EFS) Greffon osseux, poudre, copeaux, > 15 cm ³ et < ou = 45 cm ³ , EFS, UTTCAL. Allogreffes osseuses viro-inactivées par le procédé UTTCAL sous forme de copeaux ou de poudre, supérieur à 15 cm ³ et inférieur ou égal à 45 cm ³ , de l'Etablissement français du sang. INDICATION PRISE EN CHARGE : Comblement de perte de substance osseuse. RÉFÉRENCE PRISE EN CHARGE : UTT03	650,00	650,00	15-05-2022
3389955 303B02.12	EFS Rhône-Alpes, site de Lyon	701,27 €	701,27 €	01-01-2008
3379879 303B02.12	EFS Centre-Atlantique, site de Tours	701,27 €	701,27 €	01-01-2008
3362502 303B02.12	EFS Alpes-Méditerranée, site de Marseille	701,27 €	701,27 €	01-01-2008
3330005 303B02.12	Ostéo-Banque d'Auvergne, site de Clermont-Ferrand	701,27 €	701,27 €	01-01-2008
3388039 303B02.12	Allogreffe osseuse, copeaux, > 15 cm ³ et < ou = 45 cm ³ , TBF, Phoenix. Allogreffe osseuse traitée par procédé Phoenix sous forme de copeaux os spongieux, supérieur à 15 cm ³ et inférieur ou égal à 45 cm ³ de la société TBF Génie Tissulaire. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : BS05 : Petits copeaux d'os spongieux PHOENIX 15 à 20 cm ³ (< 3 mm) B05 : Copeaux d'os spongieux PHOENIX 15 à 20 cm ³ B06 : Copeaux d'os spongieux PHOENIX 20 à 25 cm ³ B07 : Copeaux d'os spongieux PHOENIX 30 à 35 cm ³ La prise en charge est assurée dans le comblement de perte de substance osseuse.	736,33 €	736,33 €	26-01-2021
3374474 303B02.12	CHU de Montpellier	701,27 €	701,27 €	01-01-2008
3363737	Allogreffe osseuse, copeaux, granules, > 15 cm ³ et < ou = 45 cm ³ , BIOBANK, Supercrit. Allogreffe osseuse traitée par procédé Supercrit sous forme de copeaux ou de granules, supérieur à 15 cm ³ et inférieur ou égal à 45 cm ³ de la société BIOBANK. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : 90023 : copeaux d'os spongieux > ou = 16 et < ou = 25 cc. 90074, 90075, 90084, 90085 : granules d'os spongieux > ou = 16 cc et < ou = 25 cc. 90076 : granules d'os spongieux > ou = 26 cc et < ou = 45 cc. La prise en charge est assurée dans le comblement osseux.	701,27 €	701,27 €	02-01-2020

Société RTI SURGICAL (RTI)

Codes	Désignation	Tarif TTC en euros	PLV TTC en euros	Date de fin de prise en charge
3322566	Allogreffe osseuse, chips, > 15 cm ³ et < ou = 45 cm ³ , RTI, TUTOPLAST. Chips spongieux de volume > 15 cm ³ et < ou = 45 cm ³ traitée par le procédé TUTOPLAST de la société RTI SURGICAL. INDICATION	701,27	701,27	31-07-2020

Comblement d'une perte de substance osseuse. RÉFÉRENCE PRISE EN CHARGE XXXXYY L 20304 : chips spongieux 4-10 mm 15-45 cc.			
---	--	--	--

Avec conditions de prise en charge particulière (Société OST DEVELOPPEMENT SAS)

La prise en charge est assurée dans les indications suivantes :

- reconstruction osseuse dans les arthroplasties de hanche ou de genou, de 1^{re} ou de 2^e intention ;
- ostéotomie d'addition, de comblement, d'interposition ;
- arthrodèse vertébrale ;
- fracture avec perte de substance osseuse ;
- traitement des pseudarthroses.

Pour être utilisé, ce tissu doit être réhydraté quelques minutes avec de préférence le sang du patient (ou du sérum physiologique).

Codes	Nomenclature	Société	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
3350338	Allogreffe osseuse, fragments Ostéopure, > 15cm ³ et ≤ 25cm ³ , OST DEVELOPPEMENT. Allogreffe osseuse traitée par procédé Ostéopure sous forme de fragments, granulométrie de 3 à 5 mm de la société OST DEVELOPPEMENT. REFERENCES PRISES EN CHARGE OPFRG17OCE : OSTEOPURE FRAGMENT > 15cm ³ OPFRG25OCE : OSTEOPURE FRAGMENT 25cm ³ OPGFR25OCE : OSTEOPURE GROS FRAGMENT 25cm ³ OPFRF16OCE : OSTEOPURE FRAGMENT FIN >15 cm ³ .	OST DEVELOPPEMENT	911,65	911,65	15-06-2020

Fournisseurs étrangers / banques importatrices

Codes	FOURNISSEURS ÉTRANGERS	BANQUES IMPORTATRICES	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
3372564 303B02.12	Banque universitaire de Bruxelles	EFS Rhône-Alpes, site de Lyon	701,27 €	701,27 €	01-01-2008
3369154 303B02.12	Banque universitaire de Bruxelles	EFS Centre-Atlantique, site de Tours	701,27 €	701,27 €	01-01-2008
3370996 303B02.12	Banque universitaire de Bruxelles	CHU de Montpellier	701,27 €	701,27 €	01-01-2008
3376711 303B02.12	Wright Medical Technologie/Créteil-USA	EFS Alpes-Méditerranée, site de Marseille	701,27 €	701,27 €	01-01-2008

Paragraphe 3 : Greffons osseux pour un volume supérieur à 45 cm³ (> 45 cm³)

La prise en charge est assurée pour les greffons des banques de tissus suivantes :

Banques de tissus

Codes	BANQUES DE TISSUS	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
3352774 303B02.13	EFS Rhône-Alpes, site de Lyon	1082,39	1082,39	01-01-2008
3320544 303B02.13	EFS Centre-Atlantique, site de Tours	1082,39	1082,39	01-01-2008
3384159 303B02.13	EFS Alpes-Méditerranée, site de Marseille	1082,39	1082,39	01-01-2008
3327530 303B02.13	Ostéo-Banque d'Auvergne, site de Clermont-Ferrand	1082,39	1082,39	01-01-2008
3353414 303B02.13	Allogreffe osseuse, copeaux os spongieux, > 45 cm ³ , TBF, Phoenix. Allogreffe osseuse traitée par procédé Phoenix sous forme de copeaux os spongieux, supérieur à 45 cm ³ , de la société TBF Génie Tissulaire. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : B08 : Copeaux d'os spongieux PHOENIX > 45 cm ³ La prise en charge est assurée dans le comblement de perte de substance osseuse.	1136,51	1136,51	26-01-2021
3387790 303B02.13	CHU de Montpellier	1082,39	1082,39	01-01-2008
3325620	Allogreffe osseuse, copeaux, granules, > 45 cm ³ , BIOBANK, Supercrit. Allogreffe osseuse traitée par procédé Supercrit sous forme de copeaux ou de granules, supérieur à 45 cm ³ , de la société BIOBANK. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : 90024 : Copeaux d'os spongieux de volume > 45 cc 90077 : Granules d'os spongieux de volume > 45 cc La prise en charge est assurée dans le comblement osseux.	1082,39	1082,39	02-01-2020

Avec conditions de prise en charge particulière (Société OST DEVELOPPEMENT SAS)

La prise en charge est assurée dans les indications suivantes :

- reconstruction osseuse dans les arthroplasties de hanche ou de genou, de 1^{re} ou de 2^e intention ;
- ostéotomie d'addition, de comblement, d'interposition ;
- arthrodèse vertébrale ;
- fracture avec perte de substance osseuse ;
- traitement des pseudarthroses.

Pour être utilisé, ce tissu doit être réhydraté quelques minutes avec de préférence le sang du patient (ou du sérum physiologique).

Codes	Nomenclature	Société	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
3396441	Allogreffe osseuse, fragments Ostéopure, > 45 cm ³ , OST DEVELOPPEMENT. Allogreffe osseuse traitée par procédé Ostéopure sous forme de fragments, supérieure à 45 cm ³ de la société OST DEVELOPPEMENT.	OST DEVELOPPEMENT	1407,11	1407,11	15-06-2020

REFERENCE PRISE EN CHARGE OPGFR45OCE : OSTEOPURE GROS FRAGMENT > 45 cm ³ ..				
---	--	--	--	--

Fournisseurs étrangers / banques importatrices

Codes	FOURNISSEURS ÉTRANGERS	BANQUES IMPORTATRICES	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
3344020 303B02.13	Banque universitaire de Bruxelles	EFS Rhône-Alpes, site de Lyon	1082,39	1082,39	01-01-2008
3338521 303B02.13	Banque universitaire de Bruxelles	EFS Centre-Atlantique, site de Tours	1082,39	1082,39	01-01-2008
3357783 303B02.13	Banque universitaire de Bruxelles	CHU de Montpellier	1082,39	1082,39	01-01-2008
3389725 303B02.13	Tutogen	EFS Rhône-Alpes, site de Lyon	1082,39	1082,39	01-01-2008
3351540 303B02.13	Tutogen	EFS Centre-Atlantique, site de Tours	1082,39	1082,39	01-01-2008
3348502 303B02.13	Tutogen	EFS Alpes-Méditerranée, site de Marseille	1082,39	1082,39	01-01-2008
3374178 303B02.13	Wright Medical Technologie/Créteil-USA	EFS Alpes-Méditerranée, site de Marseille	1082,39	1082,39	01-01-2008

Sous-section 2 : Greffons osseux sous forme géométrique (sphère, granulé, cube, cône, parallélépipède, cylindre)

Paragraphe 1 : Greffons osseux pour un volume inférieur ou égal à 15 cm³ (< ou = 15 cm³)

La prise en charge est assurée pour les greffons des banques de tissus suivantes :

Banques de tissus

Codes	BANQUES DE TISSUS	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
3323502 303B02.21	EFS Rhône-Alpes, site de Lyon	457,35	457,35	01-01-2008
3327569	EFS Centre-Atlantique, site de Tours	457,35	457,35	01-01-2008

303B02.21				
3357381 303B02.21	EFS Alpes-Méditerranée, site de Marseille	457,35	457,35	01-01-2008
3340417 303B02.21	Ostéo-Banque d'Auvergne, site de Clermont-Ferrand	457,35	457,35	01-01-2008
3385443 303B02.21	<p>Allogreffe osseuse, géométrique, < ou = 15 cm³, TBF, Phoenix.</p> <p>Allogreffe osseuse traitée par procédé Phoenix sous forme géométrique, inférieur ou égal à 15 cm³, de la société TBF Génie Tissulaire.</p> <p>La prise en charge est assurée pour les références suivantes :</p> <p>Coins d'os spongieux :</p> <p>W06 : Coin d'os spongieux PHOENIX 27 × 23 mm hauteur 6 mm WT06 : Coin d'os spongieux PHOENIX 30 × 30 mm hauteur 6 mm W07 : Coin d'os spongieux PHOENIX hauteur 7 mm W08 : Coin d'os spongieux PHOENIX 27 × 23 mm hauteur 8 mm WT08 : Coin d'os spongieux PHOENIX 30 × 30 mm hauteur 8 mm W09 : Coin d'os spongieux PHOENIX hauteur 9 mm W10 : Coin d'os spongieux PHOENIX 27 × 23 mm hauteur 10 mm WT10 : Coin d'os spongieux PHOENIX 30 × 30 mm hauteur 10 mm W12 : Coin d'os spongieux PHOENIX 27 × 23 mm hauteur 12 mm WT12 : Coin d'os spongieux PHOENIX 30 × 30 mm hauteur 12 mm W14 : Coin d'os spongieux PHOENIX 27 × 23 mm hauteur 14 mm WT14 : Coin d'os spongieux PHOENIX 30 × 30 mm hauteur 14 mm</p> <p>Blocs :</p> <p>CH5 : Bloc d'os spongieux PHOENIX 5 × 8 × 10 mm CH6 : Bloc d'os spongieux PHOENIX 6 × 8 × 10 mm CH7 : Bloc d'os spongieux PHOENIX 7 × 8 × 10 mm T04 : Bloc d'os spongieux PHOENIX 10 × 20 × 20 mm T24 : Bloc d'os spongieux PHOENIX 20 × 20 × 20 mm DL15 : Bloc d'os cortico spongieux PHOENIX 15 × 10 × 5 mm DL20 : Bloc d'os cortico spongieux PHOENIX 20 × 10 × 5 mm LC15 : Bloc d'os cortico spongieux PHOENIX 15 × 10 × 1,5 mm LC12 : Bloc d'os cortico spongieux PHOENIX 12 × 8 × 1,5 mm</p> <p>Bâtonnet d'os spongieux :</p> <p>S02 : Bâtonnet d'os spongieux PHOENIX 20 × 10 × 10 mm S03 : Bâtonnet d'os spongieux PHOENIX 30 × 10 × 10 mm S04 : Bâtonnet d'os spongieux PHOENIX 40 × 10 × 10 mm SX02 : 4 bâtonnets d'os spongieux PHOENIX 20 × 10 × 10 mm FC110 : 2 bâtonnets d'os cortico-spongieux 1 × 1 × 10 mm FC210 : 2 bâtonnets d'os cortico-spongieux 2 × 2 × 10 mm FC215 : 2 bâtonnets d'os cortico-spongieux 2 × 2 × 15 mm</p> <p>Disques d'os spongieux :</p> <p>CP8 : Disque d'os spongieux PHOENIX épaisseur 5 mm, diamètre 8 mm CP10 : Disque d'os spongieux PHOENIX épaisseur 5 mm, diamètre 10 mm CP12 : Disque d'os spongieux PHOENIX épaisseur 5 mm, diamètre 12 mm CP14 : Disque d'os spongieux PHOENIX épaisseur 5 mm, diamètre 14 mm CP214 : 2 disques d'os spongieux PHOENIX épaisseur 5 mm, diamètre 14 mm CP414 : 4 disques d'os spongieux PHOENIX épaisseur 5 mm, diamètre 14 mm CP16 : Disque d'os spongieux PHOENIX épaisseur 5 mm, diamètre 16 mm CP416 : 4 disques d'os spongieux PHOENIX épaisseur 5 mm, diamètre 16 mm</p> <p>Cylindres d'os spongieux :</p> <p>Z10 : Cylindre d'os spongieux PHOENIX 30 × diamètre 10 mm</p>	480,22	480,22	26-01-2021

	Z20 : Cylindre d'os spongieux PHOENIX 30 × diamètre 20 mm Anneaux cortico-spongieux : R01 : Anneau d'os cortico-spongieux PHOENIX R02 : Anneau d'os cortico-spongieux PHOENIX La prise en charge est assurée dans le comblement de perte de substance osseuse.			
3337852 303B02.21	CHU de Montpellier	457,35	457,35	01-01-2008
3350752	Allogreffe osseuse, géométrique, bloc spongieux, < ; ou = 15 cm ³ , BIOBANK, Supercrit. Allogreffe osseuse traitée par procédé Supercrit sous forme géométrique, inférieur ou égal à 15 cm ³ , de la société BIOBANK. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : 90010 : Bloc spongieux 8*8*8 mm 90011 : Bloc spongieux 30*20*10 mm 90012 : Bloc spongieux 20*10*10 mm 90013 : Disque spongieux 40*10 mm 90015 : Coin osseux 8 mm – 8°, 90016 : Coin osseux 10 mm – 10° 90017 : Coin osseux 12 mm – 12° 90018 : Coin osseux 14 mm – 14° 90063 : Plaquette osseuse 12*10 mm 90064 : Plaquette osseuse 22*10 mm 90065 : Plaquette osseuse 15*10*4 mm 90066 : Plaquette osseuse 22*12*4 mm 90067/90068 : Plaquette osseuse préadaptée entre 15*10*4 mm et 40*15*10 mm La prise en charge est assurée dans le comblement osseux.	457,35	457,35	02-01-2020

Avec conditions de prise en charge particulière (Société OST DEVELOPPEMENT SAS)

La prise en charge est assurée dans les indications suivantes :

- reconstruction osseuse dans les arthroplasties de hanche ou de genou, de 1^{re} ou de 2^e intention ;
- ostéotomie d'addition, de comblement, d'interposition ;
- arthrodèse vertébrale ;
- fracture avec perte de substance osseuse ;
- traitement des pseudarthroses.

Pour être utilisé, ce tissu doit être réhydraté quelques minutes avec de préférence le sang du patient (ou du sérum physiologique).

Codes	Nomenclature	Société	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
3377604	Allogreffe osseuse, géométrique, Ostéopure, < ou = 15 cm ³ , OST DEVELOPPEMENT. Allogreffe osseuse traitée par procédé Ostéopure sous forme géométrique de taille inférieure ou égale à 15 cm ³ de la société OST	OST DEVELOPPEMENT	594,56	594,56	15-06-2020

	DEVELOPPEMENT. REFERENCES PRISES EN CHARGE OPB5530OCE : OSTEOPURE BAGUETTES 5x5x30mm x4 OPBCH48OCE : OSTEOPURE BAGUETTES 5x5x48mm x2 OPBLC25OCE : OSTEOPURE BLOC 25x12x10 mm OPBLC30OCE : OSTEOPURE BLOC 30x25x15 mm OPCM1010OCE : OSTEOPURE COIN M10 ANGLE 10° OPCM1112OCE : OSTEOPURE COIN M11 ANGLE 12° OPCM86OCE : OSTEOPURE COIN M8 ANGLE 6° OPCM98OCE : OSTEOPURE COIN M9 ANGLE 8° OPCS1012OCE : OSTEOPURE COIN S10 ANGLE 12° OPCS88OCE : OSTEOPURE COIN S8 ANGLE 8° OPPIC10OCE : OSTEOPURE COIN L10 ANGLE 6° OPPIC15OCE : OSTEOPURE COIN L15 ANGLE 10° OPPLATIOCE : OSTEOPURE COIN RSA 29mm 6° OPDISQ5OCE : OSTEOPURE DISQUE FERMETURE Ø14x5mm x 4 OPPII15OCE : OSTEOPURE TRANCHE < 15 cm ³ .				
3340469	Allogreffe osseuse, anatomique, Ostéopure, < ou = 15 cm ³ , OST DEVELOPPEMENT. Allogreffe osseuse traitée par procédé Ostéopure sous forme anatomique (géométrique) de taille inférieure ou égale à 15 cm ³ de la société OST DEVELOPPEMENT. REFERENCE PRISES EN CHARGE : OPPIANNOCE : OSTEOPURE COL 1/2 ANN CORTICAL.	OST DEVELOPPEMENT	594,56	594,56	15-06-2020

Fournisseurs étrangers / banques importatrices

Codes	FOURNISSEURS ÉTRANGERS	BANQUES IMPORTATRICES	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
3326937 303B02.21	Banque universitaire de Bruxelles	EFS Rhône-Alpes, site de Lyon	457,35	457,35	01-01-2008
3342669 303B02.21	Banque universitaire de Bruxelles	EFS Centre-Atlantique, site de Tours	457,35	457,35	01-01-2008
3346325 303B02.21	Banque universitaire de Bruxelles	CHU de Montpellier	457,35	457,35	01-01-2008
3370909 303B02.21	Wright Medical Technologie/Créteil-USA	EFS Alpes-Méditerranée, site de Marseille	457,35	457,35	01-01-2008

Paragraphe 2 : Greffons osseux pour un volume supérieur à 15 cm³ (> 15 cm³)

La prise en charge est assurée pour les greffons des banques de tissus suivantes :

Banques de tissus

Codes	BANQUES DE TISSUS	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
3368700 303B02.22	EFS Rhône-Alpes, site de Lyon	609,80	609,80	01-01-2008

3355940 303B02.22	EFS Centre-Atlantique, site de Tours	609,80	609,80	01-01-2008
3397133 303B02.22	EFS Alpes-Méditerranée, site de Marseille	609,80	609,80	01-01-2008
3349128 303B02.22	Ostéo-Banque d'Auvergne, site de Clermont-Ferrand	609,80	609,80	01-01-2008
3324766 303B02.22	Allogreffe osseuse, géométrique, > 15 cm ³ , TBF, Phoenix. Allogreffe osseuse traitée par procédé Phoenix sous forme géométrique, supérieur à 15 cm ³ de la société TBF Génie Tissulaire. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : T06 : Bloc d'os spongieux PHOENIX 22 × 22 × 32 mm SX04 : 4 bâtonnets d'os spongieux PHOENIX 40 × 10 × 10 mm La prise en charge est assurée dans le comblement de perte de substance osseuse.	640,29	640,29	26-01-2021
3386052 303B02.22	CHU de Montpellier	609,80	609,80	01-01-2008
3375210	Greffon osseux, géométrique, bloc spongieux, > 15 cm ³ , BIOBANK, Supercrit. Greffon osseux traité par procédé Supercrit sous forme géométrique, supérieur à 15 cm ³ de la société BIOBANK. La prise en charge est assurée pour la référence suivante : 90014 Disque spongieux 40*15 mm. La prise en charge est assurée dans le comblement osseux	609,80	609,80	02-01-2020

Avec conditions de prise en charge particulière (Société OST DEVELOPPEMENT SAS)

La prise en charge est assurée dans les indications suivantes :

- reconstruction osseuse dans les arthroplasties de hanche ou de genou, de 1^{re} ou de 2^e intention ;
- ostéotomie d'addition, de comblement, d'interposition ;
- arthrodèse vertébrale ;
- fracture avec perte de substance osseuse ;
- traitement des pseudarthroses.

Pour être utilisé, ce tissu doit être réhydraté quelques minutes avec de préférence le sang du patient (ou du sérum physiologique).

Codes	Nomenclature	Société	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
3326802	Allogreffe osseuse, géométrique, tranche Ostéopure, > 15 cm ³ , OST DEVELOPPEMENT. Allogreffe osseuse traitée par procédé Ostéopure sous forme de tranche supérieure à 15 cm ³ , épaisseur 8 mm (+ ou - 1mm) de la société OST DEVELOPPEMENT. REFERENCE PRISE EN CHARGE : OPPIT15OCE, OSTEOPURE TRANCHE > 15 cm ³ ..	OST DEVELOPPEMENT	792,74	792,74	15-06-2020

Fournisseurs étrangers / banques importatrices

Codes	FOURNISSEURS ÉTRANGERS	BANQUES IMPORTATRICES	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
3393690 303B02.22	Banque universitaire de Bruxelles	EFS Rhône-Alpes, site de Lyon	609,80	609,80	01-01-2008
3351786 303B02.22	Banque universitaire de Bruxelles	EFS Centre-Atlantique, site de Tours	609,80	609,80	01-01-2008
3302925 303B02.22	Banque universitaire de Bruxelles	CHU de Montpellier	609,80	609,80	01-01-2008
3362531 303B02.22	RTI	EFS Rhône-Alpes, site de Lyon	609,80	609,80	01-01-2008
3332464 303B02.22	RTI	EFS Centre-Atlantique, site de Tours	609,80	609,80	01-01-2008
3368189 303B02.22	RTI	EFS Alpes-Méditerranée, site de Marseille	609,80	609,80	01-01-2008
3361454 303B02.22	Wright Medical Technologie/Créteil-USA	EFS Alpes-Méditerranée, site de Marseille	609,80	609,80	01-01-2008

Sous-section 3 : Têtes fémorales recueillies sur donneur vivant consentant (lors d'une arthroplastie de hanche)

Paragraphe 1 : Tête fémorale complète ou deux hémitêtes, avec col

La prise en charge est assurée pour les greffons des banques de tissus suivantes :

Banques de tissus

Codes	BANQUES DE TISSUS	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
3308508	Etablissement français du sang (EFS) Tête fémorale, donneur vivant, hémitête, EFS, UTTCAL. Hémitête fémorale lyophilisée prélevée sur donneur vivant, viro inactivé selon le procédé UTTCAL de l'Etablissement Français du sang. INDICATION PRISE EN CHARGE : Comblement de perte de substance osseuse. RÉFÉRENCE PRISE EN CHARGE : UTT04	850,00	850,00	15-05-2022
3324625 303B02.31	Tête fémorale, donneur vivant complète ou 2 hémitêtes avec col, Tours. EFS Centre Atlantique, site de Tours	1077,16	1077,16	01-01-2008
3386218 303B02.31	Tête fémorale, donneur vivant complète ou 2 hémitêtes avec col, Poitiers. EFS Centre Atlantique, site de Poitiers	1077,16	1077,16	01-01-2008
3326044 303B02.31	Tête fémorale, donneur vivant complète ou 2 hémitêtes avec col, Marseille. EFS Alpes Méditerranée, site de Marseille	1077,16	1077,16	01-01-2008
3370016 303B02.31	Ostéo-Banque d'Auvergne, site de Clermont-Ferrand	1082,39	1082,39	01-01-2008
3348755	Tête fémorale, donneur vivant complète ou 2 hémitêtes avec col, Lyon.	1077,16	1077,16	01-01-2008

303B02.31	EFS Rhône-Alpes, site de Lyon			
3362809 303B02.31	CHU de Montpellier	1082,39	1082,39	01-01-2008
3344409 303B02.31	Tête fémorale, donneur vivant complète ou 2 hémitêtes avec col, CHU de Nancy	1077,16	1077,16	01-01-2008
3355293 303B02.31	CHU de Nantes	1082,39	1082,39	01-01-2008
3366279 303B02.31	Tête fémorale, donneur vivant complète ou 2 hémitêtes avec col, Bordeaux. EFS Aquitaine-Limousin, site de Bordeaux	1077,16	1077,16	01-01-2008
3334144 303B02.31	Tête fémorale, donneur vivant complète ou 2 hémitêtes avec col, Brest. EFS Bretagne, site de Brest	1077,16	1077,16	01-01-2008
3323347 303B02.31	Tête fémorale, donneur vivant complète ou 2 hémitêtes avec col, Rennes. EFS Bretagne, site de Rennes	1077,16	1077,16	01-01-2008
3380931 303B02.31	CHU de Toulouse	1082,39	1082,39	01-01-2008
3379276 303B02.31	AP-HP Cochin/Paris	1082,39	1082,39	01-01-2008
3373954 303B02.31	Tête fémorale, donneur vivant complète ou 2 hémitêtes avec col, Saint-Étienne. EFS Auvergne-Loire, site de Saint-Étienne	1077,16	1077,16	01-01-2008
3319950 303B02.31	Tête fémorale, donneur vivant complète ou 2 hémitêtes avec col, Bois-Guillaume. EFS Normandie, site de Bois-Guillaume	1077,16	1077,16	01-01-2008
3339070 303B02.31	Tête fémorale, donneur vivant complète ou 2 hémitêtes avec col, Saint-Louis Paris, AP-HP, Saint-Louis/Paris.	1077,16	1077,16	01-01-2008
3384449 303B02.31	Tête fémorale, donneur vivant complète ou 2 hémitêtes avec col, Angers. EFS Pays de Loire, site d'Angers	1077,16	1077,16	01-01-2008
3374646 303B02.31	Tête fémorale, donneur vivant complète ou 2 hémitêtes avec col, Reims. EFS Nord de France, site de Reims	1077,16	1077,16	01-01-2008
3340890 303B02.31	Tête fémorale, donneur vivant complète ou 2 hémitêtes avec col, Montpellier. EFS Pyrénées Méditerranée, site de Montpellier	1077,16	1077,16	01-01-2008
3370335 303B02.31	CTSA de Clamart	1082,39	1082,39	01-01-2008
3334871 303B02.31	Tête fémorale, donneur vivant complète ou 2 hémitêtes avec col, Ile-de-France. EFS Ile-de-France	1077,16	1077,16	01-01-2008
3326340 303B02.31	Institut mutualiste Montsouris	1082,39	1082,39	01-01-2008

Société RTI SURGICAL (RTI)

Codes	Désignation	Tarif en euros TTC	PLV TTC en euros	Date de fin de prise en charge
3381600	Tête fémorale, complète ou 2 hémitêtes avec col, RTI, TUTOPLAST Spongiosa. Tête fémorale complète avec col traitée par procédé TUTOPLAST de la société RTI SURGICAL.	1077,16	1077,16	31-07-2020

INDICATION Comblement d'une perte de substance osseuse. Les greffons sont prélevés sur donneurs vivants. RÉFÉRENCE PRISE EN CHARGE XXXYY L 20300			
--	--	--	--

Avec conditions de prise en charge particulière

Société BIOBANK

La prise en charge est assurée dans le comblement d'une perte de substance osseuse.

Le traitement des fractures et pseudarthroses en l'absence de pertes de substance pouvant nécessiter un comblement est contre-indiqué.

Pour être utilisé, ce tissu doit être réhydraté avec une solution de chlorure de sodium à 0,9 %.

Le prélèvement des têtes fémorales complètes ou de 2 hémitêtes avec col est réalisé sur donneur vivant.

Codes	Nomenclature	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
3378851	Tête fémorale, complète ou 2 hémitêtes avec col, Biobank, Supercrit. Tête fémorale complète ou 2 hémitêtes avec col traitées par procédé Supercrit de la société Biobank Référence prise en charge : 90001	1136,51	1136,51	02-01-2020

Société TISSUE BANK OF FRANCE (TBF)

La prise en charge est assurée dans le comblement d'une perte de substance osseuse.

Le traitement des fractures et pseudarthroses en l'absence de pertes de substance pouvant nécessiter un comblement est contre-indiqué.

Pour être utilisé, ce tissu doit être réhydraté avec une solution de chlorure de sodium à 0,9 %.

Le prélèvement des têtes fémorales complètes ou de 2 hémitêtes avec col est réalisé sur donneur vivant.

Codes	Nomenclature	Tarif de responsabilité en €	Prix limite de vente au public TTC en €	Date de fin de prise en charge
3318091 303B02.31	Tête fémorale, complète ou 2 hémitêtes avec col, TBF, Phoenix. Tête fémorale complète ou 2 hémitêtes avec col traitées par procédé Phoenix de la société TBF Génie Tissulaire. La prise en charge est assurée pour la référence suivante : T08 : Tête fémorale complète PHOENIX \geq 40 mm La prise en charge est assurée dans le comblement de perte de substance osseuse.	1136,51	1136,51	26-01-2021

Fournisseurs étrangers / banques importatrices

Codes	FOURNISSEURS ÉTRANGERS	BANQUES IMPORTATRICES	Tarif de responsabilité en €	Prix limite de vente au public TTC en €	Date de fin de prise en charge
3350344 303B02.31	Tête fémorale, donneur vivant complète ou 2 hémitêtes avec col, Bruxelles, Tours. Banque universitaire de Bruxelles.	EFS Centre-Atlantique, site de Tours	1077,16	1077,16	01-01-2008
3319535 303B02.31	Tête fémorale, donneur vivant complète ou 2 hémitêtes avec col, Bruxelles, Lyon. Banque universitaire de Bruxelles.	EFS Rhône-Alpes, site de Lyon	1077,16	1077,16	01-01-2008
3305390 303B02.31	Banque universitaire de Bruxelles	CHU de Montpellier	1082,39	1082,39	01-01-2008

3369272 303B02.31	Tête fémorale, donneur vivant complète ou 2 hémitêtes avec col, Bruxelles, Nancy	CHU de Nancy	1077,16	1077,16	01-01-2008
3398517 303B02.31	Banque universitaire de Bruxelles	AP-HP Cochin/Paris	1082,39	1082,39	01-01-2008
3364990 303B02.31	Tête fémorale, donneur vivant complète ou 2 hémitêtes avec col, Bruxelles, Saint-Louis, Banque universitaire de Bruxelles.	AP-HP Saint-Louis/Paris	1077,16	1077,16	01-01-2008
3391700 303B02.31	Tête fémorale, donneur vivant complète ou 2 hémitêtes avec col, Bruxelles, Angers. Banque universitaire de Bruxelles.	EFS Pays de la Loire, site d'Angers	1077,16	1077,16	01-01-2008
3390935 303B02.31	Tête fémorale, donneur vivant complète ou 2 hémitêtes avec col, WMT, Marseille. Wright Medical Technologie Créteil-USA.	EFS Alpes-Méditerranée, site de Marseille	1077,16	1077,16	01-01-2008

Paragraphe 2 : Tête fémorale incomplète ou hémitête

La prise en charge est assurée pour les greffons des banques de tissus suivantes :

Banques de tissus

Codes	BANQUES DE TISSUS	Tarif de responsabilité en €	Prix limite de vente au public TTC en €	Date de fin de prise en charge
3304870 303B02.32	Tête fémorale, donneur vivant incomplète ou hémitête, Lyon. EFS Rhône-Alpes, site de Lyon	1077,16	1077,16	01-01-2008
3306923 303B02.32	Tête fémorale, donneur vivant incomplète ou hémitête, Tours. EFS Centre Atlantique, site de Tours	1077,16	1077,16	01-01-2008
3354187 303B02.32	Tête fémorale, donneur vivant incomplète ou hémitête, Poitiers. EFS Centre Atlantique, site de Poitiers	1077,16	1077,16	01-01-2008
3375634 303B02.32	Tête fémorale, donneur vivant incomplète ou hémitête, Marseille. EFS Alpes Méditerranée, site de Marseille	1077,16	1077,16	01-01-2008
3306515 303B02.32	Ostéo-Banque d'Auvergne, site de Clermont-Ferrand	960,43	960,43	01-01-2008
3302492 303B02.32	Tête fémorale, donneur vivant incomplète ou hémitête, Nancy, CHU de Nancy	1 077,16	1077,16	01-01-2008
3383361 303B02.32	CHU de Nantes	960,43	960,43	01-01-2008
3383533 303B02.32	Tête fémorale, donneur vivant incomplète ou hémitête, Bordeaux. EFS Aquitaine-Limousin, site de Bordeaux	1077,16	1077,16	01-01-2008
3306538 303B02.32	Tête fémorale, donneur vivant incomplète ou hémitête, Brest. EFS Bretagne, site de Brest	1077,16	1077,16	01-01-2008
3356996 303B02.32	Tête fémorale, donneur vivant incomplète ou hémitête, Rennes. EFS Bretagne, site de Rennes	1077,16	1077,16	01-01-2008

3356134 303B02.32	AP-HP Cochin/Paris	960,43	960,43	01-01-2008
3338797 303B02.32	Tête fémorale, donneur vivant incomplète ou hémitête, Saint-Étienne. EFS Auvergne-Loire, site de Saint-Étienne	1077,16	1077,16	01-01-2008
3371636 303B02.32	Tête fémorale, donneur vivant incomplète ou hémitête, Bois-Guillaume. EFS Normandie, site de Bois-Guillaume	1077,16	1077,16	01-01-2008
3325056 303B02.32	Tête fémorale, donneur vivant incomplète ou hémitête, Saint-Louis Paris, AP-HP, Saint-Louis/Paris.	1077,16	1077,16	01-01-2008
3384573 303B02.32	Tête fémorale, donneur vivant incomplète ou hémitête, Angers. EFS Pays de la Loire, site d'Angers	1077,16	1077,16	01-01-2008
3357100 303B02.32	Tête fémorale, donneur vivant incomplète ou hémitête, Reims. EFS Nord de France, site de Reims	1077,16	1077,16	01-01-2008
3325085 303B02.32	Tête fémorale, donneur vivant incomplète ou hémitête, Montpellier. EFS Pyrénées Méditerranée, site de Montpellier	1077,16	1077,16	01-01-2008
3306320 303B02.32	Tête fémorale, donneur vivant incomplète ou hémitête, EFS Ile-de-France	1077,16	1077,16	01-01-2008
3309809 303B02.32	Tête fémorale, incomplète ou hémitête, TBF, Phoenix. Tête fémorale incomplète ou hémitête, avec ou sans col, traitée par procédé Phoenix de la société TBF Génie Tissulaire. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : T05 : Hémi-tête fémorale PHOENIX avec col \geq 8 mm T15 : Hémi-tête fémorale PHOENIX avec col < 8 mm T07 : Tête fémorale sans col PHOENIX T09 : Tête fémorale incomplète PHOENIX < 40 mm T45 : Quart de tête fémorale PHOENIX La prise en charge est assurée dans le comblement de perte de substance osseuse..	1136,51	1136,51	26-01-2011
3334210 303B02.32	Institut mutualiste Montsouris	960,43	960,43	01-01-2008

**Société TUTOGEN MEDICAL (TUTOGEN)/EFS
Ile-de-France Saint-Antoine (StANTOINE)**

Codes	Désignation	Tarif en euros TTC	PLV TTC en euros	Date de fin de prise en charge
3372021	Tête fémorale, incomplète ou hémitête, RTI, TUTOPLAST Spongiosa. Tête fémorale incomplète ou hémitête traitées par procédé TUTOPLAST de la société RTI SURGICAL. INDICATION Comblement d'une perte de substance osseuse. Les greffons sont prélevés sur donneurs vivants. RÉFÉRENCE PRISE EN CHARGE XXXXYY L 20301..	1077,16	1077,16	31-07-2020

Avec conditions de prise en charge particulière

Société BIOBANK

La prise en charge est assurée dans le comblement d'une perte de substance osseuse.

Le traitement des fractures et pseudarthroses en l'absence de pertes de substance pouvant nécessiter un comblement est contre-indiqué.

Pour être utilisé, ce tissu doit être réhydraté avec une solution de chlorure de sodium à 0,9 %.

Le prélèvement des têtes fémorales incomplètes ou hémitêtes est réalisé sur donneur vivant.

Codes	Nomenclature	Tarif de responsabilité en	Prix limite de	Date de fin de
-------	--------------	-------------------------------	----------------	----------------

		euros	vente au public TTC en euros	prise en charge
3383384	Tête fémorale, incomplète ou hémitête, Biobank, Supercrit. Tête fémorale incomplète ou hémitête traitée par procédé Supercrit de la société Biobank Références prises en charge : 90002 et 90003..	1008,45 €	1008,45 €	02-01-2020

Société OST DEVELOPPEMENT SAS

La prise en charge est assurée dans les indications suivantes :

- reconstruction osseuse dans les arthroplasties de hanche ou de genou, de 1^{re} ou de 2^e intention ;
- ostéotomie d'addition, de comblement, d'interposition ;
- arthrodèse vertébrale ;
- fracture avec perte de substance osseuse ;
- traitement des pseudarthroses.

Pour être utilisé, ce tissu doit être réhydraté quelques minutes avec de préférence le sang du patient (ou du sérum physiologique).

Codes	Nomenclature	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
3350278	Tête fémorale, donneur vivant, incomplète, Ostéopure, OST DEVELOPPEMENT. Tête fémorale incomplète traitée par procédé Ostéopure, partie hémisphérique de la société OST DEVELOPPEMENT. REFERENCES PRISES EN CHARGE OPPITIOCE : OSTEOPURE TETE INCOMPLETE OPTIEVOCE : OSTEOPURE TETE INCOMPLETE EVIDEE.	1248,56	1248,56	15-06-2020
3331163	Tête fémorale, donneur vivant, hémitête, Ostéopure, OST DEVELOPPEMENT. Hémitête traitée par procédé Ostéopure, partie hémisphérique + une demi tranche de la société OST DEVELOPPEMENT. REFERENCES PRISES EN CHARGE OPDEMITOCE : OSTEOPURE DEMI-TETES OPPIHEMOCE : OSTEOPURE HEMI-TETE.	1248,56	1248,56	15-06-2020

Société TISSUE BANK OF FRANCE (TBF)

La prise en charge est assurée dans le comblement d'une perte de substance osseuse.

Le traitement des fractures et pseudarthroses en l'absence de pertes de substance pouvant nécessiter un comblement est contre-indiqué.

Pour être utilisé, ce tissu doit être réhydraté avec une solution de chlorure de sodium à 0,9 %

Le prélèvement des têtes fémorales incomplètes ou hémitêtes sans col est réalisé sur donneur vivant.

Codes	Nomenclature	Tarif de responsabilité en	Prix limite de vente au public TTC en	Date de fin de prise en charge
-------	--------------	-------------------------------	--	-----------------------------------

		euros	euros	
3309809	Tête fémorale, incomplète ou hémitête, sans col, TBF, Phoenix. Tête fémorale incomplète ou hémitête sans col traitée par procédé Phoenix de la société Tissue Bank of France. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : Tête incomplète : T09 ; tête sans col : T07 et hémitête : T05.	1008,45	1008,45	26-01-2016

Fournisseurs étrangers / banques importatrices

Codes	FOURNISSEURS ÉTRANGERS	BANQUES IMPORTATRICES	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
3318688 303B02.32	Tête fémorale, donneur vivant incomplète ou hémitête, Bruxelles, Lyon. Banque universitaire de Bruxelles.	EFS Rhône-Alpes, site de Lyon	1077,16	1077,16	01-01-2008
3307182 303B02.32	Tête fémorale, donneur vivant incomplète ou hémitête, Bruxelles, Tours. Banque universitaire de Bruxelles.	EFS Centre-Atlantique, site de Tours	1077,16	1077,16	01-01-2008
3310178 303B02.32	Tête fémorale, donneur vivant incomplète ou hémitête, Bruxelles, Nancy	CHU de Nancy	1077,16	1077,16	01-01-2008
3377969 303B02.32	Banque universitaire de Bruxelles	AP-HP Cochin/Paris	960,43	960,43	01-01-2008
3317980 303B02.32	Tête fémorale, donneur vivant incomplète ou hémitête, Bruxelles, Saint-Louis Paris, Banque universitaire de Bruxelles.	AP-HP Saint-Louis/Paris	1077,16	1077,16	01-01-2008
3369697 303B02.32	Tête fémorale, donneur vivant incomplète ou hémitête, Bruxelles, Angers. Banque universitaire de Bruxelles.	EFS Pays de la Loire, site d'Angers	1077,16	1077,16	01-01-2008
3329433 303B02.32	Tête fémorale, donneur vivant incomplète ou hémitête, WMT, Marseille. Wright Medical Technologie Créteil-USA.	EFS Alpes-Méditerranée, site de Marseille	1077,16	1077,16	01-01-2008

Sous-section 4 : Fragments osseux prélevés sur donneurs décédés (tête fémorale, tête humérale, crête iliaque, os spongieux, fragments divers) et os anatomiques du pied ou de la main (calcanéum, astragale)

La prise en charge est assurée pour les greffons des banques de tissus suivantes :

Société OSTÉOBANQUE D'Auvergne

Codes	Nomenclature	Tarif en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
3354767	Fragments osseux, donneurs décédés, OSTÉOBANQUE D'Auvergne. Allogreffe osseuse cryoconservée sous forme fragments osseux de radius, cubitus, péroné, calcanéum et os iliaque (avec ou sans extensions ligamentaires et articulaires) de donneurs décédés, de la société OSTÉOBANQUE D'Auvergne. INDICATIONS : Comblement de perte de substance osseuse.	960,43	960,43	01-10-2021

	<p>Les allogreffes osseuses cryoconservées sont indiquées dans le cas d'un apport osseux de substitution (comblement, reconstruction), lorsque les solutions autologues ne sont pas applicables ou suffisantes. Les os massifs sont utilisés majoritairement pour greffe structurale.</p> <p>MODALITÉS D'UTILISATION :</p> <p>Avant son utilisation, le greffon doit être décongelé pendant au moins 20 min dans une solution stérile de chlorure de sodium 0,9 % (15-25 °C</p>			
--	---	--	--	--

Banques de tissus

Codes	BANQUES DE TISSUS	Tarif de responsabilité en €	Prix limite de vente au public TTC en €	Date de fin de prise en charge
3321526 303B02.4	AP-HP Saint-Louis/Paris	960,43	960,43	01-01-2008
3394519 303B02.4	CHU de Nantes	960,43	960,43	01-01-2008
3303445 303B02.4	EFS Centre-Atlantique, site de Tours	960,43	960,43	01-01-2008
3321124 303B02.4	EFS Centre-Atlantique, site de Poitiers	960,43	960,43	01-01-2008
3341428 303B02.4	EFS Ile-de-France	960,43	960,43	01-01-2008
3318286 303B02.4	EFS Alpes-Méditerranée, site de Marseille	960,43	960,43	01-01-2008
3378555 303B02.4	EFS Aquitaine-Limousin, site de Bordeaux	960,43	960,43	01-01-2008
3319630 303B02.4	EFS Rhône-Alpes, site de Lyon	960,43	960,43	01-01-2008
3333883 303B02.4	AP-HP Cochin, Paris	960,43	960,43	01-01-2008

Fournisseurs étrangers / banques importatrices

Codes	FOURNISSEURS ÉTRANGERS	BANQUES IMPORTATRICES	Tarif de responsabilité en €	Prix limite de vente au public TTC en €	Date de fin de prise en charge
3320840 303B02.4	Banque universitaire de Bruxelles	AP-HP Saint-Louis/Paris	960,43	960,43	01-01-2008
3382835 303B02.4	Banque universitaire de Bruxelles	EFS Centre-Atlantique, site de Tours	960,43	960,43	01-01-2008
3322827 303B02.4	Banque universitaire de Bruxelles	EFS Rhône-Alpes, site de Lyon	960,43	960,43	01-01-2008
3328818	Banque universitaire de Bruxelles	AP-HP Cochin/Paris	960,43	960,43	01-01-2008

303B02.4					
3349571 303B02.4	RTI	EFS Centre-Atlantique, site de Tours	960,43	960,43	01-01-2008
3344119 303B02.4	RTI	EFS Ile-de-France	960,43	960,43	01-01-2008
3342534 303B02.4	RTI	EFS Alpes-Méditerranée, site de Marseille	960,43	960,43	01-01-2008
3322402 303B02.4	RTI	EFS Rhône-Alpes, site de Lyon	960,43	960,43	01-01-2008

Sous-section 5 : Os long prélevé sur donneurs décédés (distal, proximal ou intercalaire) quel que soit l'os long concerné et sa longueur : tibia, fémur, humérus

La prise en charge est assurée pour les greffons des banques de tissus suivantes :

Société OSTÉOBANQUE D'Auvergne

Codes	Nomenclature	Tarif en euros	PLV au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
3308365	Os longs, donneurs décédés, OSTÉOBANQUE D'Auvergne. Allogreffe osseuse cryoconservée sous forme d'os longs entiers ou coupés d'humérus, fémur et tibia (avec ou sans extensions ligamentaires et articulaires) de donneurs décédés, de la société OSTÉOBANQUE D'Auvergne. INDICATIONS : Comblement de perte de substance osseuse. Les allogreffes osseuses cryoconservées sont indiquées dans le cas d'un apport osseux de substitution (comblement, reconstruction), lorsque les solutions autologues ne sont pas applicables ou suffisantes. Les os massifs sont utilisés majoritairement pour greffe structurale. MODALITÉS D'UTILISATION : Avant son utilisation, le greffon doit être décongelé pendant au moins 20 min dans une solution stérile de chlorure de sodium 0,9 % (15-25 °C).	1475,95	1475,95	01-10-2016

Banques de tissus

Codes	BANQUES DE TISSUS	Tarif de responsabilité en €	Prix limite de vente au public TTC en €	Date de fin de prise en charge
3304440 303B02.5	AP-HP Saint-Louis/Paris	1859,88	1859,88	01-01-2008
3384136 303B02.5	Os long, donneurs décédés, CHU de Nancy	1475,95	1475,95	01-01-2008
3332808 303B02.5	Os long, donneurs décédés, Tours. EFS Centre Atlantique, site de Tours	1475,95	1475,95	01-01-2008
3343574 303B02.5	Os long, donneurs décédés, Poitiers. EFS Centre Atlantique, site de Poitiers	1475,95	1475,95	01-01-2008
3312504 303B02.5	Os long, donneurs décédés, Ile-de-France. EFS Ile-de-France	1475,95	1475,95	01-01-2008
3305125 303B02.5	Os long, donneurs décédés, Marseille. EFS Alpes Méditerranée, site de Marseille	1475,95	1475,95	01-01-2008
3338857	Os long, donneurs décédés, Bordeaux.	1475,95	1475,95	01-01-2008

303B02.5	EFS Aquitaine-Limousin, site de Bordeaux			
3375976 303B02.5	Os long, donneurs décédés, Reims. EFS Nord de France, site de Reims		1475,95	1475,95 01-01-2008
3306372 303B02.5	Os long, donneurs décédés, Lyon. EFS Rhône-Alpes, site de Lyon		1475,95	1475,95 01-01-2008
3372713 303B02.5	AP-HP Cochin, Paris		1859,88	1859,88 01-01-2008

Fournisseurs étrangers / banques importatrices

Codes	FOURNISSEURS ÉTRANGERS	BANQUES IMPORTATRICES	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
3384811 303B02.5	Banque universitaire de Bruxelles	AP-HP Saint-Louis/Paris	1859,88	1859,88	01-01-2008
3367936 303B02.5	Os long, donneurs décédés, Bruxelles, Nancy	CHU de Nancy	1475,95	1475,95	01-01-2008
3321070 303B02.5	Os long, donneurs décédés, Bruxelles, Tours. Banque universitaire de Bruxelles.	EFS Centre-Atlantique, site de Tours	1475,95	1475,95	01-01-2008
3316784 303B02.5	Os long, donneurs décédés, Bruxelles, Lyon. Banque universitaire de Bruxelles.	EFS Rhône-Alpes, site de Lyon	1475,95	1475,95	01-01-2008
3370269 303B02.5	Banque universitaire de Bruxelles	AP-HP Cochin/Paris	1859,88	1859,88	01-01-2008

Sous-section 6 - Têtes humérales recueillies sur donneur vivant consentant (lors d'une arthroplastie d'épaule)

La prise en charge est assurée pour les greffons des banques de tissus suivantes

Banques de tissus

Société TBF Génie Tissulaire (TBF)

La prise en charge est assurée dans le comblement d'une perte de substance osseuse.
Pour être utilisé, ce tissu doit être réhydraté avec une solution de chlorure de sodium à 0,9 %
Le prélèvement des têtes humérales complètes est réalisé sur donneur vivant.

Codes	Nomenclature	Tarif de responsabilité en	Prix limite de vente au public TTC en	Date de fin de prise en charge
-------	--------------	----------------------------	---------------------------------------	--------------------------------

		euros	euros	
3336479	Tête humérale, complète, TBF, Phoenix. Tête humérale complète traitée par procédé Phoenix de la société TBF Génie Tissulaire. La prise en charge est assurée pour la référence suivante : H08 : Tête humérale PHOENIX	1136,51	1136,51	26-01-2021

Section 2. – Allogreffes vasculaires

Allogreffe de veine saphène

Pour pouvoir être pris en charge, les allogreffes vasculaires doivent répondre aux exigences réglementaires prévues aux articles L. 1243-02, L. 1243-5 et L. 1245-5 du code de la santé publique.

Ces allogreffes sont prélevées au bloc opératoire sur donneur vivant lors d'interventions pour varices.

Leur prise en charge est assurée dans les indications suivantes :

- création de fistules artério-veineuses ;
- artériopathie oblitérante sous-poplitée sévère, notamment après surinfection de prothèses synthétiques ;
- maladie de Lapeyronie.

La prise en charge est assurée pour les greffons de veine saphène suivants :

Codes	BANQUES DE TISSUS	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
3394034	Allogreffe vasculaire, veine saphène, cryoconservée.	1559,29	1559,29	15-09-2025
3333073	Allogreffe vasculaire, veine saphène, non cryoconservée BIOPROTEC. Allogreffe vasculaire de veine saphène conservée entre + 2 et + 8 °C.	2057,25	2057,25	15-09-2020

Autre allogreffe vasculaire (artère ou veine autre que veine saphène)

Les greffons les plus fréquemment prélevés sont les greffons aortiques (aorte thoracique ou abdominale), les artères iliaques, axe ilio-fémoral, axe fémoro-poplitée, carrefour aorto-bi-iliaque +/- artère fémorale +/- aorte abdominale. Les artères sont prélevées au bloc opératoire chez des sujets en état de mort encéphalique.

La prise en charge des greffons artériels est assurée :

- lors de pontage en milieu infecté ;
- lors de reprise de pontage après infection ;
- pour les pontages sous-poplités en l'absence de veine autologue.

La prise en charge est assurée pour les greffons, artère ou veine autre que veine saphène suivants :

Codes	BANQUES DE TISSUS	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
3318151	Allogreffe vasculaire, non saphène, cryoconservée.	1559,29	1559,29	15-09-2025
3363252	Allogreffe vasculaire, non saphène, cryoconservée, AP-HP, Saint-Louis Paris. Allogreffe vasculaire non saphène de la banque de tissus de l'hôpital Saint-Louis.	2300,00	2300,00	15-09-2015

Chapitre IV. – Dispositifs médicaux implantables actifs (Nomenclature et tarifs)

Seuls sont pris en charge les dispositifs médicaux implantables actifs et leurs accessoires répondant aux « conditions générales » du présent titre et aux conditions particulières et qui sont expressément inscrits à la nomenclature.

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

Section 1. – Stimulateurs cardiaques

Arrêté du 28-10-2003 (JO du 13-11-2003) Article 2. – Les étiquettes comportant un numéro de code à 7 caractères numériques sous forme de code-barres, apposées sur les conditionnements des stimulateurs cardiaques antérieurement à la date de parution au Journal officiel du présent arrêté, pourront continuer à être transmises aux organismes de prise en charge pendant six mois à compter de cette date au tarif figurant dans le présent arrêté.

Les recommandations sont celles de la Société française de cardiologie (SFC) :

1. Formation du médecin implanteur de stimulateurs cardiaques « classiques » :

Cette formation doit associer :

- médecin spécialiste en cardiologie. L'implantation des appareils peut éventuellement être réalisée par un praticien non cardiologue, mais en collaboration effective avec un cardiologue ayant la formation décrite ci-après ;
- compétence en électrophysiologie diagnostique ;
- diplôme inter-universitaire de stimulation cardiaque ou équivalence officielle à ce diplôme.

2. Personnel médical et paramédical :

- le centre est dirigé par un cardiologue ayant satisfait aux critères de formation (cf. paragraphe 1) ;
- une infirmière diplômée d'État ayant reçu une formation spécifique, doit obligatoirement être présente en cours d'intervention.

3. Locaux et équipements techniques :

- salle d'implantation : salle d'opération ou salle d'électrophysiologie disposant des caractéristiques d'asepsie et de sécurité d'un bloc ;
- équipement radiologique : au minimum un amplificateur de brillance disposant d'un champ compris entre 18 et 23 cm et une table avec plateau mobile ;
- enregistreur multipiste comprenant au moins 6 voies dont 3 sont réservées à l'enregistrement des dérivations de surface. Les 3 autres sont munies de filtre passe-haut et passe-bas adaptés. La vitesse de déroulement doit atteindre au moins 100 mm/s avec marqueur de temps. Il est souhaitable que l'appareil comporte une voie d'enregistrement de la pression intra-artérielle. Cet enregistreur doit être connecté à un écran de visualisation multitraces et peut être relié à un système de stockage des données ;
- système de mesure du seuil de stimulation per-opératoire, en tension et en durée, avec durée d'impulsion réglable ;
- système d'analyse des stimulateurs comportant un période-mètre sensible à la milliseconde et un fréquence-mètre d'une sensibilité minimale de 0,1 coup/min, adapté à l'analyse des appareils double chambre ;
- programmeurs correspondant aux différents types d'appareils couramment implantés ou surveillés dans le centre ;
- équipements nécessaires à la réalisation d'investigations complémentaires cardiologiques (cf. paragraphe 5).

4. Complémentarités dans l'établissement :

- anesthésiste ;
- unité de soins intensifs, surveillance continue : une structure de soins intensifs ou de surveillance continue cardiologiques, proche de la salle d'implantation est indispensable pour la surveillance post-opératoire des patients en cas de procédure complexe.

5. Activité du centre :

- le nombre annuel d'implantations ne doit pas être inférieure à 50 pour un centre et 20 pour un opérateur ;

- un centre doit être à même d'implanter tous les types de stimulateurs actuellement disponibles, conformément aux indications établies pour chaque type d'appareil ;
- l'ensemble des activités associées à la mise en place des stimulateurs cardiaques doit pouvoir être assuré par le centre ;
- exploration à but diagnostique, Holter, électrophysiologie endocavitaire, tests d'inclinaison, tests d'effort, échocardiographie ;
- programmation optimale des appareils en sachant utiliser les techniques complémentaires éventuellement nécessaires : Holter, tests d'effort, échocardiographie ;
- consultations spécialisées permettant le suivi des patients.

6. Évaluation de l'activité du centre :

- le centre de stimulation doit disposer d'un fichier patients permettant la conservation des données relatives à l'indication de l'appareillage (avec les éléments cliniques et paracliniques qui ont permis de l'établir), au matériel implanté et à la programmation initiale.

Les stimulateurs cardiaques doivent donc être implantés par un praticien ayant bénéficié d'une formation à la technique, dans des centres satisfaisant à l'ensemble des critères susdécrits.

Pour être pris en charge, le stimulateur cardiaque doit être garanti par le fabricant pendant 4 années. Le fabricant doit s'engager à rembourser à l'organisme de prise en charge la valeur d'achat du stimulateur explanté en cas de dysfonctionnement de l'appareil.

Sous-section 1 : Stimulateurs cardiaques simple chambre

La prise en charge des stimulateurs SSI est assurée dans les situations suivantes :

- stimulateurs mono chambre atrial (AAI) : dysfonction du noeud sinusal si la conduction auriculo-ventriculaire est normale et la fonction chronotrope également ;
- stimulateur mono chambre ventriculaire (VVI) : bloc auriculo-ventriculaire nécessitant une stimulation ventriculaire définitive en l'absence d'insuffisance chronotrope ; si l'oreillette n'est pas stimuable ou non détectable de façon prédominante.

La prise en charge est assurée sous réserve des spécifications techniques minimales suivantes :

- modes de stimulation programmables : SOO, SSI ;
- fréquence programmable ;
- amplitude des impulsions programmable ;
- sensibilité programmable ;
- période réfractaire programmable ;
- hystérésis ;
- fonctions mémoires : statistiques de fonctionnement ;
- protection contre les emballements ;
- télémetrie bidirectionnelle ;
- mesure de l'impédance de la sonde ;
- présence d'un indicateur fin de vie ;
- longévité ≥ 5 ans dans les conditions suivantes :

2,5 V – 0,5 ms – 70 min⁻¹ – 100 % stimulation SSI – 500 ohms ± 1 %.

Code	Nomenclature	Tarif de responsabilité TTC en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
3451714	Stimulateur cardiaque simple chambre, type SSI (AAI et VVI)	1481,07	1481,07	31/07/2018

La prise en charge est, en outre, assurée sous nom de marque pour les stimulateurs cardiaques suivants pour les durées et sous les numéros de codes spécifiés :

Code	Référence	Fabricant / distributeur	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
3457421 304A01	MINIOR 100 (P0059)	Sorin Biomedica (Italie) / Sorin Biomedica (France)	1524,49	1524,49	28-03-2004
3444938	MINIOR 100 E (ICV0011)	Sorin Biomedica (Italie) / Sorin	1524,49	1524,49	28-03-2004

304A01		Biomedica (France)			
3401780 304A01	MINIOR 100 C (P00722)	Sorin Biomedica (Italie) / Sorin Biomedica (France)	1524,49	1524,49	28-03-2004
3416669 304A01	MINIOR 100 CE (ICV0044)	Sorin Biomedica (Italie) / Sorin Biomedica (France)	1524,49	1524,49	28-03-2004

Sous-section 2 : Stimulateurs cardiaques simple chambre à fréquence asservie

La prise en charge des stimulateurs SSIR est assurée dans les situations suivantes :

- stimulateurs mono chambre atrial asservi (AAIR) : dysfonction du noeud sinusal avec insuffisance chronotrope, si la conduction auriculo-ventriculaire est normale en l'absence de toute cardiopathie évolutive ;
- stimulateur mono chambre ventriculaire asservi (VVIR) : bloc auriculo-ventriculaire du 2° ou du 3° degré avec insuffisance chronotrope ; si l'oreillette n'est pas stimuable ou non détectable de façon prédominante.

La prise en charge est assurée sous réserve des spécifications techniques minimales suivantes :

- modes de stimulation programmables : SOO, SSI, SSIR ;
- capteur à paramètres programmables ;
- fréquence de base programmable ;
- fréquence maximale programmable ;
- amplitude des impulsions programmable ;
- durée des impulsions programmable ;
- sensibilité programmable ;
- période réfractaire programmable ;
- protection contre les emballements ;
- fonctions mémoires : fonctions statistiques (compteurs et histogrammes) ;
- télémetrie bidirectionnelle ;
- mesure de l'impédance de la sonde ;
- présence d'un indicateur fin de vie ;
- longévité ≥ 5 ans dans les conditions suivantes :
2,5 V – 0,5 ma – 70 min⁻¹ – 100 % stimulation SSIR – 500 ohms ± 1 %.

Code	Nomenclature	Tarif de responsabilité TTC en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
3442750	Stimulateur cardiaque simple chambre fréquence asservie, type SSIR (VVIR/AAIR)	2447,63	2447,63	31/07/2018

La prise en charge est, en outre, assurée sous nom de marque pour les stimulateurs cardiaques suivants pour les durées et sous les numéros de codes spécifiés :

Sorin Biomedica (Italie) / Sorin Biomedica (France)

Code	Référence	Tarif de responsabilité	Prix limite de vente au public	Date de fin de prise en charge
------	-----------	-------------------------	--------------------------------	--------------------------------

		(en euros TTC)	(en euros TTC)	
3439618 304A01	GAMME MINISWING 200	2456,26	2456,26	01-03-2007

St-Jude Medical (USA)/St-Jude medical (France)

Code	Référence	Tarif de responsabilité (en euros TTC)	Prix limite de vente au public (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
3499282 304A01	IDENTITY SR 5172	3000,00	3000,00	30-06-2004
3491754	Stimulateur cardiaque, simple chambre fréq. Asserv. SAINT JUDE, IDENTITY A SR 5180. Stimulateur cardiaque IDENTITY ADX SR 5180.	3000,00	3000,00	13-05-2005

Société Biotronik France (BIOTRONIK)

Code	Nomenclature	Nouveau tarif TTC en euros	Nouveau PLV TTC en euros	Date de fin de prise en charge
3414506	<p>Stimulateur cardiaque simple chambre fréq.asserv., BIOTRONIK, EVIA SR-T. Stimulateur cardiaque simple chambre à fréquence asservie (SSIR) équipé d'un système de télétransmission nommé Télécardiologie ou Home Monitoring, de la société BIOTRONIK France.</p> <p>La prise en charge de ce stimulateur est assurée en cas de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - stimulateurs mono chambre atrial asservi (AAIR) : dysfonction du nœud sinusal avec insuffisance chronotrope, si la conduction auriculo-ventriculaire est normale en l'absence de toute cardiopathie évolutive ; - stimulateur mono chambre ventriculaire asservi (VVIR) : bloc auriculo-ventriculaire du 2^e ou du 3^e degré avec insuffisance chronotrope ; si l'oreillette n'est pas stimuable ou non détectable de façon prédominante. <p>Le système de télétransmission nécessite des conditions particulières d'utilisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - une programmation des alertes envoyées au centre de rythmologie : panne du boîtier, dysfonction des sondes, indicateur de fin de vie de la pile, arrêt prolongé de la transmission sans accord préalable patient-médecin ; - la rédaction d'un protocole entre la société BIOTRONIK France et le médecin assurant la prise en charge du patient, précisant : <ul style="list-style-type: none"> - l'identification du médecin assurant la prise en charge du patient, y compris en cas d'alerte ; - l'organisation du suivi du patient porteur du dispositif, par le médecin concerné, dans le respect des bonnes pratiques cliniques et des exigences liées au dispositif ; - les modalités de recueil du consentement du patient ; - la définition des indicateurs d'alerte ainsi que leur modalité de recueil ; - la description des modalités de réponse aux alertes, tant de la part du médecin que de la société BIOTRONIK France ; - le rôle du médecin et celui de la société BIOTRONIK France à chaque étape de la procédure définie dans le cadre du protocole ; - les modalités pratiques du maintien d'un contact régulier entre le médecin 	2947,63	2947,63	01-06-2018

<p>assurant la prise en charge du patient et BIOTRONIK France en l'absence d'alerte ainsi que les modalités de vérification régulière de la validité des coordonnées du patient de façon à maintenir la possibilité d'intervention ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - si nécessaire, les compétences, formations, spécialisations et liens avec le patient des professionnels de santé intervenant (en routine et en cas d'alerte) ; - les règles d'habilitation et de sécurisation des droits d'accès au système d'information support du dispositif ; - les règles de sécurité, de traçabilité et confidentialité des données transmises et conservées. - la rédaction par la société BIOTRONIK France d'une annexe technique précisant la maintenance du dispositif. <p>La prise en charge de ce stimulateur nécessite des conditions particulières : Les IRM réalisées avec le stimulateur EVIA doivent être pratiquées dans un centre bénéficiant d'une équipe cardiologique sur le même site géographique et uniquement dans les conditions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - IRM clinique à tunnel fermé, aimant cylindrique et champ magnétique statique d'intensité de 1,5 tesla ; - vitesse de balayage ne doit pas dépasser 216 T/m/s ; - aucune bobine d'émission locale supplémentaire mise en œuvre ; - sonde et stimulateur cardiaque compatibles ProMRI ; - patient porteur d'aucun autre appareil implanté ; - patient apyrétique ; - patient de taille $\geq 1,40$ m ; - système de stimulation implanté ≥ 6 semaines ; - système de stimulation implanté dans la région pectorale ; - seuil de stimulation $\leq 2,0$ V pour une durée d'impulsion de 0,4 ms ; - impédance de sonde déterminée entre 200 et 1 500 ohms ; - patient couché sur le dos ; - respect de la zone de positionnement autorisé (zone d'exclusion comprise entre les épaules et la crête iliaque) ; - durée totale de l'examen IRM ≤ 30 minutes ; - débit d'absorption spécifique moyen du corps entier affiché par le scanner IRM = 2,0 W/kg ; - débit d'absorption de la tête affiché par le scanner IRM $\leq 3,2$ W/kg ; - équipement d'urgence de réanimation à portée de main et personnel qualifié correspondant disponible ; - surveillance hémodynamique continue durant toute la durée de l'examen IRM en saisissant au moins l'un des paramètres suivants : SaO₂, pression sanguine, ECG. <p>Enfin, le mode IRM spécial doit être programmé par un cardiologue ou</p>			
--	--	--	--

	<p>rythmologue avant l'examen IRM puis déprogrammé à l'issue de l'examen. L'intervalle de temps entre la programmation et la déprogrammation doit être le plus court possible.</p> <p>La télésurveillance médicale de stimulateur cardiaque implantable nécessite des conditions particulières d'utilisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - une programmation des alertes envoyées au centre de rythmologie : panne du transmetteur, dysfonction des sondes, indicateur de fin de vie de la pile, arrêt prolongé de la transmission sans accord préalable patient-médecin ; - des consultations générées uniquement par les alertes et si l'état du patient le nécessite ; - en l'absence d'alerte : - un contact annuel avec le médecin et/ou le cardiologue traitant afin de maintenir un réseau de soins autour du patient ; - un contact annuel avec le patient afin de maintenir son lien avec le centre de rythmologie et de vérifier la validité de ses coordonnées de façon à maintenir la possibilité d'intervention. 			
3444105	<p>Stimulateur cardiaque simple chambre fréq. Asserv., BIOTRONIK, ELUNA 8 SR-T. Stimulateur cardiaque simple chambre à fréquence asservie (SSIR) équipé d'un système de télétransmission Home Monitoring, de la société BIOTRONIK France.</p> <p>1.Indications</p> <p>La prise en charge de ce stimulateur est assurée en cas de :</p> <ul style="list-style-type: none"> -stimulateurs mono chambre atrial asservi (AAIR) : dysfonction du noeud sinusal avec insuffisance chronotrope, si la conduction auriculo-ventriculaire est normale en l'absence de toute cardiopathie évolutive ; -stimulateur mono chambre ventriculaire asservi (VVIR) : bloc auriculo-ventriculaire du 2° ou du 3° degré avec insuffisance chronotrope ; si l'oreillette n'est pas stimuable ou non détectable de façon prédominante. <p>2.Modalités de prescription et d'utilisation</p> <p>Le système de télétransmission nécessite des conditions particulières d'utilisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> -une programmation des alertes envoyées au centre de rythmologie : panne du boîtier, dysfonction des sondes, indicateur de fin de vie de la pile, arrêt prolongé de la transmission sans accord préalable patient-médecin ; -la rédaction d'un protocole entre la société BIOTRONIK France et le médecin assurant la prise en charge du patient, précisant : <ul style="list-style-type: none"> -l'identification du médecin assurant la prise en charge du patient y compris en cas d'alerte -l'organisation du suivi du patient porteur du dispositif, par le médecin concerné, dans le respect des bonnes pratiques cliniques et des exigences liées au dispositif ; -les modalités de recueil du consentement du patient ; -la définition des indicateurs d'alerte ainsi que leur modalité de recueil ; -la description des modalités de réponse aux alertes, tant de la part du médecin que de la société BIOTRONIK France ; -le rôle du médecin et celui de la société BIOTRONIK France à chaque étape de la procédure définie dans le cadre du protocole ; -les modalités pratiques du maintien d'un contact régulier entre le médecin assurant la prise en charge du patient et BIOTRONIK France en l'absence d'alerte ainsi que les modalités de vérification régulière de la validité des coordonnées du patient de façon à maintenir la possibilité d'intervention ; 	2947,63	2947,63	01-06-2018

<p>–si nécessaire, les compétences, formations, spécialisations et liens avec le patient des professionnels de santé intervenant (en routine et en cas d’alerte) ;</p> <p>–les règles d’habilitation et de sécurisation des droits d’accès au système d’information support du dispositif ; –les règles de sécurité, de traçabilité et confidentialité des données transmises et conservées ;</p> <p>–la rédaction par la société BIOTRONIK France d’une annexe technique précisant la maintenance du dispositif.</p> <p>La prise en charge de ce stimulateur nécessite des conditions particulières :</p> <p>Les IRM réalisées avec le stimulateur ELUNA 8 SR-T doivent être pratiquées dans un centre bénéficiant d’une équipe cardiologique sur le même site géographique et uniquement dans les conditions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> –IRM clinique à tunnel fermé, aimant cylindrique et champ magnétique statique d’intensité de 1,5 Tesla ; –vitesse de balayage ne doit pas dépasser 216 T/m/s ; –aucune bobine d’émission locale supplémentaire mise en oeuvre ; –sonde et stimulateur cardiaque compatibles ProMRI ; –patient porteur d’aucun autre appareil implanté ; –patient apyrétique ; – patient de taille $\geq 1,40$ m ; – système de stimulation implanté ≥ 6 semaines ; – système de stimulation implanté dans la région pectoral ; – seuil de stimulation $\leq 2,0$ V pour une durée d’impulsion de 0,4 ms ; – impédance de sonde déterminée entre 200 et 1 500 Ohms ; – patient couché sur le dos ; – respect de la zone de positionnement autorisé : absence de zone d’exclusion en combinaison avec la sonde SAFIO S53 (réf. : 370 945) ou SAFIO S60 (réf. : 370 946) ; – durée totale de l’examen IRM ≤ 30 minutes ; – débit d’absorption spécifique moyen du corps entier affiché par le scanner IRM $\leq 2,0$ W/kg ; – débit d’absorption de la tête affiché par le scanner IRM $\leq 3,2$ W/kg ; – équipement d’urgence de réanimation à portée de main et personnel qualifié correspondant disponible ; – surveillance hémodynamique continue durant toute la durée de l’examen IRM en saisissant au moins l’un des paramètres suivants : SaO2, pression sanguine, ECG. <p>Enfin, le mode IRM spécial doit être programmé par un cardiologue ou rythmologue avant l’examen IRM puis déprogrammé à l’issue de l’examen. L’intervalle de temps entre la programmation et la déprogrammation doit être le plus court possible.</p> <p>La télésurveillance médicale de stimulateur cardiaque implantable nécessite des conditions particulières d’utilisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> – une programmation des alertes envoyées au centre de rythmologie : panne du transmetteur, dysfonction des sondes, indicateur de fin de vie de la pile, arrêt 			
---	--	--	--

	<p>prolongé de la transmission sans accord préalable patient-médecin ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - des consultations générées uniquement par les alertes et si l'état du patient le nécessite ; - en l'absence d'alerte : <ul style="list-style-type: none"> - un contact annuel avec le médecin et/ou le cardiologue traitant afin de maintenir un réseau de soins autour du patient ; - un contact annuel avec le patient afin de maintenir son lien avec le centre de rythmologie et de vérifier la validité de ses coordonnées de façon à maintenir la possibilité d'intervention. <p>La prise en charge est assurée pour le modèle suivant : ELUNA 8 SR-T (réf. : 394 971).</p>			
3438530	<p>Stimulateur cardiaque simple chambre fréq. asserv., BIOTRONIK, EDORA 8 SR-T.</p> <p>Stimulateur cardiaque simple chambre à fréquence asservie (SSIR) équipé d'un système de télétransmission Home Monitoring, de la société BIOTRONIK France.</p> <p>INDICATIONS PRISES EN CHARGE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Stimulateurs mono chambre atrial asservi (AAIR) : Dysfonction du nœud sinusal avec insuffisance chronotrope, si la conduction auriculo-ventriculaire est normale en l'absence de toute cardiopathie évolutive. - Stimulateur mono chambre ventriculaire asservi (VVIR) : Bloc auriculoventriculaire du 2e ou du 3e degré avec insuffisance chronotrope ; si l'oreillette n'est pas stimuable ou non détectable de façon prédominante <p>MODALITÉS DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION</p> <p>L'examen IRM avec EDORA 8 SR-T est réalisé en absence de zone d'exclusion pour IRM à 1,5 T à condition que le stimulateurs soit combiné avec la sonde SOLIA S45 (référence : 377176), SOLIA S53 (référence : 377177), SOLIA S60 (référence : 377179), SOLIA JT 53 (référence : 395 134), SOLIA T53 (référence : 377 180), SOLIA T60 (référence : 377 181), et avec zone d'exclusion pour IRM à 3 T.</p> <p>Il est recommandé que les IRM réalisées avec le stimulateur EDORA 8 SR-T soient pratiquées dans un centre bénéficiant d'une équipe cardiologique sur le même site géographique et uniquement dans les conditions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - IRM clinique à tunnel fermé, aimant cylindrique et champ magnétique statique d'intensité de 1,5 Tesla ou 3 Tesla ; - Vitesse de balayage ne doit pas dépasser 200 T/m/s par axe ; - Pour la tête et les extrémités, des antennes d'émission et de réception locales sont autorisées. Pour le thorax, seules les antennes de réception locales sont autorisées ; - Sonde et stimulateur cardiaques compatibles ProMRI ; - Patient porteur d'aucun autre appareil implanté ; - Patient apyrétique ; - Patient de taille $\geq 1,40$ m ; - Système de stimulation implanté ≥ 6 semaines ; - Système de stimulation implanté dans la région pectorale ; - Seuil de stimulation $\leq 2,0$ V pour une durée d'impulsion de 0,4 ms ; - Impédance de sonde déterminée entre 200 et 1 500 Ohms ; - Patient couché sur le dos ; - Respect de la zone de positionnement autorisé : absence de zone d'exclusion pour IRM à 1,5 T à condition que le stimulateurs soit combiné avec la sonde SOLIA S45 (référence : 377176), SOLIA S53 (référence : 377177), SOLIA S60 	2947,63	2947,63	01-06-2018

<p>(référence : 377179), SOLIA JT 53 (référence : 395 134), SOLIA T53 (référence : 377 180), SOLIA T60 (référence : 377 181), et avec zone d'exclusion pour IRM à 3 T ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Durée totale de l'examen IRM \leq 30 minutes. Si l'examen doit dépasser 30 minutes, le champ HF doit être désactivé pendant 4 minutes ; - Débit d'absorption spécifique moyen du corps entier affiché par le scanner IRM \leq 2,0 W/kg ; - Débit d'absorption de la tête affiché par le scanner IRM \leq 3,2 W/kg ; - Equipement d'urgence de réanimation à portée de main et personnel qualifié correspondant disponible ; - Surveillance hémodynamique continue durant toute la durée de l'examen IRM en saisissant au moins l'un des paramètres suivants : SaO2, pression sanguine, ECG ; - Détection automatique de l'IRM (fonction MRI Autodetect). <p>Enfin, la fonction MRI Autodetect doit être activée au maximum 14 jours avant l'examen IRM prévu, sans limite du nombre d'examen IRM pendant cette période. La programmation s'arrête à 23h59 le jour sélectionné.</p> <p>La télésurveillance médicale de stimulateur cardiaque implantable nécessite des conditions particulières d'utilisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - une programmation des alertes envoyées au centre de rythmologie : panne du transmetteur, dysfonction des sondes, indicateur de fin de vie de la pile, arrêt prolongé de la transmission sans accord préalable patient-médecin - des consultations générées uniquement par les alertes et si l'état du patient le nécessite - en l'absence d'alerte : - un contact annuel avec le médecin et/ou le cardiologue traitant afin de maintenir un réseau de soins autour du patient - un contact annuel avec le patient afin de maintenir son lien avec le centre de rythmologie et de vérifier la validité de ses coordonnées de façon à maintenir la possibilité d'intervention. <p>RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Stimulateur EDORA 8 SR-T (référence : 407157) à connecteur conforme aux normes européennes - Système de télésurveillance incluant : - le transmetteur CARDIOMESSENGER SMART (référence : 401826) - la transmission des données du transmetteur vers le HOME MONITORING SERVICE CENTER - le centre de service HOME MONITORING SERVICE CENTER 			
---	--	--	--

Sous-section 3 : Stimulateurs cardiaques VDD ou VDDR

La prise en charge des stimulateurs VDD ou VDDR est assurée dans les situations suivantes :

Bloc auriculo-ventriculaire symptomatique (essoufflement, inadaptation à l'effort, syncope,...) ne nécessitant qu'une stimulation ventriculaire permanente ou intermittente (si la conduction auriculo-ventriculaire est préservée) :

- lorsque la fonction sinusale est normale et prédominante ;
- et que la fonction chronotrope sinusale est normale ;
- et qu'il n'y a pas de nécessité de stimuler l'oreillette, même à des fréquences inférieures à 60 battements par minute la nuit.

La prise en charge est assurée sous réserve des spécifications techniques minimales suivantes :

- modes de stimulation programmables : VOO, VVI, VDD ;
- fréquence de base programmable ;
- fréquence maximale programmable ;
- amplitude des impulsions ventriculaires programmable ;
- durée des impulsions ventriculaires programmable ;
- sensibilité atriale programmable ;
- sensibilité atriale < 0,5 mV ;
- délai auriculo-ventriculaire programmable ;
- période réfractaire programmable ;
- fonctions mémoires : fonctions statistiques (compteurs et histogrammes) ;
- télémetrie bidirectionnelle ;
- mesure de l'impédance de la sonde ;
- présence d'un indicateur fin de vie ;
- longévité \geq 4 ans dans les conditions suivantes :

2,5 V – 0,5 ms – 70 min⁻¹ – 100 % stimulation VDDFrance – 500 ohms \pm 1 %.

(attention à l'art. 3 de l'arrêté du **26-02-2004 – JO du 10-03-2004**, le prix limite de vente au public TTC est diminué pour les codes 3444364 et 3488864 ce qui les différencie des tarifs de responsabilité) - Cette anomalie est rectifiée par l'arrêté du **30-04-2004 – JO du 13-05-2004**. . VOIR CIR 112 / 2004 du **27-09-2004** pour facturation de la période entre le **12-03-2004** et le **14-05-2004**.

Code	Nomenclature	Nouveau tarif TTC en €	Nouveau PLV TTC en €	Date de fin de prise en charge
3444364	Stimulateur cardiaque double chambre monosonde, type VDD	2221,61	2221,61	31/07/2018
3488864	Stimulateur cardiaque double chambre monosonde à fréquence asservie, type VDDR	2731,42	2731,42	31/07/2017

Sous-section 4 : Stimulateurs cardiaques double chambre

La prise en charge des stimulateurs DDD est assurée dans les situations suivantes :

Bloc auriculo-ventriculaire du 2° ou du 3° degré nécessitant une stimulation ventriculaire permanente ou intermittente :

- lorsque la fonction sinusale est prédominante et normale et la détection atriale stable ;
- et que la fonction chronotrope est normale à l'effort ;
- et qu'une stimulation atriale est nécessaire aux fréquences basses (< 60 bpm).

La fibrillation auriculaire chronique et permanente n'est pas une indication de la stimulation double chambre.

La prise en charge est assurée sous réserve des spécifications techniques minimales suivantes :

- modes de stimulation programmables : SOO, SSI, DOO, DDI, DDD ;
- fréquence de base programmable ;
- fréquence maximale programmable ;
- sensibilité atriale programmable ;
- sensibilité ventriculaire programmable ;
- amplitude des impulsions ventriculaires programmable ;
- délai auriculo-ventriculaire programmable ;

- amplitude des impulsions atriales programmable ;
- durée des impulsions atriales programmable ;
- durée des impulsions ventriculaires programmable ;
- périodes réfractaires programmables dans les deux canaux (atrial et ventriculaire) ;
- protection contre les phénomènes d'écoute croisée ;
- fonctions mémoire : fonctions statistiques (compteurs et histogrammes) ;
- télémetrie bidirectionnelle ;
- mesures des impédances des sondes ;
- indicateur fin de vie ;
- longévité ≥ 4 ans dans les conditions suivantes :
2,5 V – 0,5 ms – 70 min⁻¹ – 100 % stimulation DDD – 500 ohms $\pm 1\%$.

Code	Nomenclature	Nouveau tarif TTC en euros	Nouveau PLV TTC en euros	Date de fin de prise en charge
3405565	Stimulateur cardiaque double chambre, type DDD	2468,45	2468,45	31/07/2018

La prise en charge est, en outre, assurée sous nom de marque pour les stimulateurs cardiaques suivants pour les durées et sous les numéros de codes spécifiés :

Code	Référence	Fabricant / distributeur	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
3470812 304A01	BRIO D 220	Ela Medical / Ela France	3538,34	3538,34	04-02-2004
3492104 304A01	ELECT D	Sorin Biomedica (Italie) / Sorin Biomedica (France)	3125,00	3125,00	01-03-2007
3452412	Stimulateur cardiaque, double chambre, SAINT JUDE, IDENTITY ADX XL DC 5286.	SAINTE JUDE MEDICAL SAS	3183,10	3183,10	13-05-2005

Sous-section 5 : Stimulateurs cardiaques double chambre à fréquence asservie

La prise en charge des stimulateurs DDDR est assurée dans les situations suivantes :

- Bloc auriculo-ventriculaire du 2° ou du 3° degré nécessitant une stimulation ventriculaire permanente ou intermittente (si la conduction auriculo-ventriculaire est préservée) :
 - chez le patient ayant une insuffisance chronotrope, lorsque le maintien d'une activité physique est possible ;
 - et si l'oreillette est stimulable de façon prédominante.
 - Dysfonction du noeud sinusal avec insuffisance chronotrope associée soit à des anomalies de la conduction auriculo-ventriculaire, soit à une maladie rythmique atriale.
- La fibrillation auriculaire chronique et permanente n'est pas une indication de la stimulation double chambre.

La prise en charge est assurée sous réserve des spécifications techniques minimales suivantes :

- modes de stimulation programmables : SOO, SSI, VVIR, DOO, DDI, DDIR, DDD, DDDR ;
- capteur à paramètres programmables ;
- fréquence de base programmable ;
- fréquence maximale programmable ;

- sensibilité atriale programmable ;
 - sensibilité ventriculaire programmable ;
 - amplitude des impulsions ventriculaires programmable ;
 - délai auriculo-ventriculaire programmable ;
 - amplitude des impulsions atriales programmable ;
 - durée des impulsions atriales programmable ;
 - durée des impulsions ventriculaires programmable ;
 - périodes réfractaires programmables ;
 - protection contre les phénomènes d'écoute croisée ;
 - fonctions mémoire : fonctions statistiques (compteurs et histogrammes) ;
 - télémetrie bidirectionnelle ;
 - mesures des impédances des sondes ;
 - présence d'un indicateur fin de vie ;
 - longévité ≥ 4 ans dans les conditions suivantes :
- 2,5 V – 0,5 ms – 70 min⁻¹ – 100 % stimulation DDDR – 500 ohms ± 1 %.

Génériques

Code	Nomenclature	Nouveau tarif TTC en euros	Nouveau PLV TTC en euros	Date de fin de prise en charge
3489875	Stimulateur cardiaque double chambre, type DDDR	2931,29	2931,29	31/07/2018

Marques (dates de fin de prise en charge antérieure au 02-03-2007)

La prise en charge est, en outre, assurée sous nom de marque pour les stimulateurs cardiaques suivants pour les durées et sous les numéros de codes spécifiés :

Code	Référence	Fabricant / distributeur	Tarif de responsabilité en €	Prix limite de vente au public TTC en €	Date de fin de prise en charge
3497596 304A01	TALENT III DR 253	Ela Medical/Ela France	4000,00	4000,00	30-09-2004
3467098	Stimulateur cardiaque, double chambre fréquence asservie, ELA, SYMPHONY DR 2550.	Ela Medical/Ela France (ELA)	4000,00	4000,00	30-11-2004
3444766	Stimulateur cardiaque, double chambre fréq. Asserv., MEDTRONIC, EnPulse DR . Stimulateur cardiaque, double chambre à fréquence asservie, MEDTRONIC, EnPulse TM DR.	Medtronic France SAS	3600,00	3600,00	13-05-2005
3490973 304A01	MINISWING DR 1	Sorin Biomedica (Italie) / Sorin Biomedica (France)	2870,61	2870,61	01-03-2007
3452553 304A01	MINISWING DR 1 E	Sorin Biomedica (Italie) / Sorin Biomedica (France)	2870,61	2870,61	01-03-2007
3481483 304A01	IDENTITY DR 5370	St-Jude Medical (USA)/ St-Jude medical (France)	4000,00	4000,00	30-06-2004
3485660 304A01	IDENTITY XL DR 5376	St-Jude Medical (USA)/ St-Jude medical (France)	4000,00	4000,00	30-06-2004
3480934	Stimulateur cardiaque, double chambre fréq. Asserv. SAINT JUDE, IDENTITY A DR 5380. Stimulateur cardiaque IDENTITY ADX DR 5380.	SAINT JUDE MEDICAL SAS	4000,00	4000,00	13-05-2005

3413910	Stimulateur cardiaque, double chambre fréq. Asserv. SAINT JUDE, IDENTITY A DR 5386. Stimulateur cardiaque IDENTITY ADX XL DR 5386.	SAINTE JUDE MEDICAL SAS	4000,00	4000,00	13-05-2005
3492423 304A01	CLARITY modèle 860	Vitatron (Hollande) / Vitatron	3963,67	3963,67	16-11-2003
3477122 304A01	SELECTION 9000	Vitatron (Hollande) / Vitatron	4000,00	4000,00	30-06-2004

Société Biotronik France (Biotronik)

Code	Nomenclature	Nouveau tarif TTC en euros	Nouveau PLV TTC en euros	Date de fin de prise en charge
3472685	<p>Stimulateur cardiaque double chambre fréq.asserv., BIOTRONIK, EVIA DR-T. Stimulateur cardiaque double chambre à fréquence asservie (DDDR) équipé d'un système de télétransmission nommé Télécardiologie ou Home Monitoring, de la société BIOTRONIK France. La prise en charge de ce stimulateur est assurée en cas de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - dysfonction du nœud sinusal avec insuffisance chronotrope associée soit à des anomalies de la conduction auriculo-ventriculaire, soit à une maladie rythmique atriale ; - bloc auriculo-ventriculaire du 2° ou du 3° degré nécessitant une stimulation ventriculaire permanente ou intermittente (si la conduction auriculo-ventriculaire est préservée) : <p>- chez le patient ayant une insuffisance chronotrope, lorsque le maintien d'une activité physique est possible ; - et si l'oreillette est stimulable de façon prédominante.</p> <p>Le système de télétransmission nécessite des conditions particulières d'utilisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - une programmation des alertes envoyées au centre de rythmologie : panne du boîtier, dysfonction des sondes, indicateur de fin de vie de la pile, arrêt prolongé de la transmission sans accord préalable patient-médecin ; - la rédaction d'un protocole entre la société BIOTRONIK France et le médecin assurant la prise en charge du patient, précisant : <p>- l'identification du médecin assurant la prise en charge du patient y compris en cas d'alerte ;</p>	3431,29	3431,29	01-06-2018

<p>- l'organisation du suivi du patient porteur du dispositif, par le médecin concerné, dans le respect des bonnes pratiques cliniques et des exigences liées au dispositif ;</p> <p>- les modalités de recueil du consentement du patient ;</p> <p>- la définition des indicateurs d'alerte ainsi que leur modalité de recueil ;</p> <p>- la description des modalités de réponse aux alertes, tant de la part du médecin que de la société BIOTRONIK France ;</p> <p>- le rôle du médecin et celui de la société BIOTRONIK France à chaque étape de la procédure définie dans le cadre du protocole ;</p> <p>- les modalités pratiques du maintien d'un contact régulier entre le médecin assurant la prise en charge du patient et BIOTRONIK France en l'absence d'alerte ainsi que les modalités de vérification régulière de la validité des coordonnées du patient de façon à maintenir la possibilité d'intervention ;</p> <p>- si nécessaire, les compétences, formations, spécialisations et liens avec le patient des professionnels de santé intervenant (en routine et en cas d'alerte) ;</p> <p>- les règles d'habilitation et de sécurisation des droits d'accès au système d'information support du dispositif ;</p> <p>- les règles de sécurité, de traçabilité et de confidentialité des données transmises et conservées.</p> <p>- la rédaction par la société BIOTRONIK France d'une annexe technique précisant la maintenance du dispositif.</p> <p>La prise en charge de ce stimulateur nécessite des conditions particulières :</p> <p>Les IRM réalisées avec le stimulateur EVIA doivent être pratiquées dans un centre bénéficiant d'une équipe cardiologique sur le même site géographique et uniquement dans les conditions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - IRM clinique à tunnel fermé, aimant cylindrique et champ magnétique statique d'intensité de 1,5 tesla ; - vitesse de balayage ne doit pas dépasser 216 T/m/s ; - aucune bobine d'émission locale supplémentaire mise en œuvre ; <ul style="list-style-type: none"> - sonde et stimulateur cardiaque compatibles ProMRI ; - patient porteur d'aucun autre appareil implanté ; - patient apyrétique ; - patient de taille $\geq 1,40$ m ; - système de stimulation implanté ≥ 6 semaines ; - système de stimulation implanté dans la région pectorale ; - seuil de stimulation $\leq 2,0$ V pour une durée d'impulsion de 0,4 ms ; <ul style="list-style-type: none"> - impédance de sonde déterminée entre 200 et 1 500 ohms ; - patient couché sur le dos ; - respect de la zone de positionnement autorisé (zone d'exclusion comprise entre les épaules et la crête iliaque) ; 			
---	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> - durée totale de l'examen IRM <= 30 minutes ; - débit d'absorption spécifique moyen du corps entier affiché par le scanner IRM <= 2,0 W/kg ; - débit d'absorption de la tête affiché par le scanner IRM <= 3,2 W/kg ; - équipement d'urgence de réanimation à portée de main et personnel qualifié correspondant disponible ; - surveillance hémodynamique continue durant toute la durée de l'examen IRM en saisissant au moins l'un des paramètres suivants : SaO2, pression sanguine, ECG. <p>Enfin, le mode IRM spécial doit être programmé par un cardiologue ou rythmologue avant l'examen IRM puis déprogrammé à l'issue de l'examen. L'intervalle de temps entre la programmation et la déprogrammation doit être le plus court possible.</p> <p>La télésurveillance médicale de stimulateur cardiaque implantable nécessite des conditions particulières d'utilisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - une programmation des alertes envoyées au centre de rythmologie : panne du transmetteur, dysfonction des sondes, indicateur de fin de vie de la pile, arrêt prolongé de la transmission sans accord préalable patient-médecin ; - des consultations générées uniquement par les alertes et si l'état du patient le nécessite ; - en l'absence d'alerte : <ul style="list-style-type: none"> - un contact annuel avec le médecin et/ou le cardiologue traitant afin de maintenir un réseau de soins autour du patient ; - un contact annuel avec le patient afin de maintenir son lien avec le centre de rythmologie et de vérifier la validité de ses coordonnées de façon à maintenir la possibilité d'intervention 			
3426550	<p>Stimulateur cardiaque double chambre fréq. Asserv., BIOTRONIK, ELUNA 8 DR-T. Stimulateur cardiaque double chambre à fréquence asservie (DDDR) équipé d'un système de télétransmission Home Monitoring, de la société BIOTRONIK France.</p> <p>1. Indications</p> <p>La prise en charge de ce stimulateur est assurée en cas de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - bloc auriculo-ventriculaire du 2nd ou du 3^e degré nécessitant une stimulation ventriculaire permanente ou intermittente (si la conduction auriculo-ventriculaire est préservée) : - chez le patient ayant une insuffisance chronotrope, lorsque le 	3431,29	3431,29	01-06-2018

<p>maintien d'une activité physique est possible ; et</p> <ul style="list-style-type: none">- si l'oreillette est stimulable de façon prédominante ; - <p>dysfonction du noeud sinusal avec insuffisance chronotrope associée soit à des anomalies de la conduction auriculo-ventriculaire, soit à une maladie rythmique atriale.</p> <p>La fibrillation auriculaire chronique et permanente n'est pas une indication de la stimulation double chambre DDD France.</p> <p>2. Modalités de prescription et d'utilisation</p> <p>Le système de télétransmission nécessite des conditions particulières d'utilisation :</p> <ul style="list-style-type: none">- une programmation des alertes envoyées au centre de rythmologie : panne du boîtier, dysfonction des sondes, indicateur de fin de vie de la pile, arrêt prolongé de la transmission sans accord préalable patient-médecin ;- la rédaction d'un protocole entre la société BIOTRONIK France et le médecin assurant la prise en charge du patient, précisant :<ul style="list-style-type: none">- l'identification du médecin assurant la prise en charge du patient y compris en cas d'alerte ;- l'organisation du suivi du patient porteur du dispositif, par le médecin concerné, dans le respect des bonnes pratiques cliniques et des exigences liées au dispositif ;- les modalités de recueil du consentement du patient- la définition des indicateurs d'alerte, ainsi que leur modalité de recueil ;- la description des modalités de réponse aux alertes, tant de la part du médecin que de la société BIOTRONIK France ;- le rôle du médecin et celui de la société BIOTRONIK France à chaque étape de la procédure définie dans le cadre du protocole.- les modalités pratiques du maintien d'un contact régulier entre le médecin assurant la prise en charge du patient et BIOTRONIK France en l'absence d'alerte ainsi que les modalités de vérification régulière de la validité des coordonnées du patient de façon à maintenir la possibilité d'intervention.- si nécessaire, les compétences, formations, spécialisations et liens avec le patient des professionnels de santé intervenant (en routine et en cas d'alerte) ;- les règles d'habilitation et de sécurisation des droits d'accès au système d'information support du dispositif ;- les règles de sécurité, de traçabilité et confidentialité des données transmises et conservées.- la rédaction par la société BIOTRONIK France d'une annexe technique précisant la maintenance du dispositif. <p>La prise en charge de ce stimulateur nécessite des conditions particulières :</p> <p>Les IRM réalisées avec le stimulateur ELUNA 8 DR-T doivent être pratiquées dans un centre bénéficiant d'une équipe cardiologique sur le même site géographique et uniquement dans les conditions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none">- IRM clinique à tunnel fermé, aimant cylindrique et champ magnétique statique d'intensité de 1,5 Tesla ;			
--	--	--	--

<p>– vitesse de balayage ne doit pas dépasser 216 T/m/s ; – aucune bobine d’émission locale supplémentaire mise en oeuvre ;</p> <p>– sonde et stimulateur cardiaque compatibles ProMRI</p> <p>– patient porteur d’aucun autre appareil implanté ;</p> <p>– patient apyrétique ;</p> <p>– patient de taille $\geq 1,40$ m ;</p> <p>– système de stimulation implanté ≥ 6 semaines ;</p> <p>– système de stimulation implanté dans la région pectorale ;</p> <p>– seuil de stimulation $\leq 2,0$ V pour une durée d’impulsion de 0,4 ms ; 10 avril 2015 JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE Texte 35 sur 132 CODE NOMENCLATURE</p> <p>–impédance de sonde déterminée entre 200 et 1500 Ohms ;</p> <p>–patient couché sur le dos ;</p> <p>–respect de la zone de positionnement autorisé : absence de zone d’exclusion en combinaison avec la sonde SAFIO S53 (réf. : 370 945) ou SAFIO S60 (réf. : 370 946) ;</p> <p>-durée totale de l’examen IRM ≤ 30 minutes ;</p> <p>-débit d’absorption spécifique moyen du corps entier affiché par le scanner IRM $\leq 2,0$ W/kg ;</p> <p>-débit d’absorption de la tête affiché par le scanner IRM $\leq 3,2$ W/kg ;</p> <p>–équipement d’urgence de réanimation à portée de main et personnel qualifié correspondant disponible ;</p> <p>–surveillance hémodynamique continue durant toute la durée de l’examen IRM en saisissant au moins l’un des paramètres suivants : SaO₂, pression sanguine, ECG.</p> <p>Enfin, le mode IRM spécial doit être programmé par un cardiologue ou rythmologue avant l’examen IRM puis déprogrammé à l’issue de l’examen. L’intervalle de temps entre la programmation et la déprogrammation doit être le plus court possible.</p> <p>La télésurveillance médicale de stimulateur cardiaque implantable nécessite des conditions particulières d’utilisation :</p> <p>–une programmation des alertes envoyées au centre de rythmologie : panne du transmetteur, dysfonction des sondes, indicateur de fin de vie de la pile, arrêt prolongé de la transmission sans accord préalable patient-médecin ;</p> <p>–des consultations générées uniquement par les alertes et si l’état du patient le nécessite ;</p> <p>–en l’absence d’alerte :</p> <p>–un contact annuel avec le médecin et/ou le cardiologue traitant afin de maintenir un réseau de soins autour du patient ;</p>			
---	--	--	--

	<p>–un contact annuel avec le patient afin de maintenir son lien avec le centre de rythmologie et de vérifier la validité de ses coordonnées de façon à maintenir la possibilité d'intervention.</p> <p>La prise en charge est assurée pour le modèle suivant : ELUNA 8 DR-T (réf. : 394 969).</p>			
3428900	<p>Stimulateur cardiaque double chambre fréq. asserv., BIOTRONIK, EDORA 8 DR-T.</p> <p>Stimulateur cardiaque double chambre à fréquence asservie (DDDR) équipé d'un système de télétransmission Home Monitoring, de la société BIOTRONIK France.</p> <p>INDICATIONS PRISES EN CHARGE :</p> <p>Bloc auriculo-ventriculaire du 2e ou du 3e degré nécessitant une stimulation ventriculaire permanente ou intermittente (si la conduction auriculo-ventriculaire est préservée) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - chez le patient ayant une insuffisance chronotrope, lorsque le maintien d'une activité physique est possible ; - et si l'oreillette est stimuable de façon prédominante ; <p>Dysfonction du nœud sinusal avec insuffisance chronotrope associée soit à des anomalies de la conduction auriculo-ventriculaire, soit à une maladie rythmique atriale.</p> <p>La fibrillation auriculaire chronique et permanente n'est pas une indication de la stimulation double chambre DDD (R).</p> <p>MODALITÉS DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION</p> <p>L'examen IRM avec EDORA 8 DR-T est réalisé en absence de zone d'exclusion pour IRM à 1,5 T en combinaison avec la sonde SOLIA S45 (référence : 377 176), SOLIA S53 (référence : 377 177), SOLIA S60 (référence : 377 179), SOLIA JT 53 (référence : 395 134), SOLIA T53 (référence : 377 180) et SOLIA T60 (référence : 377 181) et avec zone d'exclusion pour IRM à 3 T.</p> <p>Il est recommandé que les IRM réalisées avec le stimulateur EDORA 8 DR-T soient pratiquées dans un centre bénéficiant d'une équipe cardiologique sur le même site géographique et uniquement dans les conditions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - IRM clinique à tunnel fermé, aimant cylindrique et champ magnétique statique d'intensité de 1,5 Tesla ou 3 Tesla ; - Vitesse de balayage ne doit pas dépasser 200 T/m/s par axe ; - Pour la tête et les extrémités, des antennes d'émission et de réception locales sont autorisées. Pour le thorax, seules les antennes de réception locales sont autorisées ; - Sonde et stimulateur cardiaques compatibles ProMRI ; - Patient porteur d'aucun autre appareil implanté ; - Patient apyrétique ; - Patient de taille $\geq 1,40$ m ; - Système de stimulation implanté ≥ 6 semaines ; - Système de stimulation implanté dans la région pectorale ; - Seuil de stimulation $\leq 2,0$ V pour une durée d'impulsion de 0,4 ms ; - Impédance de sonde déterminée entre 200 et 1 500 Ohms ; - Patient couché sur le dos ; 	3431,29	3431,29	01-06-2018

<p>- Respect de la zone de positionnement autorisé : absence de zone d'exclusion pour IRM à 1,5 T à condition que le stimulateur soit combiné avec la sonde SOLIA S45 (référence : 377 176), SOLIA S53 (référence : 377 177), SOLIA S60 (référence : 377 179), SOLIA JT 53 (référence : 395 134), SOLIA T53 (référence : 377 180), SOLIA T60 (référence : 377 181), et avec zone d'exclusion pour IRM à 3 T ;</p> <p>- Durée totale de l'examen IRM \leq 30 minutes. Si l'examen doit dépasser 30 minutes, le champ HF doit être désactivé pendant 4 minutes ;</p> <p>- Débit d'absorption spécifique moyen du corps entier affiché par le scanner IRM \leq 2,0 W/kg ;</p> <p>- Débit d'absorption de la tête affiché par le scanner IRM \leq 3,2 W/kg ;</p> <p>- Equipement d'urgence de réanimation à portée de main et personnel qualifié correspondant disponible ;</p> <p>- Surveillance hémodynamique continue durant toute la durée de l'examen IRM en saisissant au moins l'un des paramètres suivants : SaO₂, pression sanguine, ECG ;</p> <p>- Détection automatique de l'IRM (fonction MRI Autodetect). Enfin, la fonction MRI Autodetect doit être activée au maximum 14 jours avant l'examen IRM prévu, sans limite du nombre d'examens IRM pendant cette période. La programmation s'arrête à 23h59 le jour sélectionné.</p> <p>La télésurveillance médicale de stimulateur cardiaque implantable nécessite des conditions particulières d'utilisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - une programmation des alertes envoyées au centre de rythmologie : panne du transmetteur, dysfonction des sondes, indicateur de fin de vie de la pile, arrêt prolongé de la transmission sans accord préalable patient-médecin - des consultations générées uniquement par les alertes et si l'état du patient le nécessite en l'absence d'alerte : - un contact annuel avec le médecin et/ou le cardiologue traitant afin de maintenir un réseau de soins autour du patient - un contact annuel avec le patient afin de maintenir son lien avec le centre de rythmologie et de vérifier la validité de ses coordonnées de façon à maintenir la possibilité d'intervention. <p>RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Stimulateur EDORA 8 DR-T (référence : 407145) à connecteur conforme aux normes européennes - Système de télésurveillance incluant : - le transmetteur CARDIOMESSENGER SMART (référence : 401826) 			
---	--	--	--

	- la transmission des données du transmetteur vers le HOME MONITORING SERVICE CENTER - le centre de service HOME MONITORING SERVICE CENTER			
--	---	--	--	--

Sous-section 6 : Stimulateurs cardiaques implantables avec stimulation atriobiventriculaire pour resynchronisation, dits « triple chambre »

Conditions générales de prise en charge

La prise en charge des stimulateurs cardiaques triple chambre est subordonnée aux conditions suivantes :

1. L'implantation doit être réalisée dans un établissement de santé figurant sur une liste établie par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation (ARH). La sélection des établissements de santé s'effectue par une procédure d'appel à candidatures organisée par le directeur de l'ARH. Les établissements sont sélectionnés au vu notamment des capacités hospitalières nécessaires pour répondre aux besoins de la population tels que définis dans les avis de la commission d'évaluation des produits et prestations, ainsi que de l'implantation et de l'expérience pour les soins concernés des établissements de santé et sous réserve qu'ils répondent aux conditions du présent arrêté.

Cette liste sera révisée périodiquement et au moins une fois tous les cinq ans.

2. Les établissements de santé figurant sur la liste fixée par le directeur de l'ARH doivent disposer des moyens suivants :

Dans l'établissement :

- recours à la chirurgie et à l'anesthésie : l'implantation ou le remplacement des boîtiers nécessite une collaboration médico-chirurgicale dont les conditions doivent être précisées par une convention écrite entre les deux équipes ;
- unité de soins intensifs cardiologiques ou, à défaut, une unité de réanimation proche de la salle d'implantation : un cardiologue ou un réanimateur doit être présent 24 heures sur 24 ;

Dans l'établissement ou à proximité :

- une coopération étroite est nécessaire entre l'équipe médicale assurant l'implantation et le suivi technique et un médecin cardiologue ayant une compétence particulière dans la prise en charge de l'insuffisance cardiaque, en particulier pour la discussion des indications et le suivi des patients. Les conditions de cette coopération doivent être précisées par une convention écrite entre les parties.

3. Les unités d'implantation de l'établissement de santé figurant sur la liste fixée par le directeur de l'ARH doivent répondre aux conditions suivantes :

3. A) Disposer d'un personnel médical et paramédical comme suit :

- personnel médical : l'équipe est dirigée par un cardiologue ayant satisfait aux critères de formation définis au point 4 ci-après et comporte plusieurs médecins satisfaisant aux mêmes conditions ;
- personnel paramédical : le personnel de la salle d'implantation et un infirmier ou une infirmière ayant reçu une formation spécifique d'un mois minimum, obligatoirement présent en France au cours de l'intervention.

3. B) Disposer d'un environnement technologique pour l'implantation et le réglage des appareils comme suit :

- salle d'implantation : salle d'opération ou salle d'électrophysiologie disposant des caractéristiques d'asepsie et de sécurité d'un bloc opératoire ;
- équipement radiologique : amplificateur de brillance disposant d'un champ compris entre 18 et 23 cm, avec arceau mobile permettant de pratiquer des vues obliques ; table avec plateau mobile ;
- possibilité de réaliser des angiographies sélectives du sinus coronaire et de mémoriser les images ;
- enregistreur multipiste possédant les spécifications suivantes, ou une technologie plus évoluée :
 - six voies, dont trois sont réservées à l'enregistrement de l'ECG de surface ; les trois autres sont munies de filtres passe-haut et passe-bas adaptés ;
 - la vitesse de déroulement doit atteindre au moins 100 mm/s avec marqueur de temps ;
 - connexion à un écran de visualisation multitraces ;
 - liaison à un système de stockage des données ;
- système de mesure du seuil de stimulation per-opératoire, en tension et en durée, avec durée d'impulsion réglable ;
- programmeurs correspondant aux différents types d'appareils implantés et surveillés dans le centre.

3. C) Assurer l'ensemble des activités associées à la mise en place des stimulateurs cardiaques triple chambre, en particulier :

- activités permettant la programmation optimale des appareils en sachant utiliser les techniques complémentaires éventuellement nécessaires, notamment échocardiographie-doppler, tests d'effort ;
- consultations spécialisées organisées pour les suivis technique et clinique des patients implantés ;
- être à même d'implanter tous les types de stimulateurs actuellement disponibles conformément aux indications établies pour chaque type d'appareil.

3. D) Justifier d'une activité :

- nombre minimal d'implantation par an et par centre (primo-implantations et remplacement de boîtiers) : 100 implantations de stimulateurs (et de 30 par opérateur dans l'unité) de tous types confondus actuellement disponibles conformément aux indications établies pour chaque type d'appareil.

3. E) S'engager à participer aux actions d'évaluation, notamment :

- disposer d'un fichier des patients permettant la conservation des données relatives à l'indication de l'appareillage (avec les éléments cliniques et para-cliniques qui ont permis de l'établir) au matériel implanté et à la programmation initiale. Ce fichier doit être accessible 24 heures sur 24 ;
- remplir systématiquement une carte européenne à chaque implantation ;
- participer au protocole commun d'étude de suivi des stimulateurs cardiaques implantables triple chambre.

4. Les praticiens formés à la technique doivent répondre aux exigences suivantes :

- être cardiologue qualifié ;
- avoir une compétence en électrophysiologie diagnostique et interventionnelle ;
- connaître la technique de resynchronisation cardiaque, en particulier pour l'implantation des sondes de stimulation ventriculaire gauche.

5. Suivi des implantations : les organismes d'assurance maladie transmettent régulièrement aux directeurs des ARH les données des stimulateurs triple chambre implantés pris en charge.

6. Lorsque les conditions prévues au présent arrêté ne sont pas respectées par un établissement de santé, le directeur de l'ARH notifie à cet établissement son intention de le radier de la liste et lui notifie un délai pour faire connaître ses observations en réponse. En cas de radiation, la notification de cette décision précise les voies et délais de recours.

Pour être pris en charge le stimulateur cardiaque triple chambre doit être garanti par le fabricant pendant quatre années.

Le fabricant doit s'engager à rembourser à l'organisme de prise en charge la valeur d'achat du stimulateur triple chambre explanté en cas de dysfonctionnement de l'appareil, pendant le délai de garantie, sans préjudice de tout recours qui pourrait intervenir.

Indications de prise en charge :

« Patients insuffisants cardiaques chroniques symptomatiques, en classe NYHA II, III et IV ambulatoire, sous traitement médical optimal, avec fraction d'éjection $\leq 35\%$, en rythme sinusal :

- avec une durée de QRS > 150 ms ;
- avec une durée QRS comprise entre 120 et 150 ms et avec bloc de branche gauche.

Patients en FA permanente avec une insuffisance cardiaque chronique, ayant un QRS ≥ 120 ms et une FEVG $\leq 35\%$, en classe NYHA III et IV ambulatoire malgré un traitement médical optimal, à condition de pouvoir obtenir une stimulation biventriculaire proche de 100 % . »

La prise en charge est assurée pour les stimulateurs cardiaques triple chambre suivants :

Biotronik France

code	Référence	Société	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
3408693	Stimulateur cardiaque de re-synchro ventriculaire, BIOTRONIK, EDORA 8 HF-T. Stimulateur cardiaque implantable avec stimulation atrio-biventriculaire pour resynchronisation, dit « triple chambre » équipé du système HOME MONITORING de la société BIOTRONIK France. MODALITES DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION La prise en charge de ce stimulateur nécessite des conditions particulières : Les IRM réalisées avec le stimulateur EDORA 8 HF-T doivent être pratiquées dans un centre bénéficiant d'une équipe cardiologique sur le		4700,00	4700,00	15-08-2022

	<p>même site géographique et uniquement dans les conditions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - IRM clinique à tunnel fermé, aimant cylindrique et champ magnétique statique d'intensité de 1,5 Tesla ; - Vitesse de balayage ne doit pas dépasser 200 T/m/s par axe ; - Pour la tête et les extrémités, des antennes d'émission et de réception locales sont autorisées. Pour le thorax, seules les antennes de réception locales sont autorisées ; - Sondes et stimulateur cardiaques compatibles ProMRI. <p>Patient porteur d'aucun autre appareil implanté,</p> <ul style="list-style-type: none"> - Patient apyrétique ; - Patient de taille $\geq 1,40$ m ; - Système de stimulation implanté ≥ 6 semaines ; - Système de stimulation implanté dans la région pectorale ; - Seuil de stimulation $\leq 2,0$ V pour une durée d'impulsion de 0,4 ms ; - Impédance de sonde déterminée entre 200 et 1 500 Ohms ; - Patient couché sur le dos ; - Respect de la zone de positionnement autorisé : zone d'exclusion thoracique (isocentre au niveau des yeux et hanches) pour IRM à 1,5 T (en combinaison avec les sondes mentionnées dans le manuel ProMRI) ; - Durée totale de l'examen IRM ≤ 30 minutes, toutefois, si l'examen doit dépasser 30 min, désactiver le champ HF pendant 4 min ; - Débit d'absorption spécifique moyen du corps entier affiché par le scanner IRM $\leq 2,0$ W/kg ; - Débit d'absorption de la tête affiché par le scanner IRM $\leq 3,2$ W/kg ; - Equipement d'urgence de réanimation à portée de main et personnel qualifié correspondant disponible, - Surveillance hémodynamique continue durant toute la durée de l'examen IRM en saisissant au moins l'un des paramètres suivants : SaO2, pression sanguine, ECG ; - Détection automatique de l'IRM. <p>La télésurveillance médicale de stimulateur cardiaque implantable nécessite des conditions particulières d'utilisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - une programmation des alertes envoyées au centre de rythmologie : panne du boîtier, dysfonction des sondes, indicateur de fin de vie de la pile, arrêt prolongé de la transmission sans accord préalable patient-médecin ; - des consultations générées uniquement par les alertes et si l'état du patient le nécessite ; - en l'absence d'alerte : <ul style="list-style-type: none"> - un contact annuel avec le médecin et/ou le cardiologue traitant afin de maintenir un réseau de soins autour du patient ; - un contact annuel avec le patient afin de maintenir son lien avec le centre de rythmologie et de vérifier la validité de ses coordonnées de façon à maintenir la possibilité d'intervention. <p>La prise en charge est assurée pour le modèle suivant : EDORA 8 HF-T (référence : 407 138).</p>				
3415049	<p>Stimulateur cardiaque de re-synchro ventriculaire, BIOTRONIK, EDORA 8 HF-T QP.</p> <p>Stimulateur cardiaque implantable avec stimulation atrio-biventriculaire pour resynchronisation, dit « triple chambre » équipé du système HOME MONITORING de la société BIOTRONIK France.</p>		4700,00	4700,00	15-08-2022

MODALITES DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION

La prise en charge de ce stimulateur nécessite des conditions particulières :

Les IRM réalisées avec le stimulateur EDORA 8 HF-T QP doivent être pratiquées dans un centre bénéficiant d'une équipe cardiologique sur le même site géographique et uniquement dans les conditions suivantes :

- IRM clinique à tunnel fermé, aimant cylindrique et champ magnétique statique d'intensité de 1,5 Tesla ;
- Vitesse de balayage ne doit pas dépasser 200 T/m/s par axe ;
- Pour la tête et les extrémités, des antennes d'émission et de réception locales sont autorisées. Pour le thorax, seules les antennes de réception locales sont autorisées ;
- Sondes et stimulateur cardiaques compatibles ProMRI ;
- Patient porteur d'aucun autre appareil implanté ;
- Patient apyrétique ;
- Patient de taille $\geq 1,40$ m ;
- Système de stimulation implanté ≥ 6 semaines ;
- Système de stimulation implanté dans la région pectorale
- Seuil de stimulation $\leq 2,0$ V pour une durée d'impulsion de 0,4 ms ;
- Impédance de sonde déterminée entre 200 et 1 500 Ohms ;
- Patient couché sur le dos ;
- Respect de la zone de positionnement autorisé : zone d'exclusion thoracique (isocentre au niveau des yeux et hanches) pour IRM à 1,5 T (en combinaison avec les sondes mentionnées dans le manuel ProMRI) ;
- Durée totale de l'examen IRM ≤ 30 minutes, toutefois, si l'examen doit dépasser 30 min, désactiver le champ HF pendant 4 min ;
- Débit d'absorption spécifique moyen du corps entier affiché par le scanner IRM $\leq 2,0$ W/kg ;
- Débit d'absorption de la tête affiché par le scanner IRM $\leq 3,2$ W/kg ;
- Equipement d'urgence de réanimation à portée de main et personnel qualifié correspondant disponible ;
- Surveillance hémodynamique continue durant toute la durée de l'examen IRM en saisissant au moins l'un des paramètres suivants : SaO₂, pression sanguine, ECG ;
- Détection automatique de l'IRM.

La télésurveillance médicale de stimulateur cardiaque implantable nécessite des conditions particulières d'utilisation :

- une programmation des alertes envoyées au centre de rythmologie : panne du boîtier, dysfonction des sondes, indicateur de fin de vie de la pile, arrêt prolongé de la transmission sans accord préalable patient-médecin ;
- des consultations générées uniquement par les alertes et si l'état du patient le nécessite ;

	<p>- en l'absence d'alerte ;</p> <p>- un contact annuel avec le médecin et/ou le cardiologue traitant afin de maintenir un réseau de soins autour du patient ;</p> <p>- un contact annuel avec le patient afin de maintenir son lien avec le centre de rythmologie et de vérifier la validité de ses coordonnées de façon à maintenir la possibilité d'intervention.</p> <p>La prise en charge est assurée pour le modèle suivant : EDORA 8 HF-T QP (réf. : 407 137).</p>				
3459644	<p>Stimulateur cardiaque de resynchronisation ventriculaire, BIOTRONIK, EVIA HF-T, stimulateur cardiaque implantable avec stimulation atrio-biventriculaire pour resynchronisation, dit « triple chambre », équipé du système HOME MONITORING de la société BIOTRONIK France.</p> <p>La prise en charge de ce stimulateur nécessite des conditions particulières :</p> <p>Les IRM réalisées avec le stimulateur EVIA doivent être pratiquées dans un centre bénéficiant d'une équipe cardiologique sur le même site géographique et uniquement dans les conditions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - IRM clinique à tunnel fermé, aimant cylindrique et champ magnétique statique d'intensité de 1,5 Tesla ; - la vitesse de balayage ne doit pas dépasser 216 T/m/s ; - aucune bobine d'émission locale supplémentaire mise en œuvre ; - sonde et stimulateur cardiaque compatibles ProMRI ; - patient porteur d'aucun autre appareil implanté ; - patient apyrétique ; - patient de taille = 1,40 m ; - système de stimulation implanté = 6 semaines ; - système de stimulation implanté dans la région pectorale ; - seuil de stimulation = 2,0 V pour une durée d'impulsion de 0,4 ms ; - impédance de sonde déterminée entre 200 et 1 500 Ohms ; - patient couché sur le dos ; - respect de la zone de positionnement autorisé (zone d'exclusion comprise entre les épaules et la crête iliaque) ; - durée totale de l'examen IRM = 30 minutes ; - débit d'absorption spécifique moyen du corps entier affiché par le scanner IRM = 2,0 W/kg ; - débit d'absorption de la tête affiché par le scanner IRM = 3,2 W/kg ; - équipement d'urgence de réanimation à portée de main et personnel qualifié correspondant disponible ; - surveillance hémodynamique continue durant toute la durée de l'examen IRM en saisissant au moins l'un des paramètres suivants : SaO2, pression sanguine, ECG. <p>Enfin, le mode IRM spécial doit être programmé par un cardiologue ou rythmologue avant l'examen IRM puis déprogrammé à l'issue de l'examen. L'intervalle de temps entre la programmation et la déprogrammation doit être le plus court possible.</p> <p>La télésurveillance médicale de stimulateur cardiaque implantable nécessite des conditions particulières d'utilisation :</p>	BIOTRONIK FRANCE	4700,00	4700,00	02-09-2017

<p>La rédaction d'un protocole entre la société BIOTRONIK France et le médecin assurant la prise en charge du patient précisant :</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'identification du médecin assurant la prise en charge du patient, y compris en cas d'alerte ; - l'organisation du suivi du patient porteur du dispositif par le médecin concerné, dans le respect des bonnes pratiques cliniques et des exigences liées au dispositif ; - les modalités de recueil du consentement du patient ; - la définition des indicateurs d'alerte ainsi que leur modalité de recueil ; - la description des modalités de réponse aux alertes, tant de la part du médecin que de la société BIOTRONIK France ; - le rôle du médecin et celui de la société BIOTRONIK France à chaque étape de la procédure définie dans le cadre du protocole ; - les modalités pratiques du maintien d'un contact régulier entre le médecin assurant la prise en charge du patient et BIOTRONIK France en l'absence d'alerte ainsi que les modalités de vérification régulière de la validité des coordonnées du patient de façon à maintenir la possibilité d'intervention ; - si nécessaire, les compétences, formations, spécialisations et liens avec le patient des professionnels de santé intervenant (en routine et en cas d'alerte) ; - les règles d'habilitation et de sécurisation des droits d'accès au système d'information support du dispositif ; - les règles de sécurité, de traçabilité et confidentialité des données transmises et conservées. <p>La rédaction par la société BIOTRONIK France d'une annexe technique précisant la maintenance du dispositif.</p> <p>Une programmation des alertes envoyées au centre de rythmologie : panne du boîtier, dysfonction des sondes, indicateur de fin de vie de la pile, arrêt prolongé de la transmission sans accord préalable patient-médecin.</p> <p>Des consultations générées uniquement par les alertes et si l'état du patient le nécessite.</p> <p>En l'absence d'alerte :</p> <ul style="list-style-type: none"> - un contact annuel avec le médecin et/ou le cardiologue traitant afin de maintenir un réseau de soins autour du patient ; - un contact annuel avec le patient afin de maintenir son lien avec le centre de rythmologie et de vérifier la validité de ses coordonnées de façon à maintenir la possibilité d'intervention. 				
--	--	--	--	--

Code	Nomenclature	Nouveau tarif TTC en euros	Nouveau PLV TTC en euros	Date de fin de prise en charge
3413079	<p>Stimulateur cardiaque de re-synchro ventriculaire, BIOTRONIK, ELUNA 8 HF-T. Stimulateur cardiaque implantable avec stimulation atrio-biventriculaire pour resynchronisation, dit «triple chambre» équipé du système HOME MONITORING de la société BIOTRONIK France.</p> <p>Modalités de prescription et d'utilisation La prise en charge de ce stimulateur nécessite des conditions particulières : Les IRM réalisées avec le stimulateur ELUNA 8 HF-T doivent être pratiquées dans un centre bénéficiant d'une équipe cardiologique sur le même site géographique et uniquement dans les conditions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> -IRM clinique à tunnel fermé, aimant cylindrique et champ magnétique statique d'intensité de 1,5 Tesla ; -vitesse de balayage ne doit pas dépasser 216 T/m/s ; -aucune bobine d'émission locale supplémentaire mise en oeuvre ; -sonde et stimulateur cardiaque compatibles ProMRI ; -patient porteur d'aucun autre appareil implanté ; patient apyrétique ; -patient de taille $\geq 1,40$ m ; -système de stimulation implanté ≥ 6 semaines ; -système de stimulation implanté dans la région pectorale ; -seuil de stimulation $\leq 2,0$ V pour une durée d'impulsion de 0,4 ms ; -impédance de sonde déterminée entre 200 et 1500 Ohms ; -patient couché sur le dos ; -respect de la zone de positionnement autorisé (zone d'exclusion comprise entre les épaules et la crête iliaque) ; -durée totale de l'examen IRM ≤ 30 minutes ; -débit d'absorption spécifique moyen du corps entier affiché par le scanner IRM $\leq 2,0$ W/kg ; -débit d'absorption de la tête affiché par le scanner IRM $\leq 3,2$ W/kg ; -équipement d'urgence de réanimation à portée de main et personnel qualifié correspondant disponible ; -surveillance hémodynamique continue durant toute la durée de l'examen IRM en saisissant au moins l'un des paramètres suivants : SaO2, pression sanguine, ECG. <p>Enfin, le mode IRM spécial doit être programmé par un cardiologue ou rythmologue avant l'examen IRM puis déprogrammé à l'issue de l'examen. L'intervalle de temps entre la programmation et la déprogrammation doit être le plus court possible. La télésurveillance médicale de stimulateur cardiaque implantable nécessite des conditions particulières d'utilisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> -la rédaction d'un protocole entre la société BIOTRONIK France et le médecin assurant la prise en charge du patient, précisant : <ul style="list-style-type: none"> -l'identification du médecin assurant la prise en charge du patient y compris en cas d'alerte ; 	4700,00	4700,00	02/09/2017

<p>–l’organisation du suivi du patient porteur du dispositif, par le médecin concerné, dans le respect des bonnes pratiques cliniques et des exigences liées au dispositif ;</p> <p>–les modalités de recueil du consentement du patient</p> <p>–la définition des indicateurs d’alerte, ainsi que leur modalité de recueil ;</p> <p>–la description des modalités de réponse aux alertes, tant de la part du médecin que de la société BIOTRONIK France ;</p> <p>–le rôle du médecin et celui de la société BIOTRONIK France à chaque étape de la procédure définie dans le cadre du protocole ;</p> <p>–les modalités pratiques du maintien d’un contact régulier entre le médecin assurant la prise en charge du patient et BIOTRONIK France en l’absence d’alerte ainsi que les modalités de vérification régulière de la validité des coordonnées du patient de façon à maintenir la possibilité d’intervention ;</p> <p>–si nécessaire, les compétences, formations, spécialisations et liens avec le patient des professionnels de santé intervenant (en routine et en cas d’alerte) ;</p> <p>–les règles d’habilitation et de sécurisation des droits d’accès au système d’information support du dispositif ;</p> <p>–les règles de sécurité, de traçabilité et confidentialité des données transmises et conservées ;</p> <p>–la rédaction par la société BIOTRONIK France d’une annexe technique précisant la maintenance du dispositif ;</p> <p>–une programmation des alertes envoyées au centre de rythmologie : panne du boîtier, dysfonction des sondes, indicateur de fin de vie de la pile, arrêt prolongé de la transmission sans accord préalable patient-médecin ;</p> <p>–des consultations générées uniquement par les alertes et si l’état du patient le nécessite</p> <p>–en l’absence d’alerte :</p> <p>–un contact annuel avec le médecin et/ou le cardiologue traitant afin de maintenir un réseau de soins autour du patient ;</p> <p>–un contact annuel avec le patient afin de maintenir son lien avec le centre de rythmologie et de vérifier la validité de ses coordonnées de façon à maintenir la possibilité d’intervention.</p> <p>La prise en charge est assurée pour le modèle suivant : ELUNA 8 HF-T (réf. : 394 968).</p>			
--	--	--	--

Boston Scientific SAS (BOSTON)

code	Référence	Société	Tarif de	Prix limite de	Date de fin de
------	-----------	---------	----------	----------------	----------------

			responsabilité en euros	vente au public TTC en euros	prise en charge
3416238	Stimulateur cardiaque triple chambre, BOSTON, VISIONIST La prise en charge est assurée pour les références suivantes : - U225 : modèle à connecteur conforme aux normes européennes. - U226 : modèle à connecteur non conforme aux normes européennes. - U228 : modèle à connecteur conforme aux normes européennes La prise en charge du modèle U226 est limitée aux cas de remplacement de matériel pour les patients auxquels ce modèle a déjà été implanté.	BOSTON SCIENTIFIC SAS (BOSTON)	4000,00	4000,00	01-07-2019

Medtronic France SAS

code	Référence	Tarif en € TTC	PLV en € TTC	Date de fin de prise en charge
3454196	Stimulateur cardiaque de re-synchro ventriculaire, MEDTRONIC, PERCEPTA QUAD CRTP Stimulateur cardiaque implantable avec stimulation atrio-biventriculaire pour resynchronisation, dit « triple chambre » PERCEPTA QUAD CRT-P MRI SURESCAN de la société MEDTRONIC France SAS. MODALITÉS DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION La prise en charge de ce stimulateur nécessite des conditions particulières : Les IRM réalisées avec le stimulateur PERCEPTA QUAD CRT-P MRI SURESCAN doivent être pratiquées dans un centre bénéficiant d'une équipe cardiologique sur le même site géographique et uniquement dans les conditions suivantes : - IRM clinique à tunnel fermé, aimant cylindrique et champ magnétique statique d'intensité de 1,5 ou 3 Tesla ; - vitesse de balayage ne doit pas dépasser 200 T/m/s par axe ; - sondes et stimulateur cardiaques compatibles IRM (technologie SureScan) ; - patient porteur d'aucun autre appareil implanté ; - système de stimulation implanté \geq 6 semaines ; - système de stimulation implanté dans la région pectorale ; - seuil de stimulation \leq 2,0 V pour une durée d'impulsion de 0,4 ms pour les patients stimulo-dépendants ; - impédance de sonde déterminée entre 200 et 3 000 Ohms ; - respect de la zone de positionnement autorisé : corps entier pour IRM à 1,5 ou 3T (en combinaison avec les sondes mentionnées dans le manuel) ; - pour l'IRM 1,5 T : - débit d'absorption spécifique moyen du corps entier affiché par le scanner IRM \leq 2,0 W/kg ; - débit d'absorption de la tête affiché par le scanner IRM \leq 3,2 W/kg. - pour l'IRM 3 T : - le paramètre B1+RMS affiché par l'IRM doit être \leq 2,8 μ T lorsque l'isocentre (centre du tunnel d'IRM) est au-dessous de la vertèbre C7 ; - les examens IRM peuvent être réalisés sans restriction de B1+RMS quand l'isocentre est au niveau ou au-dessus de la vertèbre C7. - équipement d'urgence de réanimation à portée de main et personnel qualifié correspondant disponible ; - surveillance hémodynamique continue durant toute la durée de l'examen IRM en saisissant au moins l'un des paramètres suivants : SaO2, pression sanguine, ECG. Enfin, le mode IRM spécial doit être programmé par un cardiologue ou rythmologue avant l'examen IRM puis déprogrammé à l'issue de l'examen. L'intervalle de temps entre la programmation et la déprogrammation doit être le plus court possible. La prise en charge est assurée pour la référence W4TR04.	4000,00	4000,00	15-08-2022
3454233	Stimulateur cardiaque de re-synchro ventriculaire, MEDTRONIC, PERCEPTA CRT-P.	4000,00	4000,00	15-08-2022

	<p>Stimulateur cardiaque implantable avec stimulation atrio-biventriculaire pour resynchronisation, dit « triple chambre » PERCEPTA CRT-P MRI SURESCAN de la société MEDTRONIC France SAS.</p> <p>MODALITÉS DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION</p> <p>La commission recommande également que les IRM réalisées avec le stimulateur PERCEPTA CRT-P MRI SURESCAN doivent être pratiquées dans un centre bénéficiant d'une équipe cardiologique sur le même site géographique et uniquement dans les conditions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - IRM clinique à tunnel fermé, aimant cylindrique et champ magnétique statique d'intensité de 1,5 ou 3 Tesla ; - vitesse de balayage ne doit pas dépasser 200 T/m/s par axe ; - sondes et stimulateur cardiaques compatibles IRM (technologie SureScan) ; - patient porteur d'aucun autre appareil implanté ; - système de stimulation implanté \geq 6 semaines ; - système de stimulation implanté dans la région pectorale ; - seuil de stimulation \leq 2,0 V pour une durée d'impulsion de 0,4 ms pour les patients stimulo-dépendants ; - impédance de sonde déterminée entre 200 et 3 000 Ohms ; - respect de la zone de positionnement autorisé : corps entier pour IRM à 1,5 ou 3T (en combinaison avec les sondes mentionnées dans le manuel) ; - pour l'IRM 1,5 T : <ul style="list-style-type: none"> - débit d'absorption spécifique moyen du corps entier affiché par le scanner IRM \leq 2,0 W/kg ; - débit d'absorption de la tête affiché par le scanner IRM \leq 3,2 W/kg. - pour l'IRM 3 T : <ul style="list-style-type: none"> - le paramètre B1+RMS affiché par l'IRM doit être \leq 2,8 μT lorsque l'isocentre (centre du tunnel d'IRM) est au-dessous de la vertèbre C7 ; - les examens IRM peuvent être réalisés sans restriction de B1+RMS quand l'isocentre est au niveau ou au-dessus de la vertèbre C7. - équipement d'urgence de réanimation à portée de main et personnel qualifié correspondant disponible ; - surveillance hémodynamique continue durant toute la durée de l'examen IRM en saisissant au moins l'un des paramètres suivants : SaO2, pression sanguine, ECG. <p>Enfin, le mode IRM spécial doit être programmé par un cardiologue ou rythmologue avant l'examen IRM puis déprogrammé à l'issue de l'examen. L'intervalle de temps entre la programmation et la déprogrammation doit être le plus court possible.</p> <p>La prise en charge est assurée pour la référence W1TR04.</p>			
3402762	Stimulateur cardiaque triple chambre, MEDTRONIC, VIVA CRT-P La prise en charge est assurée pour le modèle suivant : C5TR01	4000,00	4000,00	01-07-2019

Saint-Jude médical France SAS (ST JUDE)

Code	Référence	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
------	-----------	----------------------------------	---	--------------------------------

3419722	Stimulateur cardiaque triple chambre, ST JUDE, QUADRA ALLURE MP RF Stimulateur cardiaque implantable avec stimulation atrio-biventriculaire pour resynchronisation, dit « triple chambre » QUADRA ALLURE MP RF, de la société St Jude Medical France. MODALITÉS DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION : QUADRA ALLURE MP RF, étant exclusivement compatible avec une sonde ventriculaire gauche quadripolaire, doit être prescrit chez les patients avec indications retenues pour resynchronisation cardiaque : - soit en primo-implantation chez un patient indiqué pour l'implantation d'un stimulateur de resynchronisation, - soit en remplacement d'un stimulateur cardiaque simple, double ou triple chambre avec ajout d'une sonde ventriculaire gauche quadripolaire si cette dernière n'est pas déjà implantée. RÉFÉRENCE PRISE EN CHARGE : PM3262.	4000,00	4000,00	01-07-2019
3424462	Stimulateur cardiaque triple chambre, SAINT JUDE, ALLURE QUADRA. Stimulateur cardiaque implantable avec stimulation atrio-biventriculaire pour resynchronisation, dit «triple chambre» ALLURE QUADRA et ALLURE QUADRA RF, de la société Saint Jude Medical France. Modalités de prescription et d'utilisation : ALLURE QUADRA et ALLURE QUADRA RF, étant exclusivement compatibles avec une sonde ventriculaire gauche quadripolaire, doivent être prescrits chez les patients avec indications retenues pour resynchronisation cardiaque : - soit en primo-implantation chez un patient indiqué pour l'implantation d'un stimulateur de resynchronisation ; - soit en remplacement d'un stimulateur cardiaque simple, double ou triple chambre avec ajout d'une sonde ventriculaire gauche quadripolaire si cette dernière n'est pas déjà implantée. Références prises en charge : ALLURE QUADRA : PM3140. ALLURE QUADRA RF : PM3242.	4000,00	4000,00	01-07-2019
3451810	Stimulateur cardiaque de resynchronisation ventriculaire, SAINT JUDE, ALLURE. Stimulateur cardiaque implantable avec stimulation atrio-biventriculaire pour resynchronisation dit « triple chambre » ALLURE et ALLURE RF de la société Saint Jude Medical France. Références prises en charge : ALLURE : PM3120 ALLURE RF : PM3222.	4000,00	4000,00	01-07-2019

Vitatron France

code	Référence	Société	Tarif de responsabilité en euros	PLV au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
3436896	Stimulateur cardiaque triple chambre, Vitatron France, CRT 8000, modèle RT 8000.	VITATRON FRANCE	4000,00	4000,00	02-09-2007

Section 2. – Sondes de stimulation cardiaque implantables

Pour qu'une sonde de stimulation soit prise en charge, son fabricant doit s'engager à rembourser à l'organisme de prise en charge la valeur d'achat de la sonde explantée, en cas de dysfonctionnement de celle-ci.

Pour être prise en charge, une sonde de stimulation doit être garantie cinq ans, quel que soit le boîtier auquel elle est associée.

Les conditions d'utilisation et de prescription, de même que les indications des sondes de stimulation sont celles des boîtiers auxquels elles sont connectées (stimulateurs ou défibrillateurs cardiaques implantables).

Sondes épiscopardiques

Ces sondes doivent être conformes aux normes européennes de connexion en vigueur.

Les sondes épiscopardiques sont prises en charge en cas de :

- implantation lors d'une intervention de chirurgie cardiaque ;
- impossibilité d'abord endocavitaire (problème veineux, cardiopathie contre-indiquant la voie endocavitaire, prothèse tricuspide mécanique, endocardite évolutive, échec de la voie endocavitaire principalement pour les sondes gauches) ;
- stimulation pédiatrique (poids < 10 kg).

Les sondes avec stéroïde sont contre-indiquées en cas d'hypersensibilité à la dexaméthasone.

Dans les cas des sondes vissées ou à crochet, la sonde doit être conditionnée au minimum avec le système permettant sa fixation épiscopardo-myocardique (manchon de support).

La prise en charge est assurée dans la limite :

- d'une unité par patient, si le boîtier implanté est un stimulateur monochambre SSIFrance, ou un système « mixte » (épiscopardique/endocavitaire) : stimulateur ou défibrillateur double chambre, stimulateur ou défibrillateur triple chambre ;
- de 2 unités par patient, si le boîtier implanté est un stimulateur double chambre DDDFrance ;
- de 3 unités par patient si le boîtier implanté est un stimulateur triple chambre.

CODE	NOMENCLATURE	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
3427986	Sondes épiscopardiques uni ou bipolaires, stim. Droite ou gauche. Sondes épiscopardiques uni ou bipolaires, avec ou sans stéroïde, à fixation par vis, crochet ou suture pour stimulation cardiaque droite ou gauche.	496,80	496,80	01-07-2018

Sondes endocavitaires

Les sondes endocavitaires sont contre-indiquées en cas de :

- sténose de la valve tricuspide ;
- prothèse tricuspide mécanique ;
- impossibilité d'abord veineux supérieur (dans certains cas exceptionnels, une implantation par abord fémoral peut néanmoins être envisagée) ;
- endocardite évolutive ;
- hypersensibilité à la dexaméthasone (pour les sondes avec élution de stéroïde).

A. – Sondes endocavitaires pour stimulation cardiaque droite

La sonde doit être fournie au minimum avec le matériel spécifique nécessaire à sa manipulation.

CODE	NOMENCLATURE	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
3436956	Sondes atrioventriculaires pour stimulation VDDFrance. Sondes atrioventriculaires pour stimulation VDDFrance, conformes aux normes européennes de connexion en vigueur. La prise en charge est assurée dans la limite d'une unité par patient.	496,80	496,80	01-07-2018

3416340	<p>Sondes stim. Atriale ou ventriculaire droite hors VDD, bipolaires.</p> <p>Sondes pour stimulation atriale ou ventriculaire droite (à l'exclusion des sondes pour stimulation VDD), bipolaires, à vis ou à barbillons non résorbables, avec ou sans élution de stéroïde, conformes aux normes européennes de connexion en vigueur, quelle que soit la surface de l'électrode de stimulation.</p> <p>Ces sondes doivent être utilisées systématiquement pour la stimulation atriale droite et peuvent être utilisées en stimulation ventriculaire droite.</p> <p>La prise en charge est assurée :</p> <ul style="list-style-type: none"> - dans la limite d'une unité par patient, pour toute connexion à un stimulateur de type SSI France ou tout défibrillateur double ou triple chambre ; - dans la limite de deux unités par patient pour toute connexion à un stimulateur de type DDDFrance ou triple chambre. 	496,80	496,80	01-07-2018
3402271	<p>Sondes stim. Ventriculaire droite hors VDD, unipolaires.</p> <p>Sondes pour stimulation ventriculaire droite (à l'exclusion des sondes pour stimulation VDD), unipolaires, à vis ou à barbillons non résorbables, avec ou sans élution de stéroïde, conformes aux normes européennes de connexion en vigueur, quelle que soit la surface de l'électrode de stimulation.</p> <p>Ces sondes ne doivent pas être utilisées en stimulation atriale droite.</p> <p>La prise en charge est assurée dans la limite d'une unité par patient pour toute connexion à un stimulateur de type VVIFrance, DDDFrance, ou triple chambre.</p>	496,80	496,80	01-07-2018

B. – Sondes endocavitaires pour stimulation ventriculaire gauche

Pour être prises en charge les sondes transveineuses de stimulation ventriculaire gauche doivent présenter en plus les spécifications techniques minimales suivantes :

- être utilisables par voie veineuse exclusivement ;
- être d'une longueur de 58 cm au moins ;
- être utilisables avec un système de pose destiné à l'implantation ;
- avoir une surface d'électrode distale inférieure ou égale à 8,5 mm².

La prise en charge est assurée dans la limite d'une unité par patient.

La sonde doit être fournie au minimum avec :

- 1 chausse-veine ;
- 1 olive (ou manchon) de fixation.

Sondes transveineuses pour stimulation ventriculaire gauche, non filoguidées, avec ou sans élution de stéroïde

La sonde doit être fournie au minimum avec un jeu de mandrins de 2 rigidités différentes au moins.

CODE	NOMENCLATURE	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
3490051	<p>Sondes transveineuses stim. Ventriculaire gauche, non filoguidées, conformes.</p> <p>Sondes transveineuses pour stimulation ventriculaire gauche, non filoguidées, avec ou sans élution de stéroïde, conformes aux normes européennes de connexion en vigueur.</p>	782,00	782,00	01-07-2018
3498101	<p>Sondes transveineuses stim. Ventriculaire gauche, non filoguidées, non conformes.</p> <p>Sondes transveineuses pour stimulation ventriculaire gauche, non filoguidées, avec ou sans élution de stéroïde, non conformes aux normes européennes de connexion en vigueur.</p> <p>La prise en charge est limitée aux cas de remplacement de matériel.</p>	782,00	782,00	01-07-2018

Sondes transveineuses pour stimulation ventriculaire gauche, filoguidées, avec ou sans élution de stéroïde

La sonde doit être fournie au minimum avec en plus :

- un guide multi-usage type guide d'angioplastie au moins (un guide rigide ou un guide hydrophile peut en plus s'avérer nécessaire) ;

- un torqueur.

CODE	NOMENCLATURE	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
3422486	Sondes transveineuses stim. Ventriculaire gauche, filoguidées, conformes. Sondes transveineuses pour stimulation ventriculaire gauche, filoguidées, avec ou sans élution de stéroïde, conformes aux normes européennes de connexion en vigueur.	782,00	782,00	01-07-2018
3455534	Sondes transveineuses stim. Ventriculaire gauche, filoguidées, non conformes. Sondes transveineuses pour stimulation ventriculaire gauche, filoguidées, avec ou sans élution de stéroïde, non conformes aux normes européennes de connexion en vigueur. La prise en charge est limitée aux cas de remplacement de matériel.	782,00	782,00	01-07-2018

Section 3. – Pompes implantables

Paragraphe 1. – Pompes implantables pour chimiothérapie et pour administration intrathécale continue de solution de Baclofène ou d'antalgiques

Société Medtronic France SAS (Medtronic)

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
3402466	Pompe implantable programmable à débit variable, Medtronic, Synchronomed II. Pompe implantable programmable à débit variable, pour administration de baclofène ou d'antalgiques, Synchronomed II de la société Medtronic France SAS. La prise en charge est assurée pour : - l'administration intrathécale de baclofène dans le traitement des spasticités sévères dans le cas d'infirmités motrices cérébrales, et de lésions médullaires posttraumatiques ou secondaires à une sclérose en plaques, après échec de l'administration orale de baclofène, ou lorsque les doses efficaces provoquent des effets secondaires sur le système nerveux central ; - l'administration intrathécale d'antalgiques dans le traitement des douleurs chroniques intenses réfractaires aux traitements opiacés ou non opiacés administrés par voie systémique. La prise en charge est assurée pour l'administration d'antalgiques ayant reçu l'autorisation de mise sur le marché pour cette voie d'administration et sous réserve de l'inscription de ces spécialités sur la liste des spécialités remboursables. La prise en charge est assurée selon les conditions d'utilisation et de prise en charge du médicament. Le suivi du patient doit être réalisé par une équipe multidisciplinaire comprenant notamment, dans la prise en charge de la spasticité, un chirurgien et un médecin de médecine physique et de réadaptation et, dans la prise en charge de la douleur, un chirurgien et un médecin expert reconnu d'un centre	6186,00	6186,00	15-03-2019

	<p>antidouleur.</p> <p>La pompe est implantée après réalisation de tests permettant de montrer l'efficacité clinique de l'injection intrathécale de baclofène ou d'antalgiques.</p> <p>La prise en charge de SYNCHROMED est assurée lors de la primo-implantation et lors du changement d'une pompe programmable.</p> <p>La pompe implantable Synchronomed II comprend une pompe avec réservoir de 20 ou 40 ml et les autres accessoires nécessaires, hors cathéter.</p> <p>La prise en charge est assurée pour la référence 8637 de la pompe.</p>			
3463048	<p>Pompe implantable, programmable, Medtronic, Synchronomed II, cathéter.</p> <p>Cathéter pour pompe implantable programmable Synchronomed II de la société Medtronic France SAS.</p> <p>La prise en charge est assurée pour les références suivantes : 8731SC, 8709SC, 8780 et 8781</p>	369,25	369,25	15-03-2019
3422167	<p>Pompe implantable, programmable, Medtronic, Synchronomed II, télécommande myPTM.</p> <p>Télécommande myPTM pour administration de morphine pour pompe implantable programmable Synchronomed II de la société Medtronic France SAS.</p> <p>La prise en charge de la télécommande permettant une autoanalgésie contrôlée par le patient est assurée uniquement en cas d'administration de morphine, en fonction des modalités d'utilisation du médicament.</p> <p>La prise en charge est assurée pour la référence 8835.</p>	1012,53	1012,53	15-03-2019

Paragraphe 2. – Pompes à insuline implantables

Société Medtronic France SAS (Medtronic)

Indications

Patients adultes diabétiques de type 1 non contrôlés par insuline administrée par voie sous-cutanée (y compris via une pompe) et présentant des épisodes hyperglycémiques et/ou hypoglycémiques sévères, fréquents ou non expliqués.

Contre-indications

- troubles psychologiques affectant les capacités de gérer le traitement insulinaire,
- troubles sévères de l'alimentation,
- rétinopathie ischémique tant qu'un traitement approprié par photocoagulation au laser n'est pas achevé afin d'éviter les complications liées à une diminution rapide de la glycémie,
- comorbidité sévère, affectant les capacités fonctionnelles et surtout l'espérance de vie du patient à court terme,
- adolescents n'ayant pas encore atteint la taille adulte, a fortiori les enfants.

Modalités de prescription et d'utilisation

Le kit d'implantation stérile comprend une pompe implantable, un holster, un communicateur personnel et un cathéter.

L'implantation de la pompe dans la paroi abdominale et l'insertion du cathéter dans la cavité péritonéale sont réalisées sous anesthésie générale ou locale par un chirurgien.

La programmation de la pompe est réalisée par le médecin.

Un rendez-vous pour le premier remplissage de la pompe doit être pris avec le patient dès l'implantation.

La pompe MINIMED 2007D est réservée exclusivement à l'injection d'INSUMAN implantable 400 UI/ml (insuline humaine). La pompe contient environ 6 000 unités d'insuline. Les procédures de remplissage (en général tous les 45 à 60 jours) et de rinçage (systématique tous les neuf mois) requièrent la présence simultanée d'un médecin et d'une infirmière. Ces actes sont réalisés en hospitalisation de jour.

La prescription initiale d'une pompe implantable intra-péritonéale doit être réalisée dans un centre initiateur, répondant au cahier des charges défini ci-dessous.

La structure multiprofessionnelle réalise un suivi des patients implantés par pompe à insuline par voie intra-péritonéale au minimum tous les trois mois. Elle est responsable de l'ensemble des procédures techniques et cliniques que le traitement nécessite.

Garantie

En dehors de la période de garantie de deux ans et jusqu'à six ans après l'implantation d'une pompe, dans le cas où la batterie, dans le cadre d'une utilisation normale, n'atteint pas une durée de vie de six ans, un remplacement gracieux de la pompe sera effectué par la société Medtronic après signalement de l'incident par le centre initiateur.

Centres initiateurs

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

Un centre initiateur doit s'appuyer sur une équipe multiprofessionnelle formée à la prise en charge intensive du diabète, notamment à l'éducation thérapeutique et à l'insulinothérapie intensive sous toutes ses formes (incluant la pompe externe). Ce centre dispose d'une expertise pour le traitement par pompe à insuline implantable et dispose d'un service de chirurgie

compétent.

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

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.

Une astreinte médicale vingt-quatre heures sur vingt-quatre est assurée par l'équipe diabétologique du centre initiateur. Le centre doit disposer, en interne ou à proximité, d'une unité de soins continus ou intensifs. Il doit également disposer de locaux dédiés à toute procédure nécessaire au traitement et permettant de les réaliser dans les conditions d'asepsie requises, de l'intervention d'une équipe chirurgicale formée au traitement par pompe implantable, et d'une structure de radiologie permettant de réaliser tous les examens nécessaires à titre diagnostique et/ou thérapeutique.

Un programme structuré d'éducation concernant les pompes implantables 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.

Au cours de l'hospitalisation pour implantation de la pompe, le patient reçoit une formation intensive

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
3429360	Pompe implant, insuline en intra-péritonéale, MEDTRONIC, MINIMED 2007D, primo Pompe implantable pour administration d'insuline par voie intra-péritonéale, MINIMED 2007D en primo-implantation de la société MEDTRONIC France SAS. Références prises en charge : Pompe implantable : MMT-2007D Holster : ACC-3160	30472,44	30472,44	01-06-2018
3437157	Pompe implant, insuline en intra-péritonéale, MEDTRONIC, MINIMED 2007D, renouvel Renouvellement de pompe implantable pour administration d'insuline par voie intra-péritonéale, MINIMED 2007D, de la société MEDTRONIC France SAS. Le renouvellement de la pompe ne peut être pris en charge que pour une pompe implantée depuis plus de 6 ans. Référence prise en charge : Pompe implantable : MMT-2007D.	19633,55	19633,55	01-06-2018
3455103	Pompe implant, insuline en intra-péritonéale, MEDTRONIC, MINIMED 2007D, cathéter Références prises en charge : - MMT-4024 cathéter à port d'accès latéral pour pompe implantable MINIMED 2007D références MMT-2007C et MMT-2007D (longueur proximale 12,7cm – longueur distale 10,2cm) - MMT-4027 cathéter à port d'accès latéral pour pompe implantable MINIMED 2007D références MMT-2007C et MMT-2007D (longueur proximale 12,7cm – longueur distale 17,7cm)	1603,60	1603,60	01-06-2018
3430511	Pompe implant, insuline en intra-péritonéale, MEDTRONIC, MINIMED 2007D, communicat Référence prise en charge : Communicateur : MMT-3160FR.	1740,75	1740,75	01-06-2018

Section 4. – Neurostimulateur médullaire implantable

A. - Neurostimulateur médullaire rechargeable

Société BOSTON SCIENTIFIC SAS (BOSTON)

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
3476559	<p>Neurostimulateur médullaire, BOSTON, PRECISION, système complet + accessoires. Système complet PRECISION : neurostimulateur rechargeable avec l'ensemble de ses accessoires (extension, adaptateur,...) pour primo-implantation. INDICATIONS PRISES EN CHARGE : La prise en charge est assurée pour les patients nécessitant un niveau élevé de stimulation, se traduisant par :</p> <ul style="list-style-type: none"> - une durée de vie inférieure à 30 mois après primo-implantation d'un neurostimulateur médullaire implantable non rechargeable remboursable ; - ou un seuil de stimulation d'une amplitude supérieure à 3,5 V ou 4,7 mA à l'issue de la phase de stimulation test (patients naïfs après qu'un bilan électrophysiologique approfondi comportant en particulier une étude de potentiels évoqués somesthésiques ait exclu toute déafférentation sensitive majeure). <p>La prise en charge est assurée pour les patients atteints de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - douleurs chroniques neuropathiques irréductibles, après échec des autres moyens thérapeutiques, secondaires à des radiculalgies chroniques (sciatalgies, cruralgies, cervico-brachialgies), une lésion nerveuse périphérique, post-traumatique ou post-chirurgicale, une amputation (algo-hallucinose), un syndrome régional douloureux complexe (dystrophies sympathiques réflexe, causalgies périphériques) ; - douleurs ischémiques périphériques type artérite de stade III, IV. 	19490,58	19490,58	01-03-2018

MODALITÉS DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION :

Prise en charge médicale pluridisciplinaire :

- dans le cadre d'une consultation douleur pour la validation de l'indication, l'évaluation des résultats de la stimulation-test et le suivi post-implantation ;
- implantation du système par une personne différente, formée à ce type de geste.

Le suivi à long-terme dans le cadre de la consultation douleur, permettant l'adaptation des paramètres de stimulation, des traitements médicamenteux et l'atteinte des objectifs de diminution de la douleur.

La validation de l'indication implique :

- une évaluation des différents facteurs psycho-somatiques pouvant influencer sur l'état du patient et pouvant justifier son exclusion ;
- l'adhésion du patient aux objectifs du traitement ;
- le contrôle des conditions organiques permettant la mise en place du dispositif, notamment l'intégrité satisfaisante des cordons postérieurs (Potentiels Evoqués Somesthésiques satisfaisants).

La réalisation d'un test de stimulation épidurale préalable à l'implantation définitive, d'une durée minimale de 10 jours avec « retour au domicile souhaité », préalable à l'implantation, avec prise en charge médicale en ambulatoire des patients. L'amélioration de la douleur doit être égale à au moins 50 %.

RÉFÉRENCE PRISE EN CHARGE :

La prise en charge est assurée pour la référence M365SC1110020.

PRECISION est placé sous statut de produit d'exception en application de l'article R.165-1, dernier alinéa du code de la sécurité sociale. La fiche d'information thérapeutique, prévue au même article, correspondant à ce produit figure en [annexe I de l'arrêté du 2 février 2010 publié le 10 février 2010](#).

Date de fin de prise en charge : 1er mars 2018.

FIT : cf. arrêté du 2 février 2010 (JO du 10 février 2010)

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
3494400	<p>Neurostimulateur médullaire, BOSTON, PRECISION, renouvellement. Le renouvellement de la prise en charge du neurostimulateur PRECISION ne peut intervenir qu'à l'issue d'une période de 9 ans à compter de la précédente prise en charge d'un neurostimulateur</p>	15943,95	15943,95	01-03-2018

	<p>médullaire quelle que soit la marque. La prise en charge est subordonnée à l'évaluation de la stimulation-test. La prise en charge est assurée pour la référence M365SC1110020. PRECISION est placé sous statut de produit d'exception en application de l'article R.165-1, dernier alinéa du code de la sécurité sociale. La fiche d'information thérapeutique, prévue au même article, correspondant à ces produits figure en annexe I de l'arrêté du 2 février 2010 publié le 10 février 2010. FIT : cf. arrêté du 2 février 2010 (JO du 10 février 2010)</p>			
3499359	<p>Neurostimulateur médullaire, syst complet+accessoires, BOSTON, PRECISION SPECTRA Système complet PRECISION SPECTRA avec l'ensemble de ses accessoires pour primo-implantation (hors électrode). DESCRIPTION : Le système PRECISION SPECTRA est un stimulateur multi-canaux qui possède un accumulateur. Le stimulateur se connecte sur une ou plusieurs sondes-électrodes (introduction par voie percutanée ou par laminectomie) pour un maximum de 32 contacts thérapeutiques. Ce stimulateur possède également un système de communication par télé-métrie recevant et décodant les signaux de radiofréquence produits par un émetteur, qui peut être l'ordinateur utilisé par le médecin ou la télécommande remise au patient.</p>	19490,58	19490,58	01-03-2018

INDICATIONS PRISES EN CHARGE :

La prise en charge est assurée pour les patients nécessitant un niveau élevé de stimulation, se traduisant par :

- une durée de vie inférieure à trente mois après primo-implantation d'un neurostimulateur médullaire implantable non rechargeable ;
- ou un seuil de stimulation d'une amplitude supérieure à 3,5 V ou 4,7 mA à l'issue de la phase de stimulation test.

La prise en charge est assurée pour les patients atteints de :

- douleur chronique d'origine neuropathique, après échec des alternatives thérapeutiques, secondaire à :
- un syndrome douloureux chronique radiculaire ou tronculaire d'origine diabétique, zostérienne, traumatique ou chirurgicale, persistant depuis au moins un an ;
- un syndrome douloureux régional complexe de type I ou II persistant depuis au moins 6 mois ;
- douleur chronique d'origine ischémique, après échec des alternatives thérapeutiques, secondaires à une maladie de Buerger.

MODALITÉS DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION :

La réalisation d'un bilan de pré implantation est obligatoire. Ce bilan consiste en l'évaluation des patients dans une structure d'étude et de traitement de la douleur chronique avec l'implication d'une équipe pluridisciplinaire avec a minima un algologue et un psychologue ou un psychiatre. Ce bilan doit inclure une évaluation psychosociale, une évaluation de la douleur sur une échelle validée et une évaluation de la qualité de vie des patients. Le bilan de pré implantation doit être accompagné de la rédaction d'un compte rendu annexé au dossier médical du patient. Lors de ce bilan, le patient doit pouvoir disposer des résultats d'une IRM médullaire récente. Le bilan de pré implantation doit être suivi d'un bilan neurologique incluant éventuellement un volet neurophysiologique (visant à évaluer les potentiels évoqués somesthésiques). Ces bilans doivent être suivis de la réalisation obligatoire d'un test de stimulation épidurale préalable à l'implantation définitive. Ce test doit être réalisé au domicile du patient sur une durée d'au moins sept jours. L'implantation des seuls patients pour lesquels il a été observé pendant la période de test une réduction des douleurs d'au moins 50 % objectivée par une échelle validée (identique à celle employée au cours du bilan pré implantation) est recommandée.

En termes de suivi, un suivi à trois mois, un an puis annuellement est recommandé afin de réaliser une visite de contrôle et le cas échéant de procéder à des ajustements des paramètres de stimulation.

Sur la carte d'identification remise au patient doit figurer la mention du caractère IRM compatible de l'ensemble du système implanté (boîtier, électrodes et le cas échéant, extension). De même, les patients doivent être informés sur le risque de réintervention lié aux complications de la technique (fractures d'électrodes, migrations d'électrodes, infection de la loge, perte d'efficacité au cours du temps)

RÉFÉRENCE PRISE EN CHARGE :

Boîtier PRECISION SPECTRA : M365SC11320.

PRECISION SPECTRA est placé sous statut de produit d'exception en application de l'article R.165-1, dernier alinéa du code de la sécurité sociale. La fiche d'information thérapeutique, prévue au même article, correspondant à ce produit figure en annexe I du présent arrêté.

Date de fin de prise en charge : 1er mars 2018.

FIT : cf. arrêté du 6 novembre 2015 (JO du 10 novembre 2015).

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
3435649	Neurostimulateur médullaire, BOSTON, PRECISION SPECTRA, renouvellement Le renouvellement de la prise en charge du neurostimulateur PRECISION SPECTRA ne peut intervenir qu'à l'issue d'une période de 9 ans à compter de la précédente prise en charge d'un neurostimulateur médullaire quelle que soit la marque. PRECISION SPECTRA est placé sous statut de produit d'exception en application de l'article R.165-1, dernier alinéa du code de la sécurité sociale. La fiche d'information thérapeutique, prévue au même article, correspondant à ce produit figure en annexe I du présent arrêté . FIT : cf. arrêté du 6 novembre 2015 (JO du 10 novembre 2015)	15943,95	15943,95	01-03-2018
3485446	Neurostim médullaire, BOSTON, PRECISION MONTAGE MRI, syst. complet + accessoires Système complet et accessoires pour primo-implantation : neurostimulateur médullaire PRECISION MONTAGE MRI de la société BOSTON SCIENTIFIC SAS. INDICATIONS PRISES EN CHARGE : Patients nécessitant un niveau élevé de stimulation, se traduisant par : - une durée de vie inférieure à 30 mois après primo-implantation d'un neurostimulateur médullaire implantable non rechargeable ; - ou un seuil de stimulation d'une amplitude supérieure à 3,5 V ou 4,7 mA à l'issue de la phase de stimulation test. Dans les indications suivantes : - douleur chronique d'origine neuropathique, après échec des alternatives thérapeutiques, secondaire à : - un syndrome douloureux chronique radiculaire ou tronculaire d'origine diabétique, zostérienne, traumatique ou chirurgicale, persistant depuis au moins un an ; - un syndrome douloureux régional complexe de type I ou II persistant depuis au moins 6 mois ; - douleur chronique d'origine ischémique, après échec des alternatives thérapeutiques, secondaires à une maladie de Buerger. Dans le cas d'une primo-implantation d'un système implantable de neurostimulation médullaire (boîtier + électrode), le stimulateur PRECISION MONTAGE MRI ne doit être implanté qu'avec des éléments IRM corps entier compatibles. Pour les patients nécessitant un changement de boîtier d'ancienne génération et ayant une électrode non IRM compatible, un boîtier PRECISION MONTAGE MRI peut être implanté. Dans ce cas, le patient n'est pas éligible à un examen IRM corps entier.	19490,58	19490,58	01-03-2018

MODALITÉS DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION :

La réalisation d'un bilan de pré implantation est obligatoire. Ce bilan consiste en l'évaluation des patients dans une structure d'étude et de traitement de la douleur chronique avec l'implication d'une équipe pluridisciplinaire avec a minima un algologue et un psychologue ou un psychiatre. Ce bilan doit inclure une évaluation psychosociale, une évaluation de la douleur sur une échelle validée et une évaluation de la qualité de vie des patients. Le bilan de pré implantation doit être accompagné de la rédaction d'un compte rendu annexé au dossier médical du patient. Lors de ce bilan, le patient doit pouvoir disposer des résultats d'une IRM médullaire récente. Le bilan de pré implantation doit être suivi d'un bilan neurologique incluant éventuellement un volet neurophysiologique (visant à évaluer les potentiels évoqués somesthésiques). Ces bilans doivent être suivis de la réalisation obligatoire d'un test de stimulation épidurale préalable à l'implantation définitive. Ce test doit être réalisé au domicile du patient sur une durée d'au moins sept jours. Seuls les patients pour lesquels il a été observé pendant la période de test une réduction des douleurs d'au moins 50 % objectivée par une échelle validée (identique à celle employée au cours du bilan pré implantation) doivent être implantés.

Il doit être réalisé un suivi à trois mois, un an puis annuellement afin de réaliser une visite de contrôle et le cas échéant de procéder à des ajustements des paramètres de stimulation. Concernant l'information aux patients, sur la carte d'identification remise au patient doit figurer la mention du caractère IRM compatible de l'ensemble du système implanté (boîtier, électrodes et le cas échéant, extension). De même, les patients doivent être informés sur le risque de réintervention lié aux complications de la technique (fractures d'électrodes, migrations d'électrodes, infection de la loge, perte d'efficacité au cours du temps).

Les IRM réalisées chez un patient porteur d'un neurostimulateur PRECISION MONTAGE MRI doivent être pratiquées dans un centre bénéficiant d'une équipe implantant les neurostimulateurs possédant la technologie d'IRM corps entier IMAGEREADY et uniquement dans les conditions suivantes, en respectant les conditions de sécurité émises par le fabricant :

- les systèmes d'IRM qui répondent aux critères suivants :
- intensité fournie par l'aimant de l'appareil d'IRM de 1,5 T uniquement, dans un système fermé selon un axe horizontal (pas de système à champ vertical, en position debout ou pour les membres) ;
- systèmes à gradient avec une vitesse de balayage maximale par axe inférieure ou égale à 200 T/m/s ;
- gradient de champ magnétique spatial maximal inférieur ou égal à 40 T/m (4000 gauss/cm) ;
- configuration de bobine d'IRM :
- bobine d'émission : émission/réception corps entier, émission/réception tête ou émission/réception extrémité de 1,5 T. Quadrature RF uniquement (produisant un champ RF avec une polarisation circulaire perpendiculaire au champ magnétique statique) ;
- bobine uniquement de réception : tout type ;
- imagerie de l'hydrogène/du proton uniquement ;
- état du patient et positionnement :
- le patient est en position allongée sur le dos ou sur le ventre uniquement ;
- l'emplacement de la sonde est épidual ;
- le générateur d'impulsions est implanté dans le haut de la fesse ou le flanc inférieur ;
- le générateur d'impulsions doit être entièrement chargé ;
- paramètres du système IRM :
- fonctionnement du scanner dans les limites, ou en dessous, du mode de fonctionnement normal pour l'exposition aux RF et au gradient : le taux d'absorption spécifique (TAS) pour le corps entier doit être $\leq 2,0$ W/kg, le TAS pour la tête doit être $\leq 3,2$ W/kg.

Enfin, la désactivation de la stimulation doit être réalisée par un implanteur de neurostimulateurs possédant la technologie IRM corps entier IMAGEREADY avant l'examen IRM puis activée à la fin de l'examen IRM. De même, les paramètres de stimulation doivent être vérifiés par un implanteur.

RÉFÉRENCE PRISE EN CHARGE :

M365SC12000.

PRECISION MONTAGE MRI est placé sous statut de produit d'exception en application de l'article R.165-1, dernier alinéa du code de la sécurité sociale. La fiche d'information thérapeutique, prévue au même article, correspondant à ce produit figure en annexe I du présent arrêté.

Date de fin de prise en charge : 1 mars 2018.

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
3420062	Neurostimulateur médullaire, BOSTON, PRECISION MONTAGE MRI, renouvellement. Le renouvellement de la prise en charge du neurostimulateur PRECISION MONTAGE MRI ne peut intervenir qu'à l'issue d'une période de 9 ans à compter de la précédente prise en charge d'un neurostimulateur médullaire quelle que soit la marque. RÉFÉRENCE PRISE EN CHARGE : M365SC12000.	15943,95	15943,95	01-03-2018

PRECISION MONTAGE MRI est placé sous statut de produit d'exception en application de l'article R.165-1, dernier alinéa du code de la sécurité sociale. La fiche d'information thérapeutique, prévue au même article, correspondant à ce produit figure en annexe I du présent arrêté.

Société MEDTRONIC France SAS (MEDTRONIC)

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
3455215	<p>Neurostimu. médullaire, MEDTRONIC, RestoreADVANCED, système complet + accessoires. Le système complet RestoreADVANCED : neurostimulateur rechargeable avec l'ensemble de ses accessoires (extension, adaptateur...) pour primo-implantation. INDICATIONS PRISES EN CHARGE : La prise en charge est assurée pour les patients nécessitant un niveau élevé de stimulation, se traduisant par :</p> <ul style="list-style-type: none"> - une durée de vie inférieure à 30 mois après primo-implantation d'un neurostimulateur médullaire implantable non rechargeable ; - ou un seuil de stimulation d'une amplitude supérieure à 3,5 V ou 4,7 mA à l'issue de la phase de stimulation test (patients naïfs après qu'un bilan électrophysiologique approfondi comportant en particulier une étude de potentiels évoqués somesthésiques ait exclu toute déafférentation sensitive majeure). <p>La prise en charge est assurée pour les patients atteints de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - douleurs chroniques neuropathiques irréductibles, après échec des autres moyens thérapeutiques, secondaires à des radiculalgies chroniques (sciatalgies, cruralgies, cervico-brachialgies), une lésion nerveuse périphérique, post-traumatique ou post-chirurgicale, une amputation (algo-hallucinoïse), un syndrome régional douloureux complexe (dystrophies sympathiques réflexe, causalgies périphériques) ; - douleurs ischémiques périphériques type artérite de stade III, IV. 	20182,80	20182,80	28-02-2016

MODALITÉS DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION :

Une prise en charge médicale multidisciplinaire :

- dans le cadre d'une consultation douleur pour la validation de l'indication, l'évaluation des résultats de la stimulation-test et le suivi post-implantation ;
- implantation du système par une personne différente formée à ce type de geste.

Suivi à long-terme dans le cadre de la consultation douleur, permettant l'adaptation des paramètres de stimulation, des traitements médicamenteux et l'atteinte des objectifs de diminution de la douleur.

Une validation de l'indication qui implique :

- une évaluation des différents facteurs psycho-somatiques pouvant influencer sur l'état du patient et pouvant justifier son exclusion ;
- l'adhésion du patient aux objectifs du traitement ;
- le contrôle des conditions organiques permettant la mise en place du dispositif notamment l'intégrité satisfaisante des cordons postérieurs (Potentiels Evoqués Somesthésiques satisfaisants) ;
- la réalisation d'un test de stimulation épidurale préalable à l'implantation définitive, d'une durée minimale de 10 jours avec « retour au domicile souhaité », préalable à l'implantation, avec prise en charge médicale en ambulatoire des patients. L'amélioration de la douleur doit être égale à au moins 50 %.

La prise en charge est subordonnée à la mise en place du système par un médecin (neurochirurgien ou algologue) formé à ce type de geste, différent de celui responsable de la validation de l'indication.

RÉFÉRENCE PRISE EN CHARGE : 37713.

RestoreADVANCED est placé sous statut de produit d'exception en application de l'article R.165-1, dernier alinéa du code de la sécurité sociale. La fiche d'information thérapeutique, prévue au même article, correspondant à ces produits figure en annexe I du présent arrêté.

Date de fin de prise en charge : 1er mars 2018.

Code	Référence	TARIF	PLV	Date de fin de
------	-----------	-------	-----	----------------

		(en euros TTC)	(en euros TTC)	prise en charge
3474804	<p>Neurostimu. médullaire, MEDTRONIC, RestoreADVANCED, renouvellement.</p> <p>Le neurostimulateur RestoreADVANCED de la société MEDTRONIC en cas de renouvellement. Le renouvellement de la prise en charge du neurostimulateur RestoreADVANCED ne peut intervenir qu'à l'issue d'une période de 9 ans à compter de la précédente prise en charge d'un neurostimulateur médullaire rechargeable.</p> <p>La prise en charge est subordonnée à l'évaluation de la stimulation-test.</p> <p>RestoreADVANCED est placé sous statut de produit d'exception en application de l'article R.165-1, dernier alinéa du code de la sécurité sociale. La fiche d'information thérapeutique, prévue au même article, correspondant à ces produits figure en annexe I du présent arrêté.</p>	17056,00	17056,00	01-03-2018
3400177	<p>Neurostimu. médul, MEDTRONIC, RestoreADVANCED SURESCAN MRI, syst. complet+acces.</p> <p>Le système complet RestoreADVANCED SURESCAN MRI : neurostimulateur rechargeable avec l'ensemble de ses accessoires (extension, adaptateur,...) pour primo-implantation.</p> <p>INDICATIONS PRISES EN CHARGE :</p> <p>La prise en charge est assurée pour les patients nécessitant un niveau élevé de stimulation, se traduisant par :</p> <ul style="list-style-type: none"> - une durée de vie inférieure à 30 mois après primo-implantation d'un neurostimulateur médullaire implantable non rechargeable ; - ou un seuil de stimulation d'une amplitude supérieure à 3,5 V ou 4,7 mA à l'issue de la phase de stimulation test (patients naïfs après qu'un bilan électrophysiologique approfondi comportant en particulier une étude de potentiels évoqués somesthésiques ait exclu toute déafférentation sensitive majeure). <p>La prise en charge est assurée pour les patients atteints de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - douleur chronique d'origine neuropathique, après échec des alternatives thérapeutiques, secondaire à : un syndrome douloureux chronique radiculaire ou tronculaire d'origine diabétique, zostérienne, traumatique ou chirurgicale, persistant depuis au moins un an ; un syndrome douloureux régional complexe de type I ou II persistant depuis au moins six mois ; - douleur chronique d'origine ischémique, après échec des alternatives thérapeutiques, secondaire à une maladie de Buerger. <p>Afin de garantir la compatibilité IRM du système complet, le stimulateur RestoreADVANCED SURESCAN MRI ne doit être implanté qu'avec des éléments IRM corps entier compatibles.</p>	20182,80	20182,80	01-03-2018

MODALITÉS DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION :

Une prise en charge médicale multidisciplinaire :

- dans le cadre d'une consultation douleur pour la validation de l'indication, l'évaluation des résultats de la stimulation-test et le suivi post-implantation ;
- implantation du système par une personne différente formée à ce type de geste,

Suivi à long-terme dans le cadre de la consultation douleur, permettant l'adaptation des paramètres de stimulation, des traitements médicamenteux et l'atteinte des objectifs de diminution de la douleur.

Une validation de l'indication qui implique :

- une évaluation des différents facteurs psycho-somatiques pouvant influencer sur l'état du patient et pouvant justifier son exclusion, ;
- l'adhésion du patient aux objectifs du traitement ;
- le contrôle des conditions organiques permettant la mise en place du dispositif notamment l'intégrité satisfaisante des cordons postérieurs (Potentiels Evoqués Somesthésiques

satisfaisants) ;

- la réalisation d'un test de stimulation épidurale préalable à l'implantation définitive, d'une durée minimale de 10 jours avec « retour au domicile souhaité », préalable à l'implantation, avec prise en charge médicale en ambulatoire des patients. L'amélioration de la douleur doit être égale à au moins 50 %.

Les IRM réalisées chez un patient porteur d'un neurostimulateur RESTOREADVANCED SURESCAN MRI doivent être pratiquées dans un centre bénéficiant d'une équipe implantant les neurostimulateurs de la gamme SURESCAN MRI et uniquement dans les conditions suivantes, en respectant les conditions de sécurité émises par le fabricant :

- tunnel horizontal fermé de 1,5 T avec gradient spatial maximum de 19 T/m ;

- radiofréquence : environ 64 MHz ;

- antenne d'émission de radiofréquence :

- émission-réception pour le corps, quadrature seule (intégrée) ;

- émission-réception pour la tête, quadrature seule ;

- Taux d'absorption spécifique (TAS) :

- TAS corps entier rapporté par l'équipement IRM $\leq 2,0$ W/kg ;

- TAS tête rapporté par l'équipement IRM $\leq 3,2$ W/kg ;

- gradients : vitesse maximale de balayage de gradient par axe de 200 T/m/s ou moins.

Enfin, le mode SURESCAN MRI doit être programmé par un implanteur de neurostimulateurs de la gamme SURESCAN MRI avant l'examen IRM puis déprogrammé à la fin de l'examen IRM. De même, les paramètres de stimulation doivent être vérifiés par un implanteur.

RÉFÉRENCE PRISE EN CHARGE : 97713.

RestoreADVANCED SURESCAN MRI est placé sous statut de produit d'exception en application de l'article R.165-1, dernier alinéa du code de la sécurité sociale. La fiche d'information thérapeutique, prévue au même article, correspondant à ces produits figure en annexe du présent arrêté.

Date de fin de prise en charge : 1er mars 2018.

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
3455511	Neurostim. médullaire, MEDTRONIC, RestoreADVANCED SURESCAN MRI, renouvellement. Le neurostimulateur RestoreADVANCED SURESCAN MRI de la société MEDTRONIC en cas de renouvellement. Le renouvellement de la prise en charge du neurostimulateur RestoreADVANCED SURESCAN MRI ne peut intervenir qu'à l'issue d'une période de 9 ans à compter de la précédente prise en charge d'un neurostimulateur médullaire rechargeable. RÉFÉRENCE PRISE EN CHARGE : 97713. RestoreADVANCED SURESCAN MRI est placé sous statut de produit d'exception en application de l'article R.165-1, dernier alinéa du code de la sécurité sociale. La fiche d'information thérapeutique, prévue au même article, correspondant à ces produits figure en annexe du présent arrêté.	16510,21	16510,21	01-03-2018
3453417	Neurostim. médullaire, MEDTRONIC, RestoreULTRA, système complet + accessoires. Le système complet RestoreULTRA : neurostimulateur rechargeable avec l'ensemble de ses accessoires (extension, adaptateur,...) pour primo-implantation. INDICATIONS PRISES EN CHARGE : La prise en charge est assurée pour les patients nécessitant un niveau élevé de stimulation, se traduisant par : - une durée de vie inférieure à 30 mois après primo-implantation d'un neurostimulateur médullaire implantable non rechargeable ; - ou un seuil de stimulation d'une amplitude supérieure à 3,5 V ou 4,7 mA à l'issue de la phase de stimulation test (patients naïfs après qu'un bilan électrophysiologique approfondi comportant en particulier une étude de potentiels évoqués somesthésiques ait exclu toute déafférentation sensitive majeure). La prise en charge est assurée pour les patients atteints de : - douleurs chroniques neuropathiques irréductibles, après échec des autres moyens thérapeutiques, secondaires à : - des radiculalgies chroniques (sciatalgies, cruralgies, cervico-brachialgies), une lésion nerveuse	20182,80	20182,80	01-03-2018

périphérique, post-traumatique ou post-chirurgicale, une amputation (algo-hallucinose) ; - un syndrome régional douloureux complexe (dystrophies sympathiques réflexe, causalgies périphériques) ; - douleurs ischémiques périphériques type artérite de stade III, IV.			
---	--	--	--

MODALITÉS DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION :

Une prise en charge médicale multidisciplinaire :

- dans le cadre d'une consultation douleur pour la validation de l'indication, l'évaluation des résultats de la stimulation-test et le suivi post-implantation ;
- implantation du système par une personne différente formée à ce type de geste,

Suivi à long-terme dans le cadre de la consultation douleur, permettant l'adaptation des paramètres de stimulation, des traitements médicamenteux et l'atteinte des objectifs de diminution de la douleur.

Une validation de l'indication qui implique :

- une évaluation des différents facteurs psycho-somatiques pouvant influencer sur l'état du patient et pouvant justifier son exclusion ;
- l'adhésion du patient aux objectifs du traitement ;
- le contrôle des conditions organiques permettant la mise en place du dispositif notamment l'intégrité satisfaisante des cordons postérieurs (Potentiels Evoqués Somesthésiques satisfaisants) ;
- la réalisation d'un test de stimulation épidurale préalable à l'implantation définitive, d'une durée minimale de 10 jours avec « retour au domicile souhaité », préalable à l'implantation, avec prise en charge médicale en ambulatoire des patients. L'amélioration de la douleur doit être égale à au moins 50 %.

La prise en charge est subordonnée à la mise en place du système par un médecin (neurochirurgien ou algologue) formé à ce type de geste, différent de celui responsable de la validation de l'indication.

RÉFÉRENCE PRISE EN CHARGE : 37712.

RestoreULTRA est placé sous statut de produit d'exception en application de l'article R.165-1, dernier alinéa du code de la sécurité sociale. La fiche d'information thérapeutique, prévue au même article, correspondant à ces produits figure en annexe II du présent arrêté.

Date de fin de prise en charge : 1er mars 2018.

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
3426981	Neurostimu. médullaire, MEDTRONIC, RestoreULTRA, renouvellement. Le neurostimulateur RestoreULTRA de la société MEDTRONIC en cas de renouvellement. Le renouvellement de la prise en charge du neurostimulateur RestoreULTRA ne peut intervenir qu'à l'issue d'une période de 9 ans à compter de la précédente prise en charge d'un neurostimulateur médullaire rechargeable. La prise en charge est subordonnée à l'évaluation de la stimulation-test. RestoreULTRA est placé sous statut de produit d'exception en application de l'article R.165-1, dernier alinéa du code de la sécurité sociale. La fiche d'information thérapeutique, prévue au même article, correspondant à ces produits figure en annexe II du présent arrêté.	16510,21	16510,21	01-03-2018
3436910	Neurostimu. médul, MEDTRONIC, RestoreULTRA SURESCAN MRI, syst. complet + acces. Le système complet RestoreULTRA SURESCAN MRI : neurostimulateur rechargeable avec l'ensemble de ses accessoires (extension, adaptateur,...) pour primo-implantation. INDICATIONS PRISES EN CHARGE : La prise en charge est assurée pour les patients nécessitant un niveau élevé de stimulation, se traduisant par :	20182,80	20182,80	01-03-2018

<ul style="list-style-type: none"> - une durée de vie inférieure à 30 mois après primo-implantation d'un neurostimulateur médullaire implantable non rechargeable ; - ou un seuil de stimulation d'une amplitude supérieure à 3,5 V ou 4,7 mA à l'issue de la phase de stimulation test (patients naïfs après qu'un bilan électrophysiologique approfondi comportant en particulier une étude de potentiels évoqués somesthésiques ait exclu toute déafférentation sensitive majeure). <p>La prise en charge est assurée pour les patients atteints de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - douleur chronique d'origine neuropathique, après échec des alternatives thérapeutiques, secondaire à : un syndrome douloureux chronique radiculaire ou tronculaire d'origine diabétique, zostérienne, traumatique ou chirurgicale, persistant depuis au moins un an ; un syndrome douloureux régional complexe de type I ou II persistant depuis au moins six mois ; - douleur chronique d'origine ischémique, après échec des alternatives thérapeutiques, secondaire à une maladie de Buerger. <p>Afin de garantir la compatibilité IRM du système complet, le stimulateur RestoreULTRA SURESCAN MRI ne doit être implanté qu'avec des éléments IRM corps entier compatibles.</p>			
---	--	--	--

MODALITÉS DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION :

Une prise en charge médicale multidisciplinaire :

- dans le cadre d'une consultation douleur pour la validation de l'indication, l'évaluation des résultats de la stimulation-test et le suivi post-implantation ;

- implantation du système par une personne différente formée à ce type de geste,

Suivi à long-terme dans le cadre de la consultation douleur, permettant l'adaptation des paramètres de stimulation, des traitements médicamenteux et l'atteinte des objectifs de diminution de la douleur.

Une validation de l'indication qui implique :

- une évaluation des différents facteurs psycho-somatiques pouvant influencer sur l'état du patient et pouvant justifier son exclusion ;

- l'adhésion du patient aux objectifs du traitement ;

- le contrôle des conditions organiques permettant la mise en place du dispositif notamment l'intégrité satisfaisante des cordons postérieurs (Potentiels Evoqués Somesthésiques satisfaisants) ;

- la réalisation d'un test de stimulation épidurale préalable à l'implantation définitive, d'une durée minimale de 10 jours avec « retour au domicile souhaité », préalable à l'implantation, avec prise en charge médicale en ambulatoire des patients. L'amélioration de la douleur doit être égale à au moins 50 %.

Les IRM réalisées chez un patient porteur d'un neurostimulateur RESTOREULTRA SURESCAN MRI doivent être pratiquées dans un centre bénéficiant d'une équipe implantant les neurostimulateurs de la gamme SURESCAN MRI et uniquement dans les conditions suivantes, en respectant les conditions de sécurité émises par le fabricant :

- tunnel horizontal fermé de 1,5 T avec gradient spatial maximum de 19 T/m ;

- radiofréquence : environ 64 MHz ;

- Antenne d'émission de radiofréquence :

- émission-réception pour le corps, quadrature seule (intégrée) ;

- émission-réception pour la tête, quadrature seule ;

- Taux d'absorption spécifique (TAS) :

- TAS corps entier rapporté par l'équipement IRM $\leq 2,0$ W/kg ;

- TAS tête rapporté par l'équipement IRM $\leq 3,2$ W/kg.

Gradients : vitesse maximale de balayage de gradient par axe de 200 T/m/s ou moins.

Enfin, le mode SURESCAN MRI doit être programmé par un implanteur de neurostimulateurs de la gamme SURESCAN MRI avant l'examen IRM puis déprogrammé à la fin de l'examen IRM. De même, les paramètres de stimulation doivent être vérifiés par un implanteur.

RÉFÉRENCE PRISE EN CHARGE : 97712.

RestoreULTRA SURESCAN MRI est placé sous statut de produit d'exception en application de l'article R.165-1, dernier alinéa du code de la sécurité sociale. La fiche d'information thérapeutique, prévue au même article, correspondant à ces produits figure en annexe du présent arrêté.

Date de fin de prise en charge : 1er mars 2018.

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
3458314	Neurostimu. médullaire, MEDTRONIC, RestoreULTRA SURESCAN MRI, renouvellement.	16510,21	16510,21	01-03-2018

	<p>Le neurostimulateur RestoreULTRA SURESCAN MRI de la société MEDTRONIC en cas de renouvellement.</p> <p>Le renouvellement de la prise en charge du neurostimulateur RestoreULTRA SURESCAN MRI ne peut intervenir qu'à l'issue d'une période de 9 ans à compter de la précédente prise en charge d'un neurostimulateur médullaire rechargeable.</p> <p>RÉFÉRENCE PRISE EN CHARGE : 97712.</p> <p>RestoreULTRA SURESCAN MRI est placé sous statut de produit d'exception en application de l'article R.165-1, dernier alinéa du code de la sécurité sociale. La fiche d'information thérapeutique, prévue au même article, correspondant à ces produits figure en annexe du présent arrêté.</p>			
3451163	<p>Neurostimu. médullaire, MEDTRONIC, RestoreSENSOR, système complet + accessoires.</p> <p>Le système complet RestoreSENSOR : neurostimulateur rechargeable avec l'ensemble de ses accessoires (extension, adaptateur,...) pour primo-implantation.</p> <p>INDICATIONS PRISES EN CHARGE :</p> <p>La prise en charge est assurée pour les patients nécessitant un niveau élevé de stimulation, se traduisant par :</p> <ul style="list-style-type: none"> - une durée de vie inférieure à 30 mois après primo-implantation d'un neurostimulateur médullaire implantable non rechargeable ; - ou un seuil de stimulation d'une amplitude supérieure à 3,5 V ou 4,7 mA à l'issue de la phase de stimulation test (patients naïfs après qu'un bilan électrophysiologique approfondi comportant en particulier une étude de potentiels évoqués somesthésiques ait exclu toute déafférentation sensitive majeure). <p>La prise en charge est assurée pour les patients atteints de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - douleurs chroniques neuropathiques irréductibles, après échec des autres moyens thérapeutiques, secondaires à : - des radiculalgies chroniques (sciatalgies, cruralgies, cervico-brachialgies), une lésion nerveuse périphérique, post-traumatique ou post-chirurgicale, une amputation (algo-hallucinose) ; - un syndrome régional douloureux complexe (dystrophies sympathiques réflexe, causalgies périphériques) ; - douleurs ischémiques périphériques type artérite de stade III, IV. 	20850,00	20850,00	01-03-2018

MODALITÉS DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION :

Une prise en charge médicale multidisciplinaire :

- dans le cadre d'une consultation douleur pour la validation de l'indication, l'évaluation des résultats de la stimulation-test et le suivi post-implantation ;
- implantation du système par une personne différente formée à ce type de geste,

Suivi à long-terme dans le cadre de la consultation douleur, permettant l'adaptation des paramètres de stimulation, des traitements médicamenteux et l'atteinte des objectifs de diminution de la douleur.

Une validation de l'indication qui implique :

- une évaluation des différents facteurs psycho-somatiques pouvant influencer sur l'état du patient et pouvant justifier son exclusion ;
- l'adhésion du patient aux objectifs du traitement ;
- le contrôle des conditions organiques permettant la mise en place du dispositif notamment l'intégrité satisfaisante des cordons postérieurs (Potentiels Evoqués Somesthésiques satisfaisants) ;
- la réalisation d'un test de stimulation épidurale préalable à l'implantation définitive, d'une durée minimale de 10 jours avec « retour au domicile souhaité », préalable à l'implantation, avec prise en charge médicale en ambulatoire des patients. L'amélioration de la douleur doit être égale à au moins 50 %.

La prise en charge est subordonnée à la mise en place du système par un médecin (neurochirurgien ou algologue) formé à ce type de geste, différent de celui responsable de la validation de l'indication.

RÉFÉRENCE PRISE EN CHARGE : 37714.

RestoreSENSOR est placé sous statut de produit d'exception en application de l'article R.165-1, dernier alinéa du code de la sécurité sociale. La fiche d'information thérapeutique, prévue au même article, correspondant à ces produits figure en annexe I du présent arrêté.

Date de fin de prise en charge : 1er mars 2018.

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
3498182	Neurostimu. médullaire, MEDTRONIC, RestoreSENSOR, renouvellement. Neurostimulateur médullaire RestoreSENSOR de la société MEDTRONIC en cas de renouvellement. Le renouvellement de la prise en charge du neurostimulateur RestoreSENSOR ne peut intervenir qu'à l'issue d'une période de 9 ans à compter de la précédente prise en charge d'un neurostimulateur médullaire rechargeable. La prise en charge est subordonnée à l'évaluation de la stimulation-test. RestoreSENSOR est placé sous statut de produit d'exception en application de l'article R.165-1, dernier alinéa du code de la sécurité sociale. La fiche d'information thérapeutique, prévue au même article, correspondant à ces produits figure en annexe I du présent arrêté.	16510,21	16510,21	01-03-2018
3410218	Neurostimu. médul, MEDTRONIC, RestoreSENSOR SURESCAN MRI, syst. complet + acces. Le système complet RestoreSENSOR SURESCAN MRI : neurostimulateur rechargeable avec l'ensemble de ses accessoires (extension, adaptateur,...) pour primo-implantation. INDICATIONS PRISES EN CHARGE : La prise en charge est assurée pour les patients nécessitant un niveau élevé de stimulation, se traduisant par : - une durée de vie inférieure à 30 mois après primo-implantation d'un neurostimulateur médullaire implantable non rechargeable ; - ou un seuil de stimulation d'une amplitude supérieure à 3,5 V ou 4,7 mA à l'issue de la phase de stimulation test (patients naïfs après qu'un bilan électrophysiologique approfondi comportant en particulier une étude de potentiels évoqués somesthésiques ait exclu toute déafférentation sensitive majeure). La prise en charge est assurée pour les patients atteints de : - douleur chronique d'origine neuropathique, après échec des alternatives thérapeutiques, secondaire à : un syndrome douloureux chronique radiculaire ou tronculaire d'origine diabétique, zostérienne, traumatique ou chirurgicale, persistant depuis au moins un an ; un syndrome douloureux régional complexe de type I ou II persistant depuis au moins six mois ; - douleur chronique d'origine ischémique, après échec des alternatives thérapeutiques, secondaire à une maladie de Buerger. Afin de garantir la compatibilité IRM du système complet, le stimulateur RestoreSENSOR SURESCAN MRI ne doit être implanté qu'avec des éléments IRM corps entier compatibles.	20850,00	20850,00	01-03-2018

MODALITÉS DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION :

Une prise en charge médicale multidisciplinaire :

- dans le cadre d'une consultation douleur pour la validation de l'indication, l'évaluation des résultats de la stimulation-test et le suivi post-implantation ;

- implantation du système par une personne différente formée à ce type de geste,

Suivi à long-terme dans le cadre de la consultation douleur, permettant l'adaptation des paramètres de stimulation, des traitements médicamenteux et l'atteinte des objectifs de diminution de la douleur.

Une validation de l'indication qui implique :

- une évaluation des différents facteurs psycho-somatiques pouvant influencer sur l'état du patient et pouvant justifier son exclusion ;

- l'adhésion du patient aux objectifs du traitement ;

- le contrôle des conditions organiques permettant la mise en place du dispositif notamment l'intégrité satisfaisante des cordons postérieurs (Potentiels Evoqués Somesthésiques

satisfaisants) ;

- la réalisation d'un test de stimulation épidurale préalable à l'implantation définitive, d'une durée minimale de 10 jours avec « retour au domicile souhaité », préalable à l'implantation, avec prise en charge médicale en ambulatoire des patients. L'amélioration de la douleur doit être égale à au moins 50 %.

Les IRM réalisées chez un patient porteur d'un neurostimulateur RESTORESENSOR SURESCAN MRI doivent être pratiquées dans un centre bénéficiant d'une équipe implantant les neurostimulateurs de la gamme SURESCAN MRI et uniquement dans les conditions suivantes, en respectant les conditions de sécurité émises par le fabricant :

- tunnel horizontal fermé de 1,5 T avec gradient spatial maximum de 19 T/m ;

- radiofréquence : environ 64 MHz ;

- Antenne d'émission de radiofréquence :

- émission-réception pour le corps, quadrature seule (intégrée) ;

- émission-réception pour la tête, quadrature seule ;

- taux d'absorption spécifique (TAS) :

- TAS corps entier rapporté par l'équipement IRM $\leq 2,0$ W/kg ;

- TAS tête rapporté par l'équipement IRM $\leq 3,2$ W/kg ;

- gradients : vitesse maximale de balayage de gradient par axe de 200 T/m/s ou moins.

Enfin, le mode SURESCAN MRI doit être programmé par un implanteur de neurostimulateurs de la gamme SURESCAN MRI avant l'examen IRM puis déprogrammé à la fin de l'examen IRM. De même, les paramètres de stimulation doivent être vérifiés par un implanteur.

RÉFÉRENCE PRISE EN CHARGE : 97714.

RestoreSENSOR SURESCAN MRI est placé sous statut de produit d'exception en application de l'article R.165-1, dernier alinéa du code de la sécurité sociale. La fiche d'information thérapeutique, prévue au même article, correspondant à ces produits figure en annexe du présent arrêté.

Date de fin de prise en charge : 1er mars 2018.

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
3482614	Neurostimu. médullaire, MEDTRONIC, RestoreSENSOR SURESCAN MRI, renouvellement. Neurostimulateur médullaire RestoreSENSOR SURESCAN MRI de la société MEDTRONIC en cas de renouvellement. Le renouvellement de la prise en charge du neurostimulateur RestoreSENSOR SURESCAN MRI ne peut intervenir qu'à l'issue d'une période de 9 ans à compter de la précédente prise en charge d'un neurostimulateur médullaire rechargeable. RÉFÉRENCE PRISE EN CHARGE : 97714. RestoreSENSOR SURESCAN MRI est placé sous statut de produit d'exception en application de l'article R.165-1, dernier alinéa du code de la sécurité sociale. La fiche d'information thérapeutique, prévue au même article, correspondant à ces produits figure en annexe du présent arrêté.	16510,21	16510,21	01-03-2018

Société SAINT JUDE MEDICAL France SAS (ST. JUDE)

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
3406725	Neurostimulateur médullaire, ST. JUDE, PRODIGY MRI, système complet + access. Le système complet PRODIGY MRI : neurostimulateur rechargeable avec l'ensemble de ses accessoires pour primo-implantation.	20182,80	20182,80	15-08-2022

INDICATIONS PRISES EN CHARGE :

La prise en charge est assurée pour les patients nécessitant un niveau élevé de stimulation, se traduisant par :

- une durée de vie inférieure à 30 mois après primo-implantation d'un neurostimulateur médullaire implantable non rechargeable ;
- ou un seuil de stimulation d'une amplitude supérieure à 3,5 V ou 4,7 mA à la phase de stimulation test.

La prise en charge est assurée pour les patients atteints de :

- douleur chronique d'origine neuropathique, après échec des alternatives thérapeutiques secondaires à :
- un syndrome douloureux chronique radiculaire persistant depuis au moins un an en post-opératoire ;
- un syndrome douloureux chronique tronculaire (d'origine diabétique, zostérienne, traumatique ou chirurgicale) persistant depuis au moins un an ;
- un syndrome régional douloureux complexe de type I ou II persistant depuis au moins 6 mois.
- douleur d'origine ischémique, en échec des alternatives thérapeutiques secondaires à la maladie de Buerger.

MODALITÉS DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION

Avant la primo implantation d'un système de stimulation médullaire, la réalisation d'un bilan de pré implantation est obligatoire. Ce bilan consiste en l'évaluation des patients dans une structure d'étude et de traitement de la douleur chronique avec l'implication d'une équipe pluridisciplinaire avec a minima un algologue et un psychologue ou un psychiatre. Ce bilan doit inclure une évaluation psychosociale, une évaluation de la douleur sur une échelle validée et une évaluation de la qualité de vie des patients. Le bilan de pré implantation doit être accompagné de la rédaction d'un compte rendu annexé au dossier médical du patient. Lors de ce bilan, le patient doit pouvoir disposer des résultats d'une IRM médullaire récente. Le bilan de pré implantation doit être suivi d'un bilan neurologique incluant éventuellement un volet neurophysiologique (visant à évaluer les potentiels évoqués somesthésiques). Ces bilans doivent être suivis de la réalisation obligatoire d'un test de stimulation épidurale préalable à l'implantation définitive. Ce test doit être réalisé au domicile du patient sur une durée d'au moins sept jours. Seuls les patients pour lesquels il a été observé pendant la période de test une réduction des douleurs d'au moins 50 % objectivée par une échelle validée (identique à celle employée au cours du bilan pré implantation) doivent être implantés.

En termes de suivi, il doit être réalisé un suivi à trois mois, un an puis annuellement afin de réaliser une visite de contrôle et le cas échéant de procéder à des ajustements des paramètres de stimulation.

Concernant l'information aux patients, la carte d'identification remise au patient doit figurer la mention du caractère IRM compatible de l'ensemble du système implanté (boîtier, électrodes et le cas échéant, extension). De même, les patients doivent être informés sur le risque de réintervention lié aux complications de la technique (fractures d'électrodes, migrations d'électrodes, infection de la loge, perte d'efficacité au cours du temps).

Par ailleurs, les patients porteurs d'un stimulateur PRODIGY MRI peuvent réaliser des IRM sous réserve de respecter l'intégralité des recommandations émises par le fabricant. Parmi ces conditions, le stimulateur doit être implanté au niveau supérieur du fessier (bas du dos, ligne médiane, flanc ou abdomen). Concernant la localisation des électrodes, les extrémités doivent être implantées entre les vertèbres T7 et T12. Les IRM peuvent être réalisées sous réserve que le boîtier PRODIGY MRI soit relié aux électrodes OCTRODE 60 cm (modèle 3186) et PENTA 60 cm (modèle 3228), en l'absence d'extension complémentaire. Seules des IRM du crâne, des membres inférieurs (sauf la hanche) et des membres supérieurs (sauf l'épaule) sont autorisées. Avant de procéder à l'examen IRM, le système de neurostimulation du patient doit être réglé en mode IRM à l'aide de la télécommande remise au patient. Lors de l'examen, le patient doit être positionné en décubitus dorsal avec les bras le long de son corps. Les IRM doivent être réalisées dans les conditions suivantes, en respectant les conditions de sécurité émises par le fabricant :

Les systèmes d'IRM qui répondent aux critères suivants :

	<p>- Intensité fournie par l'aimant de l'appareil d'IRM de 1,5 T uniquement, dans un système fermé selon un axe horizontal.</p> <p>- Systèmes à gradient avec une vitesse de balayage maximale par axe ≤ 200 T/m/s.</p> <p>- Gradient de champ magnétique spatial maximal inférieur ou égal à 30 T/m (3 000 G/cm).</p> <p>Configuration de bobine d'IRM : antenne de tête émettrice-réceptrice RF (quadrature uniquement) ou antenne des membres émettrice-réceptrice RF (quadrature uniquement).</p> <p>Enfin, la désactivation de la stimulation doit être réalisée par un implanteur de neurostimulateurs IRM compatibles sous conditions de la gamme ST JUDE MEDICAL avant l'examen IRM puis réactivée à la fin de l'examen IRM. De même, les paramètres de stimulation doivent être vérifiés par un implanteur.</p> <p>RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE :</p> <p>Les références suivantes sont prises en charge :</p> <p>- le boîtier de neurostimulation (modèle 3772). Ce boîtier est fourni avec une clé dynamométrique (modèle 1101), un calibre de poche, deux bouchons de connecteur (modèle 1111), un tunnelisateur (modèle 1112) et un manuel d'utilisation ;</p> <p>- le chargeur (modèle 3730). Ce chargeur est fourni avec une antenne de communication, un adaptateur d'alimentation, un cordon d'alimentation, une ceinture, un sac pour l'antenne, un boîtier et un étui ;</p> <p>- la télécommande patient (modèle 3856). Cette télécommande est fournie avec une antenne de communication, un bloc de piles et 3 piles AAA, un étui de protection, un aimant de contrôle (modèle 1210) et un manuel d'utilisation.</p> <p>PRODIGY MRI est placé sous statut de produit d'exception en application de l'article R.165-1, dernier alinéa du code de la sécurité sociale. La fiche d'information thérapeutique, prévue au même article, correspondant à ce produit figure en annexe I du présent arrêté.</p>			
3470485	<p>Neurostimulateur médullaire, ST. JUDE, PRODIGY MRI, renouvellement.</p> <p>Le renouvellement de la prise en charge du neurostimulateur PRODIGY MRI ne peut intervenir qu'à l'issue d'une période de 9 ans à compter de la précédente prise en charge d'un neurostimulateur médullaire.</p> <p>La prise en charge est subordonnée à l'évaluation de la stimulation-test.</p> <p>La prise en charge est assurée pour la référence 3772.</p> <p>PRODIGY MRI est placé sous statut de produit d'exception en application de l'article R.165-1, dernier alinéa du code de la sécurité sociale. La fiche d'information thérapeutique, prévue au même article, correspondant à ces produits figure en annexe I du présent arrêté.</p>	16510,21	16510,21	15-08-2022
3417077	<p>Neurostimulateur médullaire, ST. JUDE, EON, système complet + accessoires.</p> <p>Le système complet EON : neurostimulateur rechargeable avec l'ensemble de ses accessoires (extension, adaptateur,...) pour primo-implantation.</p> <p>INDICATIONS PRISES EN CHARGE :</p> <p>La prise en charge est assurée pour les patients nécessitant un niveau élevé de stimulation, se traduisant par :</p> <p>- une durée de vie inférieure à 30 mois après primo-implantation d'un neurostimulateur médullaire implantable non rechargeable notamment ITREL 3 et GENESIS ;</p> <p>- ou un seuil de stimulation d'une amplitude supérieure à 3,5 V ou 4,7 mA à l'issue de la phase de stimulation test (patients naïfs après qu'un bilan électrophysiologique approfondi comportant en</p>	19490,58	19490,58	15-09-2013

<p>particulier une étude de potentiels évoqués somesthésiques ait exclu toute déafférentation sensitive majeure).</p> <p>La prise en charge est assurée pour les patients atteints de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - douleurs chroniques neuropathiques irréductibles, après échec des autres moyens thérapeutiques, secondaires à : - des radiculalgies chroniques (sciatalgies, cruralgies, cervico-brachialgies), une lésion nerveuse périphérique, post-traumatique ou post-chirurgicale, une amputation (algo-hallucinose) ; - un syndrome régional douloureux complexe (algodystrophie, causalgies périphériques). - douleurs ischémiques périphériques type artérite de stade III, IV. 			
---	--	--	--

MODALITÉS DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION :

Une prise en charge médicale multidisciplinaire :

- dans le cadre d'une consultation douleur pour la validation de l'indication, l'évaluation des résultats de la stimulation-test et le suivi post-implantation ;
- implantation du système par une personne différente formée à ce type de geste,

Un suivi à long-terme dans le cadre de la consultation douleur, permettant l'adaptation des paramètres de stimulation, des traitements médicamenteux et l'atteinte des objectifs de diminution de la douleur

Une validation de l'indication qui implique :

- une évaluation des différents facteurs psycho-somatiques pouvant influencer sur l'état du patient et pouvant justifier son exclusion ;
- l'adhésion du patient aux objectifs du traitement ;
- le contrôle des conditions organiques permettant la mise en place du dispositif notamment l'intégrité satisfaisante des cordons postérieurs (Potentiels Evoqués Somesthésiques satisfaisants) ;
- la réalisation d'un test de stimulation épidurale préalable à l'implantation définitive, d'une durée minimale de 10 jours avec « retour au domicile souhaité », préalable à l'implantation, avec prise en charge médicale en ambulatoire des patients. L'amélioration de la douleur doit être égale à au moins 50 %.

RÉFÉRENCE PRISE EN CHARGE : 3716.

EON est placé sous statut de produit d'exception en application de l'article R.165-1, dernier alinéa du code de la sécurité sociale. La fiche d'information thérapeutique, prévue au même article, correspondant à ce produit figure en annexe I du présent arrêté.

Date de fin de prise en charge : 15 septembre 2018.

FIT : JO du 14 septembre 2010.

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
3406412	<p>Neurostimulateur médullaire, ST. JUDE, EON, renouvellement.</p> <p>Le renouvellement de la prise en charge du neurostimulateur EON ne peut intervenir qu'à l'issue d'une période de 9 ans à compter de la précédente prise en charge d'un neurostimulateur médullaire.</p> <p>La prise en charge est subordonnée à l'évaluation de la stimulation-test.</p> <p>La prise en charge est assurée pour la référence 3716.</p> <p>EON est placé sous statut de produit d'exception en application de l'article R.165-1, dernier alinéa du code de la sécurité sociale. La fiche d'information thérapeutique, prévue au même article, correspondant à ces produits figure en annexe I du présent arrêté.</p>	15943,95	15943,95	15-09-2018
3402992	<p>Neurostimulateur médullaire, ST. JUDE, EON MINI, système complet + accessoires.</p> <p>Le système complet EON MINI : neurostimulateur rechargeable avec l'ensemble de ses accessoires (extension, adaptateur,...) pour primo-implantation.</p> <p>INDICATIONS PRISES EN CHARGE :</p> <p>Les patients nécessitant un niveau élevé de stimulation, se traduisant par :</p> <ul style="list-style-type: none"> - un seuil de stimulation d'une amplitude supérieure à 3,5 V ou 4,7 mA à l'issue de la phase de stimulation test (patients naïfs après qu'un bilan électrophysiologique approfondi comportant en particulier une étude de potentiels évoqués somesthésiques ait exclu toute déafférentation sensitive majeure). <p>La prise en charge est assurée pour les patients atteints de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - douleurs chroniques neuropathiques irréductibles, après échec des autres moyens thérapeutiques, 	19490,58	19490,58	15-09-2018

secondaires à : - des radiculalgies chroniques (sciatalgies, cruralgies, cervico-brachialgies) ; une lésion nerveuse périphérique, post-traumatique ou post-chirurgicale ; une amputation (algo-hallucinose) ; - un syndrome régional douloureux complexe (dystrophies sympathiques réflexe, causalgies périphériques) ; - douleurs ischémiques périphériques type artérite de stade III, IV.			
--	--	--	--

MODALITÉS DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION :

Une prise en charge médicale multidisciplinaire :

- dans le cadre d'une consultation douleur pour la validation de l'indication, l'évaluation des résultats de la stimulation-test et le suivi post-implantation ;
- implantation du système par une personne différente formée à ce type de geste,

Un suivi à long-terme dans le cadre de la consultation douleur, permettant l'adaptation des paramètres de stimulation, des traitements médicamenteux et l'atteinte des objectifs de diminution de la douleur

Une validation de l'indication qui implique :

- une évaluation des différents facteurs psycho-somatiques pouvant influencer sur l'état du patient et pouvant justifier son exclusion ;
- l'adhésion du patient aux objectifs du traitement ;
- le contrôle des conditions organiques permettant la mise en place du dispositif notamment l'intégrité satisfaisante des cordons postérieurs (Potentiels Evoqués Somesthésiques satisfaisants) ;
- la réalisation d'un test de stimulation épidurale préalable à l'implantation définitive, d'une durée minimale de 10 jours avec « retour au domicile souhaité », préalable à l'implantation, avec prise en charge médicale en ambulatoire des patients. L'amélioration de la douleur doit être égale à au moins 50 %.

RÉFÉRENCE PRISE EN CHARGE : 3788.

EON MINI est placé sous statut de produit d'exception en application de l'article R.165-1, dernier alinéa du code de la sécurité sociale. La fiche d'information thérapeutique, prévue au même article, correspondant à ce produit figure en annexe I du présent arrêté.

Date de fin de prise en charge : 15 septembre 2018.

FIT : cf. Annexe de l'arrêté du 03/02/2014 (JO du 07/02/2014).

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
3422730	Neurostimulateur médullaire, ST. JUDE, EON MINI, renouvellement. Neurostimulateur médullaire seul. Le renouvellement de la prise en charge du neurostimulateur EON MINI ne peut intervenir qu'à l'issue d'une période de 9 ans à compter de la précédente prise en charge d'un neurostimulateur médullaire. La prise en charge est subordonnée à l'évaluation de la stimulation-test. La prise en charge est assurée pour la référence 3716 RÉFÉRENCE PRISE EN CHARGE : 3788. EON MINI est placé sous statut de produit d'exception en application de l'article R.165-1, dernier alinéa du code de la sécurité sociale. La fiche d'information thérapeutique, prévue au même article, correspondant à ce produit figure en annexe I du présent arrêté.	15943,95	15943,95	15-09-2018

B. - Neurostimulateur médullaire non rechargeable

Société BOSTON SCIENTIFIC SAS (BOSTON)

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
3467129	Neurostimulateur médullaire, BOSTON, PRECISION NOVI. Le système non rechargeable complet PRECISION NOVI de la société BOSTON SCIENTIFIC SAS : neurostimulateur avec l'ensemble de ses accessoires pour primo-implantation (hors électrode). INDICATIONS PRISES EN CHARGE : La prise en charge est assurée pour les patients atteints de : - douleur chronique d'origine neuropathique, après échec des alternatives thérapeutiques, secondaires à : - un syndrome douloureux chronique radiculaire ou tronculaire d'origine diabétique, zostérienne, traumatique ou chirurgicale, persistant depuis au moins un an ; - un syndrome douloureux régional complexe de type I ou II persistant depuis au moins 6 mois ; - douleur chronique d'origine ischémique, après échec des alternatives thérapeutiques, secondaires à une maladie de Buerger.	10096,24	10096,24	15-09-2021

MODALITÉS DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION :

La réalisation d'un bilan de pré-implantation est obligatoire. Ce bilan consiste en l'évaluation des patients dans une structure d'étude et de traitement de la douleur chronique avec l'implication d'une équipe pluridisciplinaire avec a minima un algologue et un psychologue ou un psychiatre. Ce bilan doit inclure une évaluation psychosociale, une évaluation de la douleur sur une échelle validée et une évaluation de la qualité de vie des patients. Le bilan de pré-implantation doit être accompagné de la rédaction d'un compte rendu annexé au dossier médical du patient. Lors de ce bilan, le patient doit pouvoir disposer des résultats d'une IRM médullaire récente. Le bilan de pré-implantation doit être suivi d'un bilan neurologique incluant éventuellement un volet neurophysiologique (visant à évaluer les potentiels évoqués somesthésiques). Ces bilans doivent être suivis de la réalisation obligatoire d'un test de stimulation épidurale préalable à l'implantation définitive. Ce test doit être réalisé au domicile du patient sur une durée d'au moins sept jours. L'implantation des seuls patients pour lesquels il a été observé pendant la période de test une réduction des douleurs d'au moins 50 % objectivée par une échelle validée (identique à celle employée au cours du bilan pré implantation) est recommandée.

En termes de suivi, un suivi à trois mois, un an puis annuellement est recommandé afin de réaliser une visite de contrôle et le cas échéant de procéder à des ajustements des paramètres de stimulation.

Concernant l'information aux patients, sur la carte d'identification remise au patient doit figurer la mention du caractère IRM compatible de l'ensemble du système implanté (boîtier, électrodes et le cas échéant, extension). De même, les patients doivent être informés sur le risque de réintervention lié aux complications de la technique (fractures d'électrodes, migrations d'électrodes, infection de la loge, perte d'efficacité au cours du temps).

RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE :

M365SC11400 : neurostimulateur ;

M365SC1042A0 : neurostimulateur et télécommande.

Date de fin de prise en charge : 15 septembre 2021.

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
3458840	Neurostimulateur médullaire, renouvellement, BOSTON, PRECISION NOVI. Le neurostimulateur PRECISION NOVI de la société BOSTON SCIENTIFIC S.A.S. en cas de renouvellement. MODALITÉS DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION : Un suivi à trois mois, un an puis chaque année est recommandé. La carte d'identification remise au patient doit préciser le caractère IRM compatible ou non compatible de l'ensemble du système implanté (boîtier, électrodes et le cas échéant, extension). Les patients doivent être informés sur le risque de réintervention lié aux complications de la technique. RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE : M365SC11400 : neurostimulateur ; M365SC1042A0 : neurostimulateur et télécommande.	9246,34	9246,34	15-09-2021

Société MEDTRONIC France SAS (MEDTRONIC)

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
3482181	<p>Neurostimulateur médullaire, système complet + accessoires, MEDTRONIC, ITREL 4.</p> <p>DESCRIPTION et COMPATIBILITÉS :</p> <p>ITREL 4 est un neurostimulateur médullaire quadripolaire pour primo-implantation. Le système complet comprend un stimulateur avec l'ensemble de ses accessoires (extension, programmeur patient MyStim 97740 ...).</p> <p>Le système ITREL 4 comprend un stimulateur simple canal et une source d'alimentation non rechargeable. Le stimulateur se connecte sur une sonde quadripolaire (via une extension) implantée par voie percutanée ou par laminectomie. Le stimulateur ITREL 4 possède un système de communication par télémetrie qui reçoit et décode les signaux de radiofréquence produits par un émetteur, qui peut être l'ordinateur utilisé par le médecin ou la télécommande remise au patient. ITREL 4 possède une plate-forme technique permettant d'obtenir des résolutions plus fines en termes d'amplitude, de fréquence et de durée d'impulsion. Il est compatible avec la réalisation d'IRM cérébrale, dans des conditions spécifiques notifiées dans le manuel destiné aux prescripteurs nommé « Thérapie Medtronic contre la douleur - Neurostimulation contre la douleur chronique ».</p> <p>Le programmeur MyStim délivré au patient (référence : 97740) dispose d'une interface visuelle numérique permettant de visualiser le niveau de stimulation et l'état de la pile.</p>	5594,04	5594,04	28-02-2016

INDICATIONS PRISES EN CHARGE :

La prise en charge est assurée pour les patients atteints de :

- douleur chronique d'origine neuropathique, après échec des alternatives thérapeutiques, secondaire à :
- un syndrome douloureux chronique radiculaire ou tronculaire d'origine diabétique, zostérienne, traumatique ou chirurgicale, persistant depuis au moins un an ;
- un syndrome douloureux régional complexe de type I ou II persistant depuis au moins 6 mois.
- douleur chronique d'origine ischémique, après échec des alternatives thérapeutiques, secondaires à une maladie de Buerger.

MODALITÉS DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION :

La réalisation d'un bilan de pré implantation est obligatoire. Ce bilan consiste en l'évaluation des patients dans une structure d'étude et de traitement de la douleur chronique avec l'implication d'une équipe pluridisciplinaire avec a minima un algologue et un psychologue ou un psychiatre. Ce bilan doit inclure une évaluation psychosociale, une évaluation de la douleur sur une échelle validée et une évaluation de la qualité de vie des patients. Le bilan de pré implantation doit être accompagné de la rédaction d'un compte rendu annexé au dossier médical du patient. Lors de ce bilan, le patient doit pouvoir disposer des résultats d'une IRM médullaire récente. Le bilan de pré implantation doit être suivi d'un bilan neurologique incluant éventuellement un volet neurophysiologique (visant à évaluer les potentiels évoqués somesthésiques). Ces bilans doivent être suivis de la réalisation obligatoire d'un test de stimulation épidurale préalable à l'implantation définitive. Ce test doit être réalisé au domicile du patient sur une durée d'au moins sept jours. L'implantation des seuls patients pour lesquels il a été observé pendant la période de test une réduction des douleurs d'au moins 50 % objectivée par une échelle validée (identique à celle employée au cours du bilan pré implantation) est recommandée.

En termes de suivi, un suivi à trois mois, un an puis annuellement est recommandé afin de réaliser une visite de contrôle et le cas échéant de procéder à des ajustements des paramètres de stimulation.

Concernant l'information aux patients, sur la carte d'identification remise au patient doit figurer la mention du caractère IRM compatible de l'ensemble du système implanté (boîtier, électrodes et le cas échéant, extension). De même, les patients doivent être informés sur le risque de réintervention lié aux complications de la technique (fractures d'électrodes, migrations d'électrodes, infection de la loge, perte d'efficacité au cours du temps).

RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE :

Le modèle 37703 possède un connecteur à deux orifices (comme ITREL 3). Cette référence peut être utilisée pour remplacer un stimulateur ITREL 3 préalablement implanté.

Le modèle 37704 possède un connecteur à un orifice. Cette référence est destinée à être utilisée en primo-implantation en association avec l'extension 37083 à connecteur simple qui est par ailleurs compatible avec les neurostimulateurs RESTORESENSOR, RESTOREADVANCED et PRIMEADVANCED.

Date de fin de prise en charge : 1er mars 2018.

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
3451275	Neurostimulateur médullaire, renouvellement, MEDTRONIC, ITREL 4. Renouvellement du stimulateur ITREL 4. Le renouvellement de la prise en charge du stimulateur ne peut intervenir qu'à l'issue d'une période de 4 ans et demi à compter de la précédente prise en charge.	5298,84	5298,84	01-03-2018
3454457	Neurostimu. médullaire, système complet+accessoires, MEDTRONIC, PRIMEADVANCED. Le système complet PRIMEADVANCED : neurostimulateur avec l'ensemble de ses accessoires (extension, générateur d'impulsion,...) pour primo-implantation hors électrode. INDICATIONS PRISES EN CHARGE : La prise en charge est assurée pour les patients atteints de : - douleur chronique d'origine neuropathique, après échec des alternatives thérapeutiques, secondaire à : - un syndrome douloureux chronique radiculaire ou tronculaire d'origine diabétique, zostérienne, traumatique ou chirurgicale, persistant depuis au moins un an ; - un syndrome douloureux régional complexe de type I ou II persistant depuis au moins 6 mois. - douleur chronique d'origine ischémique, après échec des alternatives thérapeutiques, secondaires à une maladie de Buerger.	10096,24	10096,24	01-03-2018

MODALITÉS DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION :

La réalisation d'un bilan de pré implantation est obligatoire. Ce bilan consiste en l'évaluation des patients dans une structure d'étude et de traitement de la douleur chronique avec l'implication d'une équipe pluridisciplinaire avec a minima un algologue et un psychologue ou un psychiatre. Ce bilan doit inclure une évaluation psychosociale, une évaluation de la douleur sur une échelle validée et une évaluation de la qualité de vie des patients. Le bilan de pré implantation doit être accompagné de la rédaction d'un compte rendu annexé au dossier médical du patient. Lors de ce bilan, le patient doit pouvoir disposer des résultats d'une IRM médullaire récente. Le bilan de pré implantation doit être suivi d'un bilan neurologique incluant éventuellement un volet neurophysiologique (visant à évaluer les potentiels évoqués somesthésiques). Ces bilans doivent être suivis de la réalisation obligatoire d'un test de stimulation épidurale préalable à l'implantation définitive. Ce test doit être réalisé au domicile du patient sur une durée d'au moins sept jours. L'implantation n'est recommandée que chez les patients pour lesquels il a été observé pendant la période de test une réduction des douleurs d'au moins 50 % objectivée par une échelle validée (identique à celle employée au cours du bilan pré implantation).

En termes de suivi, un suivi à trois mois et à un an est recommandé puis annuellement, afin de réaliser une visite de contrôle et le cas échéant de procéder à des ajustements des paramètres de stimulation.

Concernant l'information aux patients, sur la carte d'identification remise au patient doit figurer la mention du caractère IRM compatible de l'ensemble du système implanté (boîtier, électrodes et le cas échéant, extension). De même, les patients doivent être informés sur le risque de réintervention lié aux complications de la technique (fractures d'électrodes, migrations d'électrodes, infection de la loge, perte d'efficacité au cours du temps).

RÉFÉRENCE PRISE EN CHARGE :

Boîtier PRIMEADVANCED - Référence 37702.

Date de fin de prise en charge : 1er mars 2018.

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
3495462	Neurostimu. médullaire, renouvellement, MEDTRONIC, PRIMEADVANCED. Le neurostimulateur, PRIMEADVANCED en cas de renouvellement du boîtier. En termes de suivi, un suivi à trois mois et à un an est recommandé puis annuellement, afin de réaliser une visite de contrôle et le cas échéant de procéder à des ajustements des paramètres de stimulation. RÉFÉRENCE PRISE EN CHARGE : Boîtier PRIMEADVANCED - 37702.	9246,34	9246,34	01-03-2018

3495605	<p>Neurostimu. médul, MEDTRONIC, PRIMEADVANCED SURESCAN MRI, syst. complet + acces. Le système complet PRIMEADVANCED SURESCAN MRI : neurostimulateur non rechargeable avec l'ensemble de ses accessoires (extension, adaptateur,...) pour primo-implantation hors électrodes.</p> <p>INDICATIONS PRISES EN CHARGE : La prise en charge est assurée pour les patients atteints de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - douleur chronique d'origine neuropathique, après échec des alternatives thérapeutiques, secondaire à : - un syndrome douloureux chronique radiculaire ou tronculaire d'origine diabétique, zostérienne, traumatique ou chirurgicale, persistant depuis au moins un an ; - un syndrome douloureux régional complexe de type I ou II persistant depuis au moins 6 mois. - douleur chronique d'origine ischémique, après échec des alternatives thérapeutiques, secondaires à une maladie de Buerger. <p>Dans le cas d'une primo-implantation d'un système implantable de neurostimulation médullaire (boîtier + électrode), le stimulateur PRIMEADVANCED SURESCAN MRI ne doit être implanté qu'avec des éléments IRM corps entier compatibles.</p> <p>Pour les patients nécessitant un changement de boîtier d'ancienne génération et ayant une électrode non IRM compatible, un boîtier de la gamme SURESCAN MRI peut être implanté. Dans ce cas, le patient n'est pas éligible à un examen IRM corps entier.</p>	10096,24	10096,24	01-03-2018
---------	---	----------	----------	------------

MODALITÉS DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION :

La réalisation d'un bilan de pré implantation est obligatoire. Ce bilan consiste en l'évaluation des patients dans une structure d'étude et de traitement de la douleur chronique avec l'implication d'une équipe pluridisciplinaire avec a minima un algologue et un psychologue ou un psychiatre. Ce bilan doit inclure une évaluation psychosociale, une évaluation de la douleur sur une échelle validée et une évaluation de la qualité de vie des patients. Le bilan de pré implantation doit être accompagné de la rédaction d'un compte rendu annexé au dossier médical du patient. Lors de ce bilan, le patient doit pouvoir disposer des résultats d'une IRM médullaire récente. Le bilan de pré implantation doit être suivi d'un bilan neurologique incluant éventuellement un volet neurophysiologique (visant à évaluer les potentiels évoqués somesthésiques). Ces bilans doivent être suivis de la réalisation obligatoire d'un test de stimulation épidurale préalable à l'implantation définitive. Ce test doit être réalisé au domicile du patient sur une durée d'au moins sept jours. L'implantation n'est recommandée que chez les patients pour lesquels il a été observé pendant la période de test une réduction des douleurs d'au moins 50 % objectivée par une échelle validée (identique à celle employée au cours du bilan pré implantation).

En termes de suivi, un suivi à trois mois et à un an est recommandé puis annuellement, afin de réaliser une visite de contrôle et le cas échéant de procéder à des ajustements des paramètres de stimulation.

Concernant l'information aux patients, sur la carte d'identification remise au patient doit figurer la mention du caractère IRM compatible de l'ensemble du système implanté (boîtier, électrodes et le cas échéant, extension). De même, les patients doivent être informés sur le risque de réintervention lié aux complications de la technique (fractures d'électrodes, migrations d'électrodes, infection de la loge, perte d'efficacité au cours du temps).

Les IRM réalisées chez un patient porteur d'un neurostimulateur PRIMEADVANCED SURESCAN MRI doivent être pratiquées dans un centre bénéficiant d'une équipe implantant les neurostimulateurs de la gamme SURESCAN MRI et uniquement dans les conditions suivantes, en respectant les conditions de sécurité émises par le fabricant :

- tunnel horizontal fermé de 1,5 T avec gradient spatial maximum de 19 T/m ;
- radiofréquence : environ 64 MHz ;
- antenne d'émission de radiofréquence :
- émission-réception pour le corps, quadrature seule (intégrée) ;
- émission-réception pour la tête, quadrature seule ;
- taux d'absorption spécifique (TAS) :
- TAS corps entier rapporté par l'équipement IRM $\leq 2,0$ W/kg ;

- TAS tête rapporté par l'équipement IRM $\leq 3,2$ W/kg ;

- gradients : vitesse maximale de balayage de gradient par axe de 200 T/m/s ou moins.

Enfin, le mode SURESCAN MRI doit être programmé par un implanteur de neurostimulateurs de la gamme SURESCAN MRI avant l'examen IRM puis déprogrammé à la fin de l'examen IRM. De même, les paramètres de stimulation doivent être vérifiés par un implanteur.

RÉFÉRENCE PRISE EN CHARGE :

Boîtier PRIMEADVANCED SURESCAN MRI - 97702

Date de fin de prise en charge : 1er mars 2018.

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
3424210	<p>Neurostimu. médullaire, MEDTRONIC, PRIMEADVANCED SURESCAN MRI, renouvellement. Le neurostimulateur PRIMEADVANCED SURESCAN MRI de la société MEDTRONIC en cas de renouvellement du boîtier. Pour les patients nécessitant un changement de boîtier d'ancienne génération et ayant une électrode non IRM compatible, un boîtier de la gamme SURESCAN MRI peut être implanté. Dans ce cas, le patient n'est pas éligible à un examen IRM corps entier. En termes de suivi, un suivi à trois mois et à un an est recommandé puis annuellement, afin de réaliser une visite de contrôle et le cas échéant de procéder à des ajustements des paramètres de stimulation. Les IRM réalisées chez un patient porteur d'un neurostimulateur PRIMEADVANCED SURESCAN MRI doivent être pratiquées dans un centre bénéficiant d'une équipe implantant les neurostimulateurs de la gamme SURESCAN MRI et uniquement dans les conditions suivantes, en respectant les conditions de sécurité émises par le fabricant :</p> <ul style="list-style-type: none">- tunnel horizontal fermé de 1,5 T avec gradient spatial maximum de 19 T/m ;- radiofréquence : environ 64 MHz ;- antenne d'émission de radiofréquence :- émission-réception pour le corps, quadrature seule (intégrée) ;- émission-réception pour la tête, quadrature seule ;- taux d'absorption spécifique (TAS) :- TAS corps entier rapporté par l'équipement IRM $\leq 2,0$ W/kg ;- TAS tête rapporté par l'équipement IRM $\leq 3,2$ W/kg ;- gradients : vitesse maximale de balayage de gradient par axe de 200 T/m/s ou moins. <p>Enfin, le mode SURESCAN MRI doit être programmé par un implanteur de neurostimulateurs de la gamme SURESCAN MRI avant l'examen IRM puis déprogrammé à la fin de l'examen IRM. De même, les paramètres de stimulation doivent être vérifiés par un implanteur. RÉFÉRENCE PRISE EN CHARGE : Boîtier PRIMEADVANCED SURESCAN MRI - 97702.</p>	9246,34	9246,34	01-03-2018

Société SAINT JUDE MEDICAL France SAS (ST. JUDE)

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
3437476	<p>Neurostimulateur médullaire, ST JUDE, PROCLAIM ELITE, système complet + access. Le système complet : stimulateur avec l'ensemble de ses accessoires PROCLAIM ELITE pour primo-implantation. INDICATIONS PRISES EN CHARGE La prise en charge est assurée pour les patients atteints de :</p> <ul style="list-style-type: none">- douleur chronique d'origine neuropathique, après échec des alternatives thérapeutiques secondaires à :- un syndrome douloureux chronique radiculaire persistant depuis au moins un an en post-opératoire ;- un syndrome douloureux chronique tronculaire (d'origine diabétique, zostérienne, traumatique ou	10096,24	10096,24	15-08-2022

chirurgicale) persistant depuis au moins un an ;
- un syndrome régional douloureux complexe de type I ou II persistant depuis au moins 6 mois.
- douleur d'origine ischémique, en échec des alternatives thérapeutiques secondaires à la maladie de Buerger.

MODALITÉS DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION :

Avant la primo implantation d'un système de stimulation médullaire, la réalisation d'un bilan de pré implantation est obligatoire. Ce bilan consiste en l'évaluation des patients dans une structure d'étude et de traitement de la douleur chronique avec l'implication d'une équipe pluridisciplinaire avec a minima un algologue et un psychologue ou un psychiatre. Ce bilan doit inclure une évaluation psychosociale, une évaluation de la douleur sur une échelle validée et une évaluation de la qualité de vie des patients. Le bilan de pré implantation doit être accompagné de la rédaction d'un compte rendu annexé au dossier médical du patient. Lors de ce bilan, le patient doit pouvoir disposer des résultats d'une IRM médullaire récente. Le bilan de pré implantation doit être suivi d'un bilan neurologique incluant éventuellement un volet neurophysiologique (visant à évaluer les potentiels évoqués somesthésiques). Ces bilans doivent être suivis de la réalisation obligatoire d'un test de stimulation épidurale préalable à l'implantation définitive. Ce test doit être réalisé au domicile du patient sur une durée d'au moins sept jours. Seuls les patients pour lesquels il a été observé pendant la période de test une réduction des douleurs d'au moins 50 % objectivée par une échelle validée (identique à celle employée au cours du bilan pré implantation) doivent être implantés.

En termes de suivi, il doit être réalisé un suivi à trois mois, un an puis annuellement afin de réaliser une visite de contrôle et le cas échéant de procéder à des ajustements des paramètres de stimulation. Concernant l'information aux patients, la carte d'identification remise au patient doit figurer la mention du caractère IRM compatible de l'ensemble du système implanté (boîtier, électrodes et le cas échéant, extension). De même, les patients doivent être informés sur le risque de réintervention lié aux complications de la technique (fractures d'électrodes, migrations d'électrodes, infection de la loge, perte d'efficacité au cours du temps).

Par ailleurs, les patients porteurs d'un stimulateur PROCLAIM ELITE peuvent réaliser des IRM sous réserve de respecter l'intégralité des recommandations émises par le fabricant. Parmi ces conditions, le stimulateur doit être implanté au niveau supérieur du fessier (bas du dos, ligne médiane, flanc ou abdomen). Concernant la localisation des électrodes, les extrémités doivent être implantées entre les vertèbres T7 et T12. Les IRM peuvent être réalisées sous réserve que le boîtier PROCLAIM ELITE soit relié aux électrodes OCTRODE 60 cm (modèle 3186) et PENTA 60 cm (modèle 3228), en l'absence d'extension complémentaire. Sous conditions, les IRM corps entier peuvent être envisagées. Cependant, le fabricant précise que les examens des hanches et des épaules sont exclus. Avant de procéder à l'examen IRM, le système de neurostimulation doit être réglé en mode IRM à l'aide de la télécommande remise au patient. Lors de l'examen, le patient doit être positionné en décubitus dorsal avec les bras le long de son corps. Les IRM doivent être réalisées dans les conditions suivantes, en respectant les conditions de sécurité émises par le fabricant :

Les systèmes d'IRM qui répondent aux critères suivants :

Intensité fournie par l'aimant de l'appareil d'IRM de 1,5 T uniquement, dans un système fermé selon un axe horizontal.

Systèmes à gradient avec une vitesse de balayage maximale par axe ≤ 200 T/m/s.

Gradient de champ magnétique spatial maximal inférieur ou égal à 30 T/m (3 000 G/cm).

	<p>Configuration de bobine d'IRM :</p> <p>Système associé à l'électrode OCTRODE (modèle 3186) : antenne de corps émettrice RF avec une quelconque antenne réceptrice seulement (SAR corps entier $\leq 0,8$ W/kg) ou antenne de tête émettrice-réceptrice RF (quadrature uniquement) ou antenne des membres émettrice-réceptrice RF (quadrature uniquement).</p> <p>Système associé à l'électrode PENTA (modèle 3228) : antenne de corps émettrice RF avec une quelconque antenne réceptrice seulement (SAR corps entier $\leq 0,1$ W/kg) ou antenne de tête émettrice-réceptrice RF (quadrature uniquement) ou antenne des membres émettrice-réceptrice RF (quadrature uniquement).</p> <p>Enfin, la désactivation de la stimulation doit être réalisée par un implanteur de neurostimulateurs IRM compatibles sous conditions de la gamme ST JUDE MEDICAL avant l'examen IRM puis réactivée à la fin de l'examen IRM. De même, les paramètres de stimulation doivent être vérifiés par un implanteur.</p> <p>RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE</p> <p>La demande concerne les références suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - les boîtiers de neurostimulation PROCLAIM 5 ELITE (modèle 3660) et PROCLAIM 7 ELITE (modèle 3662). Les boîtiers sont fournis avec une clé dynamométrique (modèle 1101), un calibre de poche, deux bouchons de connecteur (modèle 1111) et un manuel d'utilisation ; - la télécommande patient (modèle 3883 pour le hardware et modèle 3875 pour l'application contrôleur patient). Cette télécommande est fournie avec son câble de charge, un étui de protection, un aimant de contrôle (modèle 1210) et un manuel d'utilisation. 			
3423155	<p>Neurostimulateur médullaire, renouvellement, ST JUDE, PROCLAIM ELITE.</p> <p>Le stimulateur PROCLAIM ELITE (références 3660 et 3662), en cas de renouvellement.</p>	9246,34	9246,34	15-08-2022
3477300	<p>Neurostimulateur médullaire, système complet + accessoires, ST JUDE, GENESIS</p> <p>Le système complet : stimulateur avec l'ensemble de ses accessoires (extension, générateur d'impulsion,...) GENESIS pour primo-implantation.</p> <p>DESCRIPTION :</p> <p>Le système implantable de neurostimulation médullaire GENESIS comporte des éléments à usage individuel implantables (générateur d'impulsions, électrodes, extension si nécessaire), des éléments à usage individuel non implantables (programmateur patient, aimant de contrôle) et des éléments de programmation utilisés par le médecin (système de programmation, stimulateur externe)</p> <p>INDICATIONS PRISES EN CHARGE :</p> <p>La prise en charge est assurée pour les patients atteints de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - douleurs chroniques neuropathiques irréductibles, après échec des autres moyens thérapeutiques, secondaires à des radiculalgies chroniques (sciatalgies, cruralgies, cervico-brachialgies), une lésion nerveuse périphérique, post-traumatique ou post-chirurgicale, une amputation (algo-hallucinoïse), un syndrome régional douloureux complexe (dystrophies sympathiques réflexes, causalgies périphériques) ; - douleurs ischémiques périphériques type artérite de stade III, IV 	5594,04	5594,04	15-09-2018

MODALITÉS DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION :

Prise en charge médicale multidisciplinaire :

- dans le cadre d'une consultation douleur pour la validation de l'indication, l'évaluation des résultats de la stimulation-test et le suivi post-implantation ;
- implantation du système par une personne différente formée à ce type de geste.

Suivi à long-terme dans le cadre de la consultation douleur, permettant l'adaptation des paramètres de stimulation, des traitements médicamenteux et l'atteinte des objectifs de diminution de la douleur.

Validation de l'indication qui implique :

- une évaluation des différents facteurs psycho-somatiques pouvant influencer sur l'état du patient et pouvant justifier son exclusion ;
- l'adhésion du patient aux objectifs du traitement ;
- le contrôle des conditions organiques permettant la mise en place du dispositif notamment l'intégrité satisfaisante des cordons postérieurs (Potentiels Evoqués Somesthésiques satisfaisants) ;

- la réalisation d'un test de stimulation épidurale préalable à l'implantation définitive, d'une durée minimale de 10 jours avec « retour au domicile souhaité », préalable à l'implantation, avec prise en charge médicale en ambulatoire des patients. L'amélioration de la douleur doit être égale à au moins 50 %.

Un suivi à long terme doit être fait dans le cadre d'une consultation douleur, permettant l'adaptation des paramètres de stimulation, des traitements médicamenteux et l'atteinte des objectifs de diminution de la douleur.

Le renouvellement de la prise en charge du stimulateur ne peut intervenir qu'à l'issue d'une période de 60 mois à compter de la précédente prise en charge.

Le patient doit bénéficier d'une garantie ayant une durée au moins égale à la longévité minimale estimée du stimulateur.

RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE :

- le stimulateur GENESIS et ses accessoires : ref 3608 ;

- le programmeur patient : ref 3850, ref 3860 ;

- les extensions « simple 8 canaux » : ref 3383, ref 3386 et « double 2x4 canaux » : ref 3341, ref 3343, ref 3346.

Date de fin de prise en charge : 15 septembre 2018.

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
3472320	Neurostimulateur médullaire, renouvellement, ST JUDE, GENESIS. Le stimulateur GENESIS et ses accessoires, ref 3608, en cas de renouvellement.	5298,84	5284,84	15-09-2018
3451134	Neurostimulateur médullaire, ST. JUDE, PROCLAIM, système complet + accessoires Le système complet PROCLAIM : neurostimulateur non rechargeable avec l'ensemble de ses accessoires (extension, adaptateur,...) pour primo-implantation. INDICATIONS PRISES EN CHARGE : La prise en charge est assurée pour les patients atteints de : - Douleur chronique d'origine neuropathique, après échec des alternatives thérapeutiques, secondaire à : - un syndrome douloureux chronique radiculaire ou tronculaire d'origine diabétique, zostérienne, traumatique ou chirurgicale, persistant depuis au moins un an ; - un syndrome douloureux régional complexe de type I ou II persistant depuis au moins 6 mois. - Douleur chronique d'origine ischémique, après échec des alternatives thérapeutiques, secondaires à une maladie de Buerger.	9749,96	9749,96	30-06-2018

MODALITÉS DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION :

La réalisation d'un bilan de pré implantation est obligatoire. Ce bilan consiste en l'évaluation des patients dans une structure d'étude et de traitement de la douleur chronique avec l'implication d'une équipe pluridisciplinaire avec a minima un algologue et un psychologue ou un psychiatre. Ce bilan doit inclure une évaluation psychosociale, une évaluation de la douleur sur une échelle validée et une évaluation de la qualité de vie des patients. Le bilan de pré implantation doit être accompagné de la rédaction d'un compte rendu annexé au dossier médical du patient. Lors de ce bilan, le patient doit pouvoir disposer des résultats d'une IRM médullaire récente. Le bilan de pré implantation doit être suivi d'un bilan neurologique incluant éventuellement un volet neurophysiologique (visant à évaluer les potentiels évoqués somesthésiques). Ces bilans doivent être suivis de la réalisation obligatoire d'un test de stimulation épidurale préalable à l'implantation définitive. Ce test doit être réalisé au domicile du patient sur une durée d'au moins sept jours. La CNEDiMTS recommande d'implanter les seuls patients pour lesquels il a été observé pendant la période de test une réduction des douleurs d'au moins 50 % objectivée par une échelle validée (identique à celle employée au cours du bilan pré implantation).

En termes de suivi, il est recommandé de faire un suivi à trois mois, un an puis annuellement afin de réaliser une visite de contrôle et le cas échéant de procéder à des ajustements des paramètres de stimulation.

Concernant l'information aux patients, sur la carte d'identification remise au patient doit figurer la mention du caractère IRM compatible de l'ensemble du système implanté (boîtier, électrodes et le cas échéant, extension). De même, les patients doivent être informés sur le risque de réintervention lié aux complications de la technique (fractures d'électrodes,

migrations d'électrodes, infection de la loge, perte d'efficacité au cours du temps).

RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE : 3665 et 3667.

Date de fin de prise en charge : 30 juin 2018.

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
3420903	Neurostimulateur médullaire, ST. JUDE, PROCLAIM, renouvellement RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE : 3665 et 3667.	8929,21	8929,21	30-06-2018
3497165	Neurostimulateur médullaire, ST. JUDE, EON C, système complet + accessoires. Le système complet EON C : neurostimulateur non rechargeable avec l'ensemble de ses accessoires (extension, adaptateur,...) pour primo-implantation. INDICATIONS PRISES EN CHARGE : La prise en charge est assurée pour les patients atteints de : - douleurs chroniques neuropathiques irréductibles, bilatérales ou étendues, après échec des autres moyens thérapeutiques, secondaires à des radiculalgies chroniques (sciatalgies, cruralgies, cervico-brachialgies), une lésion nerveuse périphérique, post-traumatique ou post-chirurgicale, une amputation (algo-hallucinose), un syndrome régional douloureux complexe (dystrophies sympathiques réflexe, causalgies périphériques) ; - douleurs ischémiques périphériques, bilatérales ou étendues, type artérite de stade III, IV.	9749,96	9749,96	30-06-2018

MODALITÉS DE PRESCRIPTION :

Prise en charge médicale multidisciplinaire :

- dans le cadre d'une consultation douleur pour la validation de l'indication, l'évaluation des résultats de la stimulation-test et le suivi post-implantation ;
- implantation du système par une personne différente formée à ce type de geste,

Suivi à long-terme dans le cadre de la consultation douleur, permettant l'adaptation des paramètres de stimulation, des traitements médicamenteux et l'atteinte des objectifs de diminution de la douleur

Validation de l'indication qui implique :

- une évaluation des différents facteurs psychosomatiques pouvant influencer sur l'état du patient et pouvant justifier son exclusion ;
- l'adhésion du patient aux objectifs du traitement ;
- le contrôle des conditions organiques permettant la mise en place du dispositif notamment l'intégrité satisfaisante des cordons postérieurs (Potentiels Evoqués Somesthésiques satisfaisants) ;
- la réalisation d'un test de stimulation épidurale préalable à l'implantation définitive, d'une durée minimale de 10 jours avec « retour au domicile souhaité », préalable à l'implantation, avec prise en charge médicale en ambulatoire des patients. L'amélioration de la douleur doit être égale à au moins 50 %.

RÉFÉRENCE PRISE EN CHARGE : 3688.

Date de fin de prise en charge : 30 juin 2018.

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
3461724	Neurostimulateur médullaire, ST. JUDE, EON C, renouvellement. RÉFÉRENCE PRISE EN CHARGE : 3688.	8929,21	8929,21	30-06-2018

C. - Accessoires

Société BOSTON

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
3466532	Neurostimulateur médullaire, l'électrode octopolaire, BOSTON, LINEAR. Electrode octopolaire par voie percutanée pour neurostimulateurs médullaires PRECISION, PRECISION SPECTRA, PRECISION NOVI et PRECISION MONTAGE MRI.	639,60	639,60	01-03-2018

	<p>La prise en charge est assurée pour les références des électrodes par voie percutanée suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - LINEAR : M365SC2138300, M365SC2138500 et M365SC2138700 ; - LINEAR Stimulating Tip Enhanced Stylet : M365SC2218300, M365SC2218500, M365SC2218700 et M365SC221850T0 ; - LINEAR Enhanced Stylet : M365SC2158300, M365SC2158500, M365SC2158700 et M365SC215850T0 ; - LINEAR 3-4 / M365SC2352500 et M365SC2352700 ; - LINEAR 3-4 Trial : M365SC235250E0 ; - LINEAR 3-6 : M365SC2366300, M365SC2366500 et M365SC2366700 ; - LINEAR 3-6 Trial : M365SC236650E0. <p>FIT : cf. arrêté du 2 février 2010 (JO du 10 février 2010).</p>			
3487557	<p>Neurostimulateur médullaire, l'électrode decahexapolaire, BOSTON, ARTISAN. Electrode decahexapolaire par voie chirurgicale ARTISAN pour neurostimulateurs médullaires PRECISION, PRECISION SPECTRA, PRECISION NOVI et PRECISION MONTAGE MRI. La prise en charge est assurée pour les références des électrodes par voie chirurgicale suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - ARTISAN Slotted Contact : M365SC8120500, M365SC8120700, M365SC8216500 et M365SC8216700. <p>FIT : cf. arrêté du 2 février 2010 (JO du 10 février 2010).</p>	639,60	639,60	01-03-2018
3417048	<p>Neurostimulateur médullaire, électrode decahexapolaire, BOSTON, INFINION. Sonde decahexapolaire percutanée INFINION pour neurostimulateurs médullaires PRECISION, PRECISION SPECTRA, PRECISION NOVI et PRECISION MONTAGE MRI. La prise en charge est assurée pour les références des électrodes par voie percutanée suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - sonde INFINION 16 contacts : - longueur 50cm, M365SC2316500 ; - longueur 70 cm, M365SC2316700 ; - sonde INFINION 16 contacts TRIAL : - longueur 50cm, M365SC231650E0. 	639,60	639,60	01-03-2018
3452961	<p>Neurostimulateur médullaire, électrode 32 contacts, BOSTON, COVEREDGE Sonde COVEREDGE de 32 contacts pour neurostimulateur médullaire PRECISION SPECTRA. La prise en charge est assurée pour les références des électrodes suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - électrodes serrées (50 cm) : Référence M365SC8336500 ; - électrodes serrées (70 cm) : Référence M365SC8336700 ; - électrodes espacées (50 cm) : Référence M365SC8352500 ; - électrodes espacées (70 cm) : Référence M365SC8352700. 	639,60	639,60	01-03-2018
3431730	<p>Neurostimulateur médullaire, BOSTON, PRECISION MONTAGE MRI, renouvellement. Le renouvellement de la prise en charge du neurostimulateur PRECISION MONTAGE MRI ne peut intervenir qu'à l'issue d'une période de 9 ans à compter de la précédente prise en charge d'un neurostimulateur médullaire quelle que soit la marque. RÉFÉRENCE PRISE EN CHARGE : M365SC12000. PRECISION MONTAGE MRI est placé sous statut de produit d'exception en application de l'article R.165-1, dernier alinéa du code de la sécurité sociale. La fiche d'information thérapeutique, prévue au même article, correspondant à ce produit figure en annexe I du présent arrêté.</p>	639,60	639,60	01-03-2018

Société MEDTRONIC France SAS (MEDTRONIC)

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
3420056	Neurostimulateur médullaire, MEDTRONIC, l'électrode quadripolaire. Electrode quadripolaire PISCES QUAD, RESUME, ITREL 4, PrimeAdvanced Restore, RestoreADVANCED, RestoreULTRA ou RestoreSENSOR de la société Medtronic. RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE : - PISCES QUAD 3487A, 3887, 3888 ; - RESUME II 3587A ; - RESUME TL 3986A.	639,60	639,60	01-03-2018
3492044	Neurostimulateur médullaire, l'électrode octopolaire, MEDTRONIC, OCTAD ou SPECIFY. Electrode octopolaire OCTAD ou SPECIFY pour système de neurostimulation PrimeAdvanced, Restore, RestoreADVANCED, RestoreULTRA ou RestoreSENSOR de la société Medtronic. RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE : - Octad (électrode percutanée) : 3876, 3877 et 3878 ; - Specify (électrode chirurgicale) : 3998 et 3999.	639,60	639,60	01-03-2018
3468608	Neurostimulateur médul, l'électrode octopolaire, MEDTRONIC, VECTRIS SURESCAN MRI. Electrode octopolaire VECTRIS SURESCAN MRI pour système de neurostimulation PrimeAdvanced SURESCAN MRI, RestoreADVANCED SURESCAN MRI, RestoreULTRA SURESCAN MRI ou RestoreSENSOR SURESCAN MRI de la société Medtronic. RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE : - VECTRIS SURESCAN MRI 1x8 COMPACT : 977A260, 977A275 et 977A290 ; - VECTRIS SURESCAN MRI 1x8 SUBCOMPACT : 977A160, 977A175 et 977A190.	639,60	639,60	01-03-2018
3446570	Neurostimulateur médullaire, l'électrode décahexapolaire, MEDTRONIC, SPECIFY. Electrode décahexapolaire SPECIFY pour système de neurostimulation PrimeAdvanced, Restore, RestoreADVANCED, RestoreULTRA ou RestoreSENSOR de la société Medtronic. RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE : - Specify 2x8 : 39286 ; - Specify 5-6-5 : 39565.	639,60	639,60	01-03-2018
3404353	Neurostimulateur médul, électrode décahexapolaire, MEDTRONIC, SPECIFY SURESCAN MRI Electrode décahexapolaire SPECIFY SURESCAN MRI pour système de neurostimulation PrimeAdvanced SureScan MRI, Restore Advanced SureScan MRI, RestoreUltra Surescan MRI et RestoreSensor Surescan MRI de la société Medtronic. RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE : - SPECIFY 5-6-5 SURESCAN MRI (977C165 et 977C190) ; - SPECIFY 2x8 SURESCAN MRI (977C265 et 977C290).	639,60	639,60	01-03-2018

Société SAINT JUDE MEDICAL France SAS (ST. JUDE)

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
3433834	Neurostimulateur médullaire, l'électrode, ST JUDE, GENESIS. Electrode percutanée, ou semi-chirurgicale ou chirurgicale, quadripolaire ou octopolaire. RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE : - électrodes percutanées : - Quattrode 7 mm : ref 3143, ref 3146, ref 3149 ; - Quattrode 9 mm : ref 3153, ref 3156, ref 3159 ; - Octrode : ref 3183, ref 3186, ref 3189 ; - électrodes semi-chirurgicales :	639,60	639,60	15-09-2018

	<ul style="list-style-type: none"> - S-Series S-4 : ref 3243, ref 3246, ref 3266 ; - S-Series S-8 : ref 3283, ref 3286, ref 3268 ; - électrodes chirurgicales : - Lamitrode 4 : ref 3240 ; - Lamitrode 44 : ref 3244, ref 3262 ; - Lamitrode 44C : ref 3245 ; - Exclaim : ref 3224. 			
3482229	<p>Neurostimulateur médullaire, ST. JUDE, l'électrode decahexapolaire.</p> <p>La prise en charge est assurée pour les neurostimulateurs médullaires quadripolaires implantables rechargeables ou non rechargeables de la société SAINT JUDE MEDICAL.</p> <p>La prise en charge est assurée pour les références des électrodes par voie chirurgicale suivantes : LAMITRODE 88 réf. 3288, LAMITRODE 88 C réf. 3289, TRIPOLE 16 réf. 3219, TRIPOLE 16 C réf. 3214, PENTA réf. 3228 (longueur 60 cm).</p>	639,60	639,60	15-09-2018

Section 5. – Neuromodulateur des racines sacrées (S3), implantable

Indications :

La prise en charge est assurée pour les patients atteints de :

- rétention urinaire chronique avec hypertonie du sphincter strié, sans cause urologique décelable (troubles dits «rétentionnistes»), rebelle aux traitements conservateurs ;
- pollakiurie invalidante avec ou sans incontinence par impériosité et impériosité invalidante (troubles dits «irritatifs»), rebelles aux traitements conservateurs ;
- incontinence fécale, rebelle aux traitements conservateurs, avec un sphincter anal fonctionnel défini comme suit :
 - sphincter intact (sans lésion ou après réparation sphinctérienne) ;
 ou
 - sphincter altéré, si la taille de la lésion ne justifie pas la réparation sphinctérienne.

Modalités de prescription et d'utilisation :

Indications urinaires :

Un test de neurostimulation sacrée doit être effectué avec une durée minimale de sept jours préalable à l'implantation, réalisé par un médecin rééducateur ou un urologue. Ce test doit montrer un bénéfice supérieur à 50 % sur au moins un des critères d'évaluation du test de stimulation préimplantation (catalogue mictionnel, échelle visuelle analogique).

L'implantation doit être effectuée par un urologue travaillant dans un centre possédant l'infrastructure opératoire adaptée (radiologie) ayant reçu une formation au matériel, à la technique d'implantation et aux paramétrages.

Indications fécales :

Le test de neuromodulation et l'implantation d'INTERSTIM qui pourrait suivre doivent faire l'objet d'une décision pluridisciplinaire, avec enregistrement du patient dans le registre électronique des thérapies INTERSTIM pour l'incontinence fécale.

Les spécialités représentées lors de la réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) sont la chirurgie digestive à orientation colorectale, la gastro-entérologie avec compétence en colo-proctologie, l'exploration fonctionnelle digestive et pelvienne, la radiologie spécialisée (défécographie dynamique, IRM pelvienne dynamique). Un avis psychiatrique doit pouvoir être sollicité.

Lors de la décision, l'étude des antécédents médicaux et le bilan clinique avec calendrier des selles de trois mois et mesure de scores d'incontinence fécale (*Wexner + Faecal Incontinence Quality of Life FIQL Score*), sont complétés par un bilan fonctionnel fondé au moins sur une manométrie anorectale et un bilan urodynamique en cas de troubles de la continence urinaire associée. L'échographie endo-anale et l'imagerie dynamique de la statique anorectale et pelvienne doivent pouvoir être réalisées au besoin.

Trois des quatre spécialités doivent être représentées au cours de la RCP pour valider la proposition de la NMS au patient et son indication. Un coordonnateur par centre implanteur est

le garant de cette démarche et de la validation de la RCP par sa signature.

La réalisation de l'implantation de l'électrode est assurée par un chirurgien colorectal spécialisé dans la prise en charge des troubles fonctionnels anorectaux avec une formation spécifique à la neuromodulation des racines sacrées.

Le test de neurostimulation a une durée d'au moins vingt et un jours et au plus de trente jours (compte tenu du risque infectieux). Pendant ce test, le patient remplit soigneusement un calendrier des selles. Des modifications des paramètres de stimulation sont réalisées par le personnel soignant dédié, en contact (le plus souvent téléphonique) avec le patient pendant cette période. A l'issue de cette période, la stimulation est arrêtée et les résultats cliniques sont analysés.

Le test est considéré positif en cas de disparition d'au moins 50 % des épisodes d'incontinence, mesurées sur un calendrier des selles sur une période d'au moins vingt et un jours, ainsi qu'un allongement significatif du délai de retenue. La thérapie exige un suivi systématique, assuré par un personnel soignant dédié, sous contrôle d'un médecin impliqué.

Société Medtronic France SAS (Medtronic)

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
3465946	Neuromodulateur des racines sacrées, MEDTRONIC, INTERSTIM + élect. Test-permanente. Système complet pour implantation (neuromodulateur, sonde, extension, programmeur patient, câbles, aiguilles, électrode quadripolaire test et permanente, antenne). La prise en charge est assurée pour la référence suivante : InterStim (1 ^{ère} génération) : modèle 3023.	7439,00	7439,00	01-12-2018
3462468 304A05.2	Neuromodulateur des racines sacrées, renouvellement, MEDTRONIC, INTERSTIM. Référence prise en charge : InterStim (1 ^{ère} génération) : modèle 3023.	5385,00	5385,00	01-12-2018
3490594	Neuromodulateur racines sacrées, MEDTRONIC, INTERSTIM II + élect. Test-permanente. Système complet InterStim II pour implantation (neuromodulateur, sonde, extension, programmeur patient, câbles, aiguilles, électrode quadripolaire test et permanente, antenne). Référence prise en charge : InterStim II (2 ^{ème} génération) : modèle 3058.	7439,00	7439,00	01-12-2018
3461322	Neuromodulateur racines sacrées, renouvellement, MEDTRONIC, INTERSTIM II. Référence prise en charge : InterStim II (2 ^{ème} génération) : modèle 3058.	5385,00	5385,00	01-12-2018

Section 6. – Moniteurs ECG implantables

Indications :

Diagnostic étiologique des syncopes inexpliquées récidivantes après une évaluation initiale clinique (anamnèse – examen physique dont la mesure de la pression artérielle couchée et debout – ECG 12 dérivations), selon les conditions suivantes :

- pour des patients n'ayant pas de facteurs de haut risque de mort subite nécessitant une hospitalisation (existence d'une cardiopathie structurale ou d'une coronaropathie, anomalies cliniques ou ECG suggérant une syncope rythmique, comorbidités importantes, notamment anémie sévère et perturbations électrolytiques) et avec une forte probabilité de récurrence pendant la durée de vie du dispositif ;
- pour des patients à haut risque de mort subite quand le bilan complet initial incluant une exploration électrophysiologique n'a permis ni le diagnostic ni l'initiation d'un traitement ;
- pour des patients chez lesquels la cause réflexe de la syncope est probable ou certaine, avec épisodes fréquents et traumatiques pour lesquels est discutée la pose d'un stimulateur cardiaque si une bradycardie sévère est enregistrée.

Modalités de prescription et d'utilisation :

L'implantation du moniteur cardiaque doit être réalisée sous anesthésie locale en salle de cathétérisme ou au bloc opératoire. La prise en charge par patient ne peut concerner qu'un seul dispositif associé à un assistant patient (activateur).

La prise en charge est assurée pour les produits suivants :

MedtronicFrance SAS (MEDTRONIC)

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
3494066	Moniteur ECG implantable, MEDTRONIC, REVEAL XT Le système REVEAL XT comprend un moniteur cardiaque implantable et un assistant (ou activateur)	1250,93	1250,93	01-07-2019

<p>patient. INDICATION SUPPLÉMENTAIRE Diagnostic étiologique des accidents ischémiques cérébraux (chez les patients non contre-indiqués à un traitement préventif secondaire par anticoagulation efficace ou à l'occlusion de l'appendice auriculaire gauche), sans qu'une source cardio-embolique ou un trouble de la coagulation n'ait pu être mis en évidence et lorsque les bilans suivants n'ont pas révélé d'étiologie : - bilan vasculaire des artères intracrâniennes (IRM et angioIRM ou TDM et angioTDM) et extracrâniennes (echodoppler, angioscanner ou angioIRM des troncs supraaortiques) ; - bilan cardiaque : ECG 12 dérivations, monitoring ECG à la phase aigüe au minimum de 24 heures, échographie transthoracique et transoesophagienne (en l'absence de contre-indication) ou scanner cardiaque et holter de 24 h ; - bilan biologique à la recherche de troubles de la coagulation et/ou de l'hémostase (patients âgés de moins de 55 ans). Tous ces critères doivent être vérifiés par une équipe multidisciplinaire ad hoc impliquant un neurologue neuro-vasculaire et un rythmologue. Le moniteur cardiaque REVEAL XT n'est pas indiqué chez les patients appareillés d'un stimulateur cardiaque avec sonde auriculaire et dont la programmation est adaptée à la détection de la fibrillation auriculaire. MODALITÉS DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION L'implantation du moniteur cardiaque doit être réalisée sous anesthésie locale en salle de cathétérisme ou au bloc opératoire. La prise en charge par patient ne peut concerner qu'un seul dispositif REVEAL XT associé à un assistant patient. Pour le diagnostic étiologique des accidents ischémiques cérébraux, la sélection des patients éligibles à la pose d'un moniteur cardiaque implantable REVEAL XT doit être réalisée par une équipe multidisciplinaire ad hoc impliquant un neurologue neuro-vasculaire et un rythmologue. RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE : Moniteur cardiaque implantable : modèle 9529. Assistant ou activateur patient : modèles 9538 ou 9539.</p>			
--	--	--	--

Société Saint Jude Medical France SAS (SAINT JUDE)

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
3416037	Moniteur ECG implantable, SAINT JUDE, CONFIRM modèle DM 2100. Le système CONFIRM comprend un moniteur cardiaque implantable et un assistant (ou activateur) patient. Références : - moniteur cardiaque implantable : modèle DM 2100. - assistant ou activateur patient : modèle DM 2100A.	1250,93	1250,93	15-03-2019

Section 7. – Système de télésurveillance pour défibrillateur cardiaque implantable (DCI)

Conditions particulières d'utilisation :

Les systèmes de télésurveillance nécessitent les conditions particulières d'utilisation suivantes :

- une programmation des alertes envoyées au centre de rythmologie : panne du boîtier, dysfonction des sondes, indicateur de fin de vie de la pile, arrêt prolongé de la transmission sans accord préalable patient-médecin ;

- des consultations générées uniquement par les alertes et si l'état du patient le nécessite ;

En l'absence d'alerte :

- un contact annuel avec le médecin et/ou le cardiologue traitant afin de maintenir un réseau de soins autour du patient ;

- un contact annuel avec le patient afin de maintenir son lien avec le centre de rythmologie et de vérifier la validité de ses coordonnées de façon à maintenir la possibilité d'intervention.

La rédaction d'un protocole entre la société et le médecin assurant la prise en charge du patient, précisant :

- l'identification du médecin assurant la prise en charge du patient y compris en cas d'alerte ;

- l'organisation du suivi du patient porteur du dispositif, par le médecin concerné, dans le respect des bonnes pratiques cliniques et des exigences liées au dispositif ;

- les modalités de recueil du consentement du patient

- la définition des indicateurs d'alerte ainsi que leur modalité de recueil ;

- la description des modalités de réponse aux alertes, tant de la part du médecin que de la société ;

- le rôle du médecin et celui de la société à chaque étape de la procédure définie dans le cadre du protocole ;

- les modalités pratiques du maintien d'un contact régulier entre le médecin assurant la prise en charge du patient et la société en l'absence d'alerte ainsi que les modalités de vérification régulière de la validité des coordonnées du patient de façon à maintenir la possibilité d'intervention ;

- si nécessaire, les compétences, formations, spécialisations et liens avec le patient des professionnels de santé intervenant (en routine et en cas d'alerte) ;

- les règles d'habilitation et de sécurisation des droits d'accès au système d'information support du dispositif ;

- les règles de sécurité, de traçabilité et confidentialité des données transmises et conservées.

La rédaction par la société d'une annexe technique précisant la maintenance du dispositif.

Indications générales :

Les systèmes de télésurveillance pour défibrillateurs cardiaques implantables sont pris en charge uniquement lorsqu'ils sont associés à des défibrillateurs cardiaques posés dans les indications générales suivantes :

- arrêt cardiaque par FV (fibrillation ventriculaire) ou TV (tachycardie ventriculaire), sans cause aiguë ou réversible ;

- patients coronariens sans ou avec symptômes d'insuffisance cardiaque légère ou modérée (classe NYHA II ou III), une fraction d'éjection ventriculaire gauche (FEVG) \leq 30 % mesurée au moins un mois après un infarctus du myocarde (IDM) et trois mois après un geste de revascularisation (chirurgie ou angioplastie) ;

- TV soutenue spontanée symptomatique sur cardiopathie ;

- TV soutenue spontanée, mal tolérée, en l'absence d'anomalie cardiaque, pour laquelle un traitement médical ou une ablation ne peut être réalisé ou a échoué ;

- syncope de cause inconnue avec TV soutenue ou FV déclenchable, en présence d'une anomalie cardiaque sous-jacente ;

- patients coronariens avec dysfonction ventriculaire gauche (FEVG de 31 à 35 %) mesurée au moins un mois après un IDM et trois mois après un geste de revascularisation (chirurgie ou angioplastie) avec une arythmie ventriculaire (TV, FV) déclenchable ;

- patient atteint d'une cardiomyopathie dilatée en apparence primitive avec une FEVG \leq à 30 % et une classe NYHA II ou III ;

- maladie génétique à haut risque de mort subite par fibrillation ventriculaire sans aucun autre traitement efficace connu ;

- TV soutenue mal tolérée chez un patient en attente de transplantation cardiaque.

Indications spécifiques :

De façon plus spécifique outre les indications générales définies ci-dessus :

1. La prise en charge d'un système de télésurveillance pour défibrillateurs cardiaques implantables simple chambre est assurée dans les situations suivantes :

- en l'absence d'indication conventionnelle de stimulation cardiaque définitive ;

- s'il y a une indication de stimulation cardiaque définitive monochambre ventriculaire.

2. La prise en charge d'un système de télésurveillance pour défibrillateurs cardiaques implantables double chambre est assurée dans les situations suivantes :

- si le patient présente une indication conventionnelle de stimulation cardiaque définitive atriale ou double chambre ;

- ou si la détection appropriée du trouble du rythme traité par le défibrillateur nécessite une détection double chambre.

3. La prise en charge d'un système de télésurveillance pour défibrillateurs cardiaques implantables avec stimulation atrio-biventriculaire est assurée dans la situation suivante : si le patient est en insuffisance cardiaque et reste symptomatique, en classe NYHA III ou IV, sous traitement médical optimal, avec fraction d'éjection \leq 35 % et durée du QRS $>$ 120 ms.

Compatibilité avec les défibrillateurs cardiaques implantables :

Seuls peuvent être pris en charge les systèmes de télésurveillance associés à un défibrillateur cardiaque implantable répondant aux spécifications techniques détaillées dans l'arrêté du 18 janvier 2016 relatif à la création de la liste prévue à l'article L. 165-11 du code de la sécurité sociale et à l'inscription des défibrillateurs cardiaques implantables conventionnels avec

sonde endocavitaire (simple, double et triple chambre) au chapitre 1^{er} du titre Ier de cette liste.

Société BIOTRONIK

Modalités de prescription et d'utilisation :

Le système de télésurveillance HOME MONITORING assure la transmission d'informations du défibrillateur cardiaque implantable à un centre d'analyse de données diagnostiques et techniques qui reflètent l'état du système.

Ce centre les fait suivre au praticien de façon programmée et automatique (par fax, sms, ou courrier électronique).

Le système HOME MONITORING permet une télésurveillance des défibrillateurs cardiaques implantables de la société BIOTRONIK, selon les recommandations du fabricant

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
3499030	Système de télésurveillance pour DCI simple chambre, BIOTRONIK, HOME MONITORING Le système HOME MONITORING comprend le transmetteur, la transmission des données du boîtier vers le HOME MONITORING SERVICE CENTER et le centre de service HOME MONITORING SERVICE CENTER	864,00	864,00	01-03-2017
3491091	Système de télésurveillance pour DCI double chambre, BIOTRONIK, HOME MONITORING Le système HOME MONITORING comprend le transmetteur, la transmission des données du boîtier vers le HOME MONITORING SERVICE CENTER et le centre de service HOME MONITORING SERVICE CENTER	864,00	864,00	01-03-2017
3433314	Système de télésurveillance pour DCI triple chambre, BIOTRONIK, HOME MONITORING. Le système HOME MONITORING comprend le transmetteur, la transmission des données du boîtier vers le HOME MONITORING SERVICE CENTER et le centre de service HOME MONITORING SERVICE CENTER	972,00	972,00	01-03-2017

Société BOSTON SCIENTIFIC SAS (BOSTON)

Le système de télésurveillance LATITUDE permet la communication à distance d'un défibrillateur cardiaque implantable avec un générateur d'impulsions compatible et le transfert des informations dans une base de données centrale, accessibles à tout moment aux utilisateurs autorisés sur un site internet dédié.

Le système LATITUDE permet une télésurveillance des défibrillateurs cardiaques implantables de la société BOSTON SCIENTIFIC SAS, selon les recommandations du fabricant

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
3407713	Système de télésurveillance pour DCI simple chambre, BOSTON, LATITUDE Système de télésurveillance LATITUDE et LATITUDE NXT pour défibrillateur cardiaque simple chambre à fréquence asservie de la société BOSTON SCIENTIFIC SAS.	864,00	864,00	01-03-2017
3427822	Système de télésurveillance pour DCI double chambre, BOSTON, LATITUDE Système de télésurveillance LATITUDE et LATITUDE NXT pour défibrillateur cardiaque double chambre à fréquence asservie de la société BOSTON SCIENTIFIC SAS.	864,00	864,00	01-03-2017
3414541	Système de télésurveillance pour DCI triple chambre, BOSTON, LATITUDE Système de télésurveillance LATITUDE et LATITUDE NXT pour défibrillateur cardiaque implantable avec stimulation atrio-bi-ventriculaire pour resynchronisation dit «triple chambre» de la	972,00	972,00	01-03-2017

Société MEDTRONIC France SAS (MEDTRONIC)

Le système de télésurveillance CARELINK assure la transmission d'informations du défibrillateur cardiaque implantable à un centre d'analyse de données diagnostiques et techniques qui reflètent l'état du système. Ce centre les fait suivre au médecin de façon programmée et automatique (par SMS ou courrier électronique).

Le système CARELINK permet une télésurveillance des défibrillateurs cardiaques implantables de la société MEDTRONIC France SAS, selon les recommandations du fabricant

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
3492564	Système de télésurveillance pour DCI simple chambre, MEDTRONIC, CARELINK. Système de télésurveillance CARELINK pour défibrillateur cardiaque simple chambre à fréquence asservie de la société MEDTRONIC France SAS.	864,00	864,00	01-03-2017
3499780	Système de télésurveillance pour DCI double chambre, MEDTRONIC, CARELINK. Système de télésurveillance CARELINK pour défibrillateur cardiaque double chambre à fréquence asservie de la société MEDTRONIC France SAS.	864,00	864,00	01-03-2017
3456628	Système de télésurveillance pour DCI triple chambre, MEDTRONIC, CARELINK. Système de télésurveillance CARELINK pour défibrillateur cardiaque implantable avec stimulation atrio-bi-ventriculaire pour resynchronisation dit «triple chambre» de la société MEDTRONIC France SAS.	972,00	972,00	01-03-2017

Société Saint Jude Medical France SAS (SAINT JUDE)

Le système de télésurveillance MERLIN.NET recueille au domicile du patient les données relatives au fonctionnement d'un défibrillateur cardiaque implantable et les transmet à un site internet dédié et sécurisé que les médecins d'une unité médicale peuvent consulter afin d'identifier précocement les incidents et troubles du rythme cardiaque.

Ce dispositif comprend :

- un transmetteur fixe MERLIN@HOME (référence : EX1150), son câble d'alimentation, un étui de transport et un manuel patient ;
- un adaptateur cellulaire (clé USB) ;
- un kit wifi composé d'une antenne wifi à relier au boîtier multiservice du patient (en cas d'absence de réseau cellulaire au domicile du patient) ;
- un kit filaire composé d'une prise gigogne et d'un câble téléphonique terminé par 2 connecteurs RJ11 (en cas d'impossibilité de transmission cellulaire et wifi) ;
- le serveur de données MERLIN.NET.
- le logiciel MERLIN.NET, accessible sur le site internet sécurisé MERLIN.NET.

Le système MERLIN.NET permet une télésurveillance des défibrillateurs cardiaques implantables de la société Saint Jude Medical France SAS, selon les recommandations du fabricant

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
3464579	Système de télésurveillance pour DCI simple chambre, SAINT JUDE, MERLIN.NET. Système de télésurveillance MERLIN.NET pour défibrillateur cardiaque implantable simple chambre à fréquence asservie de la société Saint Jude Medical France SAS.	864,00	864,00	01-03-2017
3474164	Système de télésurveillance pour DCI double chambre, SAINT JUDE, MERLIN.NET. Système de télésurveillance MERLIN.NET pour défibrillateur cardiaque implantable double chambre à fréquence asservie de la société Saint Jude Medical France SAS.	864,00	864,00	01-03-2017
3435017	Système de télésurveillance pour DCI triple chambre, SAINT JUDE, MERLIN.NET. Système de télésurveillance MERLIN.NET pour défibrillateur cardiaque implantable avec stimulation atrio-bi-ventriculaire pour resynchronisation dit « triple chambre » de la société Saint Jude Medical France SAS.	972,00	972,00	01-03-2017

Société LIVANOVA France SAS (Livanova)

Le système de télésurveillance SMARTVIEW assure la transmission d'informations du défibrillateur cardiaque implantable à un serveur central hébergeur de données, de façon cryptée, via un réseau téléphonique filaire analogique (dégrouper partiel ou total, quel que soit l'opérateur), soit par GSM.

Les données recueillies sont accessibles en ligne à tout moment aux utilisateurs autorisés pour consultation sur un site internet dédié sécurisé.

Ce dispositif comprend :

- un transmetteur SMARTVIEW (modèle pour ligne fixe [RTC], référence KA910-KA920 et modèle pour réseau de téléphone portable [GPRS], référence KA911-KA921) ;
- un câble d'alimentation (avec câble de 2mètres) ;
- un câble téléphonique RJ11 (5mètres) – uniquement pour le transmetteur SMARTVIEW (RTC) référence KA910-KA920 ;
- un manuel d'utilisation.

Le système SMARTVIEW permet une télésurveillance des défibrillateurs cardiaques implantables de la société Sorin Group France, selon les recommandations du fabricant

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
3447925	Système de télésurveillance pour DCI simple chambre, LIVANOVA, SMARTVIEW Système de télésurveillance SMARTVIEW pour défibrillateur cardiaque simple chambre à fréquence asservie de la société Livanova France SAS.	864,00	864,00	01-03-2015
3495440	Système de télésurveillance pour DCI double chambre, LIVANOVA, SMARTVIEW Système de télésurveillance SMARTVIEW pour défibrillateur cardiaque double chambre à fréquence asservie de la société Livanova France SAS.	864,00	864,00	01-03-2015
3483826	Système de télésurveillance pour DCI triple chambre, LIVANOVA, SMARTVIEW Système de télésurveillance SMARTVIEW pour défibrillateur cardiaque implantable avec stimulation atrio-bi-ventriculaire pour resynchronisation dit « triple chambre » de la société Livanova France SAS	972,00	972,00	01-03-2015

Section 8. – Sondes de défibrillation cardiaque

Paragraphe 1 : Sonde de défibrillation cardiaque implantable

DESCRIPTION

La sonde doit être conditionnée au minimum avec :

- 3 mandrins de rigidité différente ;
- 1 chausse-veine ;
- 2 pinces de fixation pour les sondes à vis rétractables.

INDICATIONS

Les indications ainsi que les conditions d'utilisation et de prescription des sondes de défibrillation sont celles des défibrillateurs cardiaques implantables.

CONTRE-INDICATIONS

Les contre-indications propres aux sondes sont :

- sténose de la valve tricuspide ;
- prothèse tricuspide mécanique ;
- impossibilité d'abord veineux supérieur (dans certains cas exceptionnels, une implantation par abord fémoral peut néanmoins être envisagée) ;
- endocardite évolutive.

CONDITIONS D'UTILISATION ET DE PRISE EN CHARGE

La prise en charge est assurée dans la limite d'une sonde de défibrillation par patient quel que soit le type de défibrillateur cardiaque implanté.

Pour être pris en charge une sonde de défibrillation doit présenter les caractéristiques suivantes :

- garantie 5 ans, quel que soit le boîtier auquel elle est associée ;
- compatibilité des connecteurs aux normes européennes en vigueur

Le fabricant de la sonde doit s'engager à rembourser à l'organisme de prise en charge la valeur d'achat de la sonde de défibrillation explantée en cas de dysfonctionnement de celle-ci..

Code	Référence	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
341882 3	Sonde pour défibrillation ventriculaire droite. Sonde transveineuse, à vis ou à barbillons pour défibrillation ventriculaire droite, à une ou deux spire(s) de défibrillation	1380,00	1380,00	31-07-2018

Section 9. – Dispositifs d'assistance circulatoire mécanique (DACM)

Société Berlin Hearth GmbH (Berlin)

Le DACM EXCOR est indiqué lorsque la surface corporelle du patient est $>$ ou $=$ à $0,2 \text{ m}^2$ dans les situations suivantes :

- indication en situation aiguë : défaillance aiguë mono ou bi-ventriculaire chez l'insuffisant cardiaque, non contrôlée par un traitement optimal, en l'absence d'alternative thérapeutique conventionnelle (médicamenteuse et/ou interventionnelle et/ou chirurgicale) ;
- indication électorale : insuffisance cardiaque chronique évoluée avec défaillance mono ou bi-ventriculaire, lorsque la vie est menacée malgré un traitement optimal, et au terme d'une concertation pluridisciplinaire.

Les contre-indications au dispositif EXCOR sont :

- dysfonction pulmonaire sévère, hypertension artérielle pulmonaire fixée ;
- insuffisance hépatique sévère (cirrhose, hypertension portale, etc.) ;
- troubles majeurs de la crase sanguine ;
- hémorragie incontrôlée ;
- syndrome septique et inflammatoire systémique non contrôlé ;
- lésions irréversibles documentées du système nerveux central, accident vasculaire cérébral récent ;
- cachexie ;
- maladie systémique avec atteinte de plusieurs organes ;
- désordres psychiatriques mettant en péril l'observance du traitement, manque de coopération ;
- affection de mauvais pronostic lorsque l'espérance de vie est inférieure à 2 ans ;
- âge ≥ 70 ans ;
- rupture septale non traitée.

Seuls les établissements de santé autorisés à pratiquer la greffe de cœur selon les critères prévus à l'article R. 6123-76 modifié du code de la santé publique peuvent pratiquer la transplantation de DACM sous réserve qu'ils satisfassent aux critères de moyens, de compétences et d'organisation suivants.

Chaque établissement doit disposer :

- d'une unité de traitement de l'insuffisance cardiaque avec au moins 2 cardiologues formés à l'assistance circulatoire mécanique (ACM) ;
- d'une équipe chirurgicale formée à l'ACM : 2 chirurgiens cardiaques, 2 anesthésistes réanimateurs, 2 perfusionnistes et 1 équipe paramédicale ;
- d'un comité pluridisciplinaire (cardiologues, chirurgiens cardiaques, anesthésistes réanimateurs, perfusionnistes, psychologue) dédié à l'ACM et à la greffe cardiaque afin de discuter l'indication ;
- de plusieurs DACM dont un au moins adapté aux petites surfaces corporelles.

L'équipe médico-chirurgicale (cardiologues, chirurgiens cardiaques, anesthésistes, réanimateurs, perfusionnistes, équipe paramédicale) doit avoir acquis, dans le cadre d'une formation initiale spécifique, et maintenir la connaissance nécessaire à cette activité.

Sont également nécessaires :

- une formation spécifique sur les dispositifs implantés dans le centre ;
- une formation pratique à la technique effectuée par compagnonnage dans un centre agréé pour les nouvelles équipes médico-chirurgicales.

Le centre doit s'engager à participer au protocole mis en place afin d'assurer un suivi national prospectif et exhaustif de toutes les implantations de DACM.

De plus, il doit assurer la continuité des soins (7 j/7 et 24 h/24) à toutes les phases du traitement : chirurgie, réanimation, hospitalisation, suivi des patients. Le retour à domicile doit être accompagné par l'équipe hospitalière. Celle-ci doit prendre contact et informer l'entourage du patient (social et médical).

Le fabricant devra satisfaire aux exigences suivantes :

- assurer la compatibilité de son dispositif aux systèmes français d'alimentation : prise de courant électrique, circuits d'air comprimé hospitalier...
- fournir un kit d'implantation comprenant tout le matériel nécessaire à la mise en place du dispositif (incluant les pièces de secours) ;
- fournir un kit d'équipement permettant l'automatisation du patient ;
- joindre au dispositif des documents précisant notamment les valeurs limites pour le temps de céphaline activée (TCA) et pour le rapport international normalisé (INR).
- assurer des prestations minimales associées aux DACM :
 - en permanence :
 - fournir une hot-line (24 h/24 h, 7j/7j) capable de répondre par téléphone aux questions techniques des utilisateurs et du patient ;
 - fournir un service de dépannage capable d'intervenir dans les 24 heures qui suivent la demande ;
 - fournir en double toutes les pièces indispensables au fonctionnement du système (ventricule, câble d'alimentation, console de contrôle, batteries et chargeur) afin de permettre le dépannage en urgence en cas de panne ;
 - avant l'implantation :
 - assurer une formation de l'ensemble des personnels amenés à intervenir sur le système d'assistance circulatoire.
 - à l'implantation :
 - fournir le DCAM dans les 24 heures qui suivent la demande ;
 - mettre à disposition dans les 24 heures qui suivent la demande une personne expérimentée compétente qui puisse être présente lors des premières implantations de l'équipe, et par la suite si l'équipe chirurgicale en exprime le besoin ;
 - du séjour en réanimation au retour à domicile :
 - fournir en double les pièces indispensables qui doivent suivre le patient lors de ses hospitalisations, puis en centre de rééducation, et ensuite à son domicile ;
 - assurer la garantie et la maintenance avec au moins :
 - un service après vente pièces et main-d'œuvre pendant les deux ans suivant l'implantation ;
 - une maintenance du dispositif implanté et de la partie extracorporelle ;
 - une maintenance de la console ;
 - le changement des batteries.

La prise en charge est assurée pour les produits suivants :

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
3411353	DACM, mono-ventricul droite ou gauche, BERLIN, EXCOR UniVAD Dispositif d'assistance circulatoire mécanique, pulsatile pneumatique paracorporel mono-ventriculaire (droite ou gauche) EXCOR UniVAD de la société Berlin Heart GmbH pour des personnes dont la surface corporelle est supérieure ou égale à 0,2 m2. Il est constitué d'une pompe à sang, de canules, de lignes pneumatiques, d'une console de commande pneumatique, et d'une console mobile. Le tarif comprend la maintenance, la réparation et le remplacement (pour cause de croissance, de thrombus, etc.) de tous les éléments y compris les batteries pendant les deux années suivant l'implantation ainsi que le support clinique et technique.	54688,76	54688,76	15-12-2019

	<p>Le kit d'implantation UniVAD réf 9190114 (anciennement réf 1100100-FR) comprend une pompe avec valves en polyuréthane ou mécaniques, une canule auriculaire ou apicale, une canule artérielle, une ligne d'activation, un set d'accessoires pour valves mécaniques ou en polyuréthane (PU), les locations de la console Ikus et de la console mobile EXCOR.</p> <p>La prise en charge est assurée pour les références suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pompe à sang : pompe à sang à valve en PU (réf. P10P-001, P15P-001, P25P-001, P25P-001x01, P30P-001, P30P-001x01, P50P-001, P60P-001, P80P-001) ; pompe à sang à volets à disque basculant (réf. P50M-001, P60M-001, P80M-001, P80M-005, P80M-003, P80M-004) ; pompe à sang à valve double ailette de 50 ml, 60 ml et 80 ml (réf. P50C-001, P60C-001, P80C-001). - canule apicale : canule apicale nouveau-né (réf. C14A-040m) ; canule apicale enfant (réf. C14A-040, C18A-020) ; canule apicale pédiatrique étagée (réf. C22A-004) ; canule apicale (réf. C27A-001, C41A-050). - canule auriculaire : canule auriculaire nouveau-né étagée (réf. C15V-040) ; canule auriculaire enfant (réf. C19V-020 / C19V-020m) ; canule auriculaire pédiatrique, étagée (réf. C22V-004) ; canule auriculaire pédiatrique, étagée (réf. C23V-004m) ; canule auriculaire pédiatrique, étagée (réf. C25V-004) ; canule auriculaire (réf. C15V-040m) ; canule auriculaire (réf. C22V-002 / C22V-002m) ; canule auriculaire (réf. C26V-002 / C26V-002m). - canule artérielle : canule artérielle enfant (réf. C80G-040, C80G-021 / C80G-021m) ; canule artérielle pédiatrique, étagée (réf. C60G-004 / C60G-004m, C85G-004 / C85G-004m) ; canule pour extension prothèse dacron, étagée (réf. C00P-004) ; canule artérielle (réf. C60G-002 / C60G-002m, C80G-040m, C85G-002 / C85G-002m, C85G-050 / C85G-050m), canule pour extension prothèse dacron (réf. C00P-001, C00P-050) ; adaptateur connexion (réf. A06-009, A09-012, A12-016). - console Excor mobile : 2 unités d'entraînements + 1 unité d'entraînement de rechange ; 2 batteries + 2 batteries de rechange ; 1 unité support ; 1 chariot ; 1 station de chargement EXCOR avec bloc d'alimentation intégré ; 1 dispositif d'alimentation électrique EXCOR ; 1 ordinateur portable EXCOR ; 1 pompe à main EXCOR ; 1 sac EXCOR ; câbles de raccordements et de connexion ; outillage. - ligne d'activation : réf L20H-002x01, réf L20H-003x01. - set d'accessoires pour valves : set d'accessoires pour valves mécaniques (réf TOOL-001), set d'accessoires pour valves en polyuréthane (PU) (réf TOOL-002). - set d'extension pour les canules de diamètre 6/6 mm (réf. A06-006), de diamètre 9/9 mm (réf. A09-009) et de diamètre 12/12 mm (réf. A12-012). 			
3476430	<p>DACM, bi-ventricul, BERLIN, EXCOR BiVAD</p> <p>Dispositif d'assistance circulatoire mécanique, pulsatile pneumatique paracorporel bi-ventriculaire EXCOR BiVAD de la société Berlin Heart GmbH pour des personnes dont la surface corporelle est supérieure ou égale à 0,2 m2.</p> <p>Il est constitué d'une pompe à sang, de canules, de lignes pneumatiques, d'une console de commande pneumatique et d'une console mobile.</p> <p>Le tarif comprend la maintenance, la réparation et le remplacement (pour cause de croissance, de thrombus, etc.) de tous les éléments y compris les batteries pendant les deux années suivant l'implantation ainsi que le support clinique et technique.</p> <p>Le kit d'implantation BiVAD réf. 9190115 (anciennement réf 1100101-FR) comprend deux pompes avec valves en polyuréthane ou mécaniques, une canule auriculaire ou apicale, une canule auriculaire, deux canules artérielles, deux lignes d'activation, un set d'accessoires pour valves mécaniques ou en</p>	87565,00	87565,00	15-12-2019

<p>polyuréthane (PU), les locations de la console Ikus et de la console mobile EXCOR.</p> <p>La prise en charge est assurée pour les références suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pompes à sang : pompe à sang à valve en PU (réf. P10P-001, P15P-001, P25P-001, P25P-001x01, P30P-001, P30P-001x01, P50P-001, P60P-001, P80P-001) ; pompe à sang à volets à disque basculant (réf. P50M-001, P60M-001, P80M-001, P80M-005, P80M-003, P80M-004) ; pompe à sang à valve double ailette de 50 ml, 60 ml et 80 ml (réf. P50C-001, P60C-001, P80C-001). - canule apicale : canule apicale nouveau-né (réf. C14A-040m) ; canule apicale enfant (réf. C14A-040, C18A-020) ; canule apicale pédiatrique étagée (réf. C22A-004) ; canule apicale (réf. C27A-001, C41A-050) ; canule apicale avec couronne (réf. C27A-003) ; canule apicale avec connecteur Hancock (réf. C21A-001). - canule auriculaire : canule auriculaire nouveau-né étagée (réf. C15V-040) ; canule auriculaire enfant (réf. C19V-020 / C19V-020m) ; canule auriculaire pédiatrique, étagée (réf. C22V-004) ; canule auriculaire pédiatrique, étagée (réf. C23V-004m) ; canule auriculaire pédiatrique, étagée (réf. C25V-004) ; canule auriculaire (réf. C15V-040m) ; canule auriculaire (réf. C22V-002 / C22V-002m) ; canule auriculaire (réf. C26V-002 / C26V-002m). - canules artérielles : canule artérielle enfant (réf. C80G-040, C80G-021 / C80G-021m) ; canule artérielle pédiatrique, étagée (réf. C60G-004 / C60G-004m, C85G-004 / C85G-004m) ; canule pour extension prothèse dacron, étagée (réf. C00P-004) ; canule artérielle (réf. C60G-002 / C60G-002m, C80G-040m, C85G-002 / C85G-002m, C85G-050 / C85G-050m), canule pour extension prothèse dacron (réf. C00P-001, C00P-050) ; adaptateur connexion (réf. A06-009, A09-012, A12-016). - console Excor mobile : 2 unités d'entraînements + 1 unité d'entraînement de rechange ; 2 batteries + 2 batteries de rechange ; 1 unité support ; 1 chariot ; 1 station de chargement EXCOR avec bloc d'alimentation intégré ; 1 dispositif d'alimentation électrique EXCOR ; 1 ordinateur portable EXCOR ; 1 pompe à main EXCOR ; 1 sac EXCOR ; câbles de raccordements et de connexion ; outillage. - ligne d'activation : réf L20H-002x01, réf L20H-003x01. - set d'accessoires pour valves : set d'accessoires pour valves mécaniques (réf TOOL-001), set d'accessoires pour valves en polyuréthane (PU) (réf TOOL-002). - set d'extension pour les canules de diamètre 6/6 mm (réf. A06-006), de diamètre 9/9 mm (réf. A09-009) et de diamètre 12/12 mm (réf. A12-012). 			
---	--	--	--

Société ST JUDE MEDICAL France SAS (ST JUDE)

1. Indications :

Les dispositifs d'assistance circulatoire mécanique (DACM) sont indiqués lorsque la surface corporelle du patient est supérieure ou égale à 1,2 m² pour le HEARTMATE II, supérieure ou égale à 1,4 m² pour le PVAD, dans les situations suivantes :

- défaillance aiguë mono ou bi-ventriculaire chez l'insuffisant cardiaque, non contrôlée par un traitement optimal, en l'absence d'alternative thérapeutique conventionnelle (médicamenteuse et/ou interventionnelle et/ou chirurgicale) ;
- insuffisance cardiaque chronique évoluée avec défaillance mono ou bi-ventriculaire, lorsque la vie est menacée malgré un traitement optimal, et au terme d'une concertation

pluridisciplinaire.

2. Contre-indications :

Les contre-indications aux DACM sont :

- dysfonction pulmonaire sévère, hypertension artérielle pulmonaire fixée ;
- insuffisance hépatique sévère (cirrhose, hypertension portale...) ;
- troubles majeurs de la crase sanguine ;
- hémorragie incontrôlée ;
- syndrome septique et inflammatoire systémique non contrôlé ;
- lésions irréversibles documentées du système nerveux central, accident vasculaire cérébral récent ;
- cachexie ;
- maladie systémique avec atteinte de plusieurs organes ;
- désordres psychiatriques mettant en péril l'observance du traitement, manque de coopération ;
- affection de mauvais pronostic lorsque l'espérance de vie est inférieure à 2 ans ;
- âge > ou = 70 ans pour les PVAD ;
- rupture septale non traitée ;
- surface corporelle < 1,2 m² pour le HEARTMATE II et < 1,4 m² pour les PVAD.

3. Conditions de prescription et d'utilisation pour la prise en charge :

3.1. Centres pouvant réaliser l'implantation :

Seuls les établissements de santé autorisés à pratiquer la greffe de cœur selon les critères prévus à l'article R. 6123-76 modifié du code de la santé publique peuvent pratiquer la transplantation de DACM, sous réserve qu'ils satisfassent aux critères de moyens, de compétences et d'organisation décrits ci-dessous.

3.2. Composition du plateau technique et disponibilité des DACM :

Chaque établissement doit disposer :

- d'une unité de traitement de l'insuffisance cardiaque avec au moins 2 cardiologues formés à l'assistance circulatoire mécanique (ACM) ;
- de plusieurs DACM dont un au moins adapté aux petites surfaces corporelles.

3.3. Composition de l'équipe pluridisciplinaire :

Chaque établissement doit disposer :

- d'une équipe chirurgicale formée à l'ACM : 2 chirurgiens cardiaques, 2 anesthésistes-réanimateurs, 2 perfusionnistes et 1 équipe paramédicale ;
- d'un comité pluridisciplinaire (cardiologues, chirurgiens cardiaques, anesthésistes réanimateurs, perfusionnistes, psychologue) dédié à l'ACM et à la greffe cardiaque afin de discuter l'indication ;
- concernant le HEARTMATE II et dans le cas de patients d'âge supérieur ou égal à 70 ans, la participation d'un gériatre est plus particulièrement recommandée. Une évaluation approfondie à la recherche des co-morbidités et autres facteurs de risque incluant une évaluation gériatrique doit être effectuée. La décision d'implantation doit être réalisée au terme d'une concertation pluridisciplinaire afin de sélectionner les seuls patients pouvant en attendre un bénéfice suffisant.

3.4. Formation et expériences requises :

L'équipe médico-chirurgicale (cardiologues, chirurgiens cardiaques, anesthésistes, réanimateurs, perfusionnistes, équipe paramédicale) doit avoir acquis, dans le cadre d'une formation initiale spécifique, et maintenir la connaissance nécessaire à cette activité.

Sont également nécessaires :

- une formation spécifique sur les dispositifs implantés dans le centre ;
- une formation pratique à la technique effectuée par compagnonnage dans un centre agréé pour les nouvelles équipes médico-chirurgicales.

3.5. Modalités de suivi des patients :

Le centre doit s'engager à participer au protocole mis en place afin d'assurer un suivi national prospectif et exhaustif de toutes les implantations de DACM.

De plus, il doit assurer la continuité des soins (7j/7 et 24 h/24) à toutes les phases du traitement : chirurgie, réanimation, hospitalisation, suivi des patients.

Le retour à domicile doit être accompagné par l'équipe hospitalière. Celle-ci doit prendre contact et informer l'entourage du patient (social et médical).

4. Exigences envers le fabricant :

Le fabricant devra satisfaire aux exigences suivantes :

- assurer la compatibilité de son dispositif aux systèmes français d'alimentation : prise de courant électrique, circuits d'air comprimé hospitalier... ;
- fournir un kit d'implantation comprenant tout le matériel nécessaire à la mise en place du dispositif (incluant les pièces de secours) ;
- fournir un kit d'équipement permettant l'automatisation du patient ;
- joindre au dispositif des documents précisant notamment les valeurs limites pour le temps de céphaline activée (TCA) et pour le rapport international normalisé (INR) ;
- assurer des prestations minimales associées aux DACM :

En permanence :

- fournir une hot line (24 h/24, 7j/7) capable de répondre par téléphone aux questions techniques des utilisateurs et du patient ;

- fournir un service de dépannage capable d'intervenir dans les 24 heures qui suivent la demande ;
- fournir en double toutes les pièces indispensables au fonctionnement du système (ventricule, câble d'alimentation, console de contrôle, batteries et chargeur) afin de permettre le dépannage en urgence en cas de panne ;

Avant l'implantation :

- assurer une formation de l'ensemble des personnels amenés à intervenir sur le système d'assistance circulatoire ;

A l'implantation :

- fournir le DCAM dans les 24 heures qui suivent la demande ;
- mettre à disposition dans les 24 heures qui suivent la demande une personne expérimentée compétente qui puisse être présente lors des premières implantations de l'équipe, et par la suite si l'équipe chirurgicale en exprime le besoin ;

Du séjour en réanimation au retour à domicile :

- fournir en double les pièces indispensables qui doivent suivre le patient lors de ses hospitalisations, puis en centre de rééducation, et ensuite à son domicile ;
- assurer la garantie et la maintenance avec au moins :
 - un service après vente pièces et main-d'œuvre pendant les deux ans suivant l'implantation ;
 - une maintenance du dispositif implanté et de la partie extracorporelle ;
 - une maintenance de la console ;
 - le changement des batteries.

La prise en charge est assurée pour les produits suivants :

Code	Référence	Tarif (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
3476594	Dispositif assistance circulat, mono-ventriculaire, THORATEC, THORATEC PVAD. THORATEC PVAD est un DACM pulsatile pneumatique para-corporel. Il est constitué d'une pompe à sang, de canules, de câbles pneumatiques et électriques, et d'une console de commande pneumatique. Il est utilisé pour une assistance mono-ventriculaire droite ou gauche. La prise en charge est assurée pour les références suivantes. Kit Mono PVAD (réf PSP 14086-2611-001) comprenant : un dispositif d'assistance ventriculaire, un kit d'implantation chirurgicale, 1 canule artérielle précoagulée (au choix parmi les références disponibles), une canule ventriculaire ou auriculaire (au choix parmi les références disponibles), un câble pneumatique stérile 1,5 m coeur gauche ou un câble pneumatique stérile 1,5 m coeur droit, une rallonge pneumatique non stérile 2 m coeur gauche ou une rallonge pneumatique non stérile 2 m coeur droit, un câble électrique stérile 1,5 m coeur gauche ou un câble électrique stérile 1,5 m coeur droit, une rallonge électrique non stérile 2 m coeur gauche ou une rallonge électrique non stérile 2 m coeur droit, une console TLC-II portable en utilisation, une console TLC-II portable de secours. Le tarif comprend la maintenance, la réparation et le remplacement de tous les éléments, y compris batteries, pendant les deux années suivant l'implantation.	55915,00	55915,00	01-02-2015
3404465	Dispositif assistance circulat, bi-ventriculaire, THORATEC, THORATEC PVAD. THORATEC PVAD est un DACM pulsatile pneumatique para-corporel. Il est constitué d'une pompe à sang, de canules, de câbles pneumatiques et électriques, et d'une console de commande pneumatique. Il est utilisé pour une assistance bi-ventriculaire. La prise en charge est assurée pour la référence suivante. Kit Bi PVAD (réf PSP 14086-2612-001) comprenant : deux dispositifs d'assistance ventriculaire, deux kits d'implantation chirurgicale, deux canules artérielles précoagulées (au choix parmi les références disponibles), une canule ventriculaire (au choix parmi les références disponibles), une	89675,00	89675,00	01-02-2015

	<p>canule auriculaire (au choix parmi les références disponibles), un câble pneumatique stérile 1,5 m coeur gauche, un câble pneumatique stérile 1,5 m coeur droit, une rallonge pneumatique non stérile 2 m coeur gauche, une rallonge pneumatique non stérile 2 m coeur droit, un câble électrique stérile 1,5 m coeur gauche, un câble électrique stérile 1,5 m coeur droit, une rallonge électrique non stérile 2 m coeur gauche, une rallonge électrique non stérile 2 m coeur droit, une console TLC-II portable en utilisation, une console TLC-II portable de secours.</p> <p>Le tarif comprend la maintenance, la réparation et le remplacement de tous les éléments, y compris batteries, pendant les deux années suivant l'implantation.</p>			
3414860	<p>Dispositif assistance circulat, mono-ventricul gauche, ST JUDE, HEARTMATE II V2.</p> <p>Le tarif comprend la maintenance, la réparation et le remplacement de tous les éléments, y compris batteries pendant les deux années suivant l'implantation.</p> <p>HEARTMATE II V2 est un DACM à débit continu (non pulsatile) électrique intracorporel mono-ventriculaire gauche.</p> <p>Il est constitué d'une pompe à sang, d'un contrôleur de système, d'une source d'alimentation et de modules de données.</p> <p>Références prises en charge :</p> <p>Kit d'implantation HeartMate[®] II V2 (réf. 106016), comprenant : 1 pompe à sang HM II, 1 canule d'entrée flexible (20 mm) enduite (réf. 104142), 1 canule de sortie (16 mm) enduite avec manchon anti-plicature (réf. 103393), 1 collier pour manchon anti-plicature de la canule de sortie enduite (réf. 107315), 1 contrôleur de système Pocket comprenant une batterie de secours 106128 (réf. 106017), 1 jeu de protecteurs de filetage, 1 couteau apical avec manche (réf. 1050), 1 collerette de suture apicale (réf. 1065), 1 emporte-pièce pour forage cutané, kit d'accessoires du contrôleur de système Pocket (HeartMate GoGear Pocket Controller) (réf. 106129).</p> <p>Kit d'équipement : HeartMate[®] II V2 (106018PSK) comprenant : 1 contrôleur de système Pocket, comprenant une batterie de secours 106128 (réf. 106017), 2 jeux de batteries 14 V rechargeables (par 4) (réf. 2465), 1 jeu de clips porte-batteries (par 2) (réf. 2865), 1 étui porte-batteries (HeartMate GoGear Pocket Controller) (par 2) (réf. 104234), 1 sacoche d'épaule (HeartMate GoGear Pocket Controller) (gauche/droite) (réfs 106449/104233), 1 kit de douche (HeartMate GoGear Pocket Controller) (par 2) (réf. 104232), 1 veste de transport (HeartMate GoGear Pocket Controller) (taille S/M/L) (réf. 104229/104230/104231).</p> <p>Instruments d'implantation : tunnélisateur (réf. 102137), outil de démontage (spanneur wrench) (réf. 102138).</p> <p>Equipement :</p> <ul style="list-style-type: none"> - module d'alimentation avec câbles (réf. 103868) fourni avec un chargeur universel de batteries (réf. 103869) et un moniteur de système avec câble (réf. 1286) ; ou - unité d'alimentation mobile (réf. 107758) comprenant 1 cordon d'alimentation (réf. 107757) et fournie avec un chargeur universel de batteries (réf. 103869) et un moniteur de système avec câble (réf. 1286). Cette unité d'alimentation mobile ne sera fournie qu'aux patients nouvellement implantés et bénéficiant de la dernière version du contrôleur de système Pocket (réf. 106017) comprenant une batterie de secours (réf. 106128). 	87565,00	87565,00	30-04-2019

Société HeartWare international Inc (HeartWare)

Le DACM HEARTWARE est indiqué lorsque la surface corporelle du patient est $\geq 1,2$ m² dans les situations suivantes :

- indication en situation aiguë : défaillance aiguë mono ou bi-ventriculaire chez l'insuffisant cardiaque, non contrôlée par un traitement optimal, en l'absence d'alternative thérapeutique conventionnelle (médicamenteuse et/ou interventionnelle et/ou chirurgicale) ;
- indication élective : insuffisance cardiaque chronique évoluée avec défaillance mono ou bi-ventriculaire, lorsque la vie est menacée malgré un traitement optimal, et au terme d'une concertation pluridisciplinaire.

Les contre-indications au dispositif HEARTWARE sont :

- dysfonction pulmonaire sévère, hypertension artérielle pulmonaire fixée ;
- insuffisance hépatique sévère (cirrhose, hypertension portale, etc.) ;
- troubles majeurs de la crase sanguine ;
- hémorragie incontrôlée ;
- syndrome septique et inflammatoire systémique non contrôlé ;
- lésions irréversibles documentées du système nerveux central, accident vasculaire cérébral récent ;
- cachexie ;
- maladie systémique avec atteinte de plusieurs organes ;
- désordres psychiatriques mettant en péril l'observance du traitement, manque de coopération ;
- affection de mauvais pronostic lorsque l'espérance de vie est inférieure à 2 ans ;
- âge \geq 70 ans ;
- rupture septale non traitée.

Seuls les établissements de santé autorisés à pratiquer la greffe de cœur selon les critères prévus à l'article R. 6123-76 modifié du code de la santé publique peuvent pratiquer la transplantation de DACM sous réserve qu'ils satisfassent aux critères de moyens, de compétences et d'organisation suivants.

Chaque établissement doit disposer :

- d'une unité de traitement de l'insuffisance cardiaque avec au moins 2 cardiologues formés à l'assistance circulatoire mécanique (ACM),
- d'une équipe chirurgicale formée à l'ACM : 2 chirurgiens cardiaques, 2 anesthésistes réanimateurs, 2 perfusionnistes et 1 équipe paramédicale,
- d'un comité pluridisciplinaire (cardiologues, chirurgiens cardiaques, anesthésistes réanimateurs, perfusionnistes, psychologue) dédié à l'ACM et à la greffe cardiaque afin de discuter l'indication,
- de plusieurs DACM dont un au moins adapté aux petites surfaces corporelles.

L'équipe médico-chirurgicale (cardiologues, chirurgiens cardiaques, anesthésistes, réanimateurs, perfusionnistes, équipe paramédicale) doit avoir acquis, dans le cadre d'une formation initiale spécifique, et maintenir la connaissance nécessaire à cette activité.

Sont également nécessaires :

- une formation spécifique sur les dispositifs implantés dans le centre ;
- une formation pratique à la technique effectuée par compagnonnage dans un centre agréé pour les nouvelles équipes médico-chirurgicales.

Le centre doit s'engager à participer au protocole mis en place afin d'assurer un suivi national prospectif et exhaustif de toutes les implantations de DACM.

De plus, il doit assurer la continuité des soins (7j/7 et 24 h/24) à toutes les phases du traitement : chirurgie, réanimation, hospitalisation, suivi des patients.

Le retour à domicile doit être accompagné par l'équipe hospitalière. Celle-ci doit prendre contact et informer l'entourage du patient (social et médical).

Le fabricant devra satisfaire aux exigences suivantes :

- assurer la compatibilité de son dispositif aux systèmes français d'alimentation : prise de courant électrique, circuits d'air comprimé hospitalier...
- fournir un kit d'implantation comprenant tout le matériel nécessaire à la mise en place du dispositif (incluant les pièces de secours) ;
- fournir un kit d'équipement permettant l'automatisation du patient ;
- joindre au dispositif des documents précisant notamment les valeurs limites pour le temps de céphaline activée (TCA) et pour le rapport international normalisé (INR) ;
- assurer des prestations minimales associées aux DACM :

en permanence :

- fournir une hot-line (24 h/24, 7 j/7) capable de répondre par téléphone aux questions techniques des utilisateurs et du patient ;
- fournir un service de dépannage capable d'intervenir dans les 24 heures qui suivent la demande ;
- fournir en double toutes les pièces indispensables au fonctionnement du système (ventricule, câble d'alimentation, console de contrôle, batteries et chargeur) afin de permettre le dépannage en urgence en cas de panne.

Avant l'implantation :

- assurer une formation de l'ensemble des personnels amenés à intervenir sur le système d'assistance circulatoire.

A l'implantation :

- fournir le DCAM dans les 24 heures qui suivent la demande ;
 - mettre à disposition dans les 24 heures qui suivent la demande une personne expérimentée compétente qui puisse être présente lors des premières implantations de l'équipe, et par la suite si l'équipe chirurgicale en exprime le besoin ;
- Du séjour en réanimation au retour à domicile :
- fournir en double les pièces indispensables qui doivent suivre le patient lors de ses hospitalisations, puis en centre de rééducation, et ensuite à son domicile ;
 - assurer la garantie et la maintenance avec au moins :
 - un service après vente pièces et main-d'œuvre pendant les deux ans suivant l'implantation ;
 - une maintenance du dispositif implanté et de la partie extracorporelle ;
 - une maintenance de la console ;
 - le changement des batteries.

La prise en charge est assurée pour le produit suivant :

Code	Référence	Tarif (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
3484843	<p>Dispositif assistance circulat, mono-ventricul gauche, HEARTWARE, HEARTWARE</p> <p>Le tarif comprend la maintenance, la réparation et le remplacement de tous les éléments y compris batteries pendant les deux années suivant l'implantation.</p> <p>HEARTWARE est un DACM à débit continu (non pulsatile) électrique intracorporel mono-ventriculaire gauche.</p> <p>Il est constitué d'une pompe à sang, d'une unité de contrôle, d'une double alimentation électrique et d'un moniteur.</p> <p>La prise en charge est assurée pour les références suivantes :</p> <p>Composants implantables et outils chirurgicaux :</p> <p>1 pompe HVAD avec conduit d'entrée fritté (réf. 1104) ; 1 tube de dacron en polyester imprégnée de gel 10 mm (réf. 1125) ; 1 ensemble d'accessoires de la pompe HVAD livrés stériles comprenant un capuchon de canule, un anneau de suture, un dispositif anti-pli (réf. 1153) ; 1 câble d'extension de l'arbre d'entraînement (réf. 100) ; 1 couvercle de câble (réf. 1175) ; 1 ensemble d'outils chirurgicaux composé d'une poignée et d'une tige du dispositif de tunnelisation, d'un outil d'excision plus large, d'un capuchon de câble, d'un tournevis hexagonal, et d'une clé de serrage d'anneau de suture (réf. 1318).</p> <p>Composants externes/Périphériques</p> <p>1 contrôleur/unité de contrôle (réf. 1407-DE) ; 1 adaptateur courant continu de contrôleur (réf. 1430) ; 1 adaptateur courant alternatif de contrôleur (réf. 1430) ; 1 adaptateur d'alarme (réf. 1450) ; 1 pack du patient/sacoche du transport (réf. 1475) ; 4 batteries (1 boîte de 1 batterie) (réf. 1650-DE) ; 1 chargeur de batteries (réf. 1610-DE) ; 1 mémoire flash USB (réf. 1560) ; 1 sac de douche (réf. 2000DE) ; 1 sacoche du transport (ceinture) (réf. 2050) ; 1 sacoche du transport (épaule) (réf. 2060).</p>	84000,00	84000,00	30-04-2019

Société IST Cardiology SAS (IST)

Code	Référence	Tarif (en euros TTC)	PLV(en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
3430126	<p>Dispositif assistance circulat, mono-ventricul gauche, IST, JARVIK 2000</p> <p>Indications :</p> <p>Le dispositif d'assistance circulatoire mécanique (DACM) JARVIK 2000 est indiqué lorsque la surface corporelle du patient est comprise entre 1,2 m² et 2,3 m² dans les situations suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - défaillance aiguë mono ou bi-ventriculaire chez l'insuffisant cardiaque, non contrôlée par un traitement optimal, en l'absence d'alternative thérapeutique conventionnelle (médicamenteuse et/ou 	87565,00	87565,00	30-04-2019

<p>interventionnelle et/ou chirurgicale) ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - insuffisance cardiaque chronique évoluée avec défaillance mono ou bi-ventriculaire, lorsque la vie est menacée malgré un traitement optimal, et au terme d'une concertation pluridisciplinaire. <p>Contre-indications :</p> <ul style="list-style-type: none"> - dysfonction pulmonaire sévère, hypertension artérielle pulmonaire fixée ; - insuffisance hépatique sévère (cirrhose, hypertension portale...) ; - troubles majeurs de la crase sanguine ; - hémorragie incontrôlée ; - syndrome septique et inflammatoire systémique non contrôlé ; - lésions irréversibles documentées du système nerveux central, accident vasculaire cérébral récent ; - cachexie ; - maladie systémique avec atteinte de plusieurs organes ; - désordres psychiatriques mettant en péril l'observance du traitement, manque de coopération ; - affection de mauvais pronostic lorsque l'espérance de vie est inférieure à 2 ans ; - âge \geq 70 ans ; - rupture septale non traitée ; - patient présentant une sensibilité connue aux produits d'origine bovine. <p>Modalités de prescription et d'utilisation :</p> <p>Seuls les établissements de santé autorisés à pratiquer la greffe de coeur selon les critères prévus à l'article R. 6123-76 modifié du code de la santé publique peuvent pratiquer la transplantation de DACM sous réserve qu'ils satisfassent aux critères de moyens, de compétences et d'organisation suivants.</p> <p>Chaque établissement doit disposer :</p> <ul style="list-style-type: none"> - d'une unité de traitement de l'insuffisance cardiaque avec au moins 2 cardiologues formés à l'assistance circulatoire mécanique (ACM) ; - d'une équipe chirurgicale formée à l'ACM : 2 chirurgiens cardiaques, 2 anesthésistes réanimateurs, 2 perfusionnistes et 1 équipe paramédicale ; - d'un comité pluridisciplinaire (cardiologues, chirurgiens cardiaques, anesthésistes réanimateurs, perfusionnistes, psychologue) dédié à l'ACM et à la greffe cardiaque afin de discuter l'indication ; - de plusieurs DACM, dont un au moins adapté aux petites surfaces corporelles. <p>L'équipe médico-chirurgicale (cardiologues, chirurgiens cardiaques, anesthésistes, réanimateurs, perfusionnistes, équipe paramédicale) doit avoir acquis, dans le cadre d'une formation initiale spécifique, et maintenir la connaissance nécessaire à cette activité.</p> <p>Sont également nécessaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> - une formation spécifique sur les dispositifs implantés dans le centre ; - une formation pratique à la technique effectuée par compagnonnage dans un centre agréé pour les nouvelles équipes médico-chirurgicales. <p>Le centre doit s'engager à participer au protocole mis en place afin d'assurer un suivi national prospectif et exhaustif de toutes les implantations de DACM.</p> <p>De plus, il doit assurer la continuité des soins (7 j/7 et 24 h/24) à toutes les phases du traitement : chirurgie, réanimation, hospitalisation, suivi des patients.</p> <p>Le retour à domicile doit être accompagné par l'équipe hospitalière. Celle-ci doit prendre contact et</p>			
--	--	--	--

informer l'entourage du patient (social et médical).
Le fabricant devra satisfaire aux exigences suivantes :

- assurer la compatibilité de son dispositif aux systèmes français d'alimentation : prise de courant électrique, circuits d'air comprimé hospitalier...
- fournir un kit d'implantation comprenant tout le matériel nécessaire à la mise en place du dispositif (incluant les pièces de secours) ;
- fournir un kit d'équipement permettant l'automatisation du patient ;
- joindre au dispositif des documents précisant notamment les valeurs limites pour le temps de céphaline activée (TCA) et pour le rapport international normalisé (INR) ;
- assurer des prestations minimales associées aux DACM :

En permanence :

- fournir une hot-line (24 h/24, 7 j /7) capable de répondre par téléphone aux questions techniques des utilisateurs et du patient ;
- fournir un service de dépannage capable d'intervenir dans les 24 heures qui suivent la demande ;
- fournir en double toutes les pièces indispensables au fonctionnement du système (ventricule, câble d'alimentation, console de contrôle, batteries et chargeur) afin de permettre le dépannage en urgence en cas de panne.

Avant l'implantation :

- assurer une formation de l'ensemble des personnels amenés à intervenir sur le système d'assistance circulatoire.

A l'implantation :

- fournir le DCAM dans les 24 heures qui suivent la demande ;
- mettre à disposition dans les 24 heures qui suivent la demande une personne expérimentée compétente qui puisse être présente lors des premières implantations de l'équipe, et par la suite si l'équipe chirurgicale en exprime le besoin.

Du séjour en réanimation au retour à domicile :

- fournir en double les pièces indispensables qui doivent suivre le patient lors de ses hospitalisations, puis en centre de rééducation, et ensuite à son domicile ;
- assurer la garantie et la maintenance avec au moins :
 - un service après-vente pièces et main-d'oeuvre pendant les deux ans suivant l'implantation ;
 - une maintenance du dispositif implanté et de la partie extracorporelle ;
 - une maintenance de la console ;
 - le changement des batteries.

Le tarif comprend la maintenance, la réparation et le remplacement de tous les éléments y compris batteries pendant les deux années suivant l'implantation.

JARVIK 2000 est un DACM à débit continu (non pulsatile) électrique intracorporel mono-ventriculaire gauche.

Il est constitué d'une pompe à sang, d'un contrôleur de système, d'une source d'alimentation.

Références :

Modèle rétro-auriculaire.
Kit d'implantation Jarvik 2000, comprenant : 1 pompe (réf. JHI-001), 1 câble d'alimentation externe stérile (réf. JHI-201), 1 platine rétro-auriculaire stérile (réf. JHI-607), 7 vis stériles (réf. AS0003-1), 2 contrôleurs Flowmaker (réf. JHI-102), 3 batteries d'alarme 6V, 3 batteries au Li-ion (réf. JHI-301), 2 batteries de réserve (réf. JHI-303), 2 chargeurs de batterie au Li-ion (réf. JHI-404), 4 cordons d'alimentation pour connecter au secteur les chargeurs de batterie au Li-ion et les batteries de réserve (réf. JHI-209), 3 câbles de batterie Li-ion (réf. JHI-202), 3 câbles en « Y » (réf. JHI-212), 2 câbles externes supplémentaires (réf. JHI-201), 2 câbles de « douche » (réf. JHI-204). Anneau apical (réf. JHI-511)

Modèle abdominal.
Kit d'implantation Jarvik 2000, comprenant : 1 pompe (réf. JHI-002), 1 câble d'alimentation externe

	<p>stérile (réf. JHI-204), 2 contrôleurs Flowmaker (réf. JHI-102), 3 batteries d'alarme 6V, 3 batteries au Li-ion (réf. JHI-301), 2 batteries de réserve (réf. JHI-303), 2 chargeurs de batterie au Li-ion (réf. JHI-404), 4 cordons d'alimentation pour connecter au secteur les chargeurs de batterie au Li-ion et les batteries de réserve (réf. JHI-209), 3 câbles de batterie Li-ion (réf. JHI-202), 3 câbles en « Y » (réf. JHI-212), 2 câbles externes supplémentaires (réf. JHI-204), 2 câbles de « douche » (réf. JHI-204). Anneau apical (réf. JHI-511)</p>			
3459354	<p>Dispositif assistance circulat., bi-ventricul., IST, SYNCARDIA TAH-t</p> <p>SYNCARDIA TAH-t est un dispositif d'assistance circulatoire mécanique (DACM) pneumatique intracorporel orthotopique bi-ventriculaire.</p> <p>Indications :</p> <ul style="list-style-type: none"> - indications en situation aiguë : défaillance cardiaque aiguë bi-ventriculaire, non réversible non contrôlée par un traitement optimal, en l'absence d'alternative thérapeutique conventionnelle ; - indications élective : insuffisance cardiaque chronique évoluée avec défaillance biventriculaire non réversible lorsque le pronostic vital est engagé malgré un traitement optimal et au terme d'une consultation pluridisciplinaire. <p>Les patients doivent avoir un espace suffisant à la place des ventricules naturels dans la cavité thoracique (cela concerne les patients ayant une surface corporelle $\geq 1,7 \text{ m}^2$, ou une distance entre le sternum et le 10^e corps vertébral, mesurée par tomodensitométrie $\geq 10 \text{ cm}$).</p> <p>La cardiectomie préalable à l'implantation du SYNCARDIA TAH-t 70 cc avec valves Hall permet son utilisation dans des situations où l'implantation des DACM, biventriculaires hétérotopiques est complexe (rejet de greffe, prothèses valvulaires, régurgitation aortique, thrombus mural du ventricule gauche) ou contre indiqués (rupture septale).</p> <p>Contre-indications :</p> <ul style="list-style-type: none"> - dysfonction pulmonaire sévère, hypertension artérielle pulmonaire fixée ; - insuffisance hépatique sévère (cirrhose, hypertension portale, etc.) ; - troubles majeurs de la crase sanguine ; - hémorragie incontrôlée ; - syndrome septique et inflammatoire systémique non contrôlé ; - lésions irréversibles documentées du système nerveux central, accident vasculaire cérébral récent ; - cachexie ; - maladie systémique avec atteinte de plusieurs organes ; - désordres psychiatriques mettant en péril l'observance du traitement, manque de coopération ; - affection de mauvais pronostic lorsque l'espérance de vie est inférieure à 2 ans ; - âge ≥ 70 ans ; - surface corporelle $< 1,7 \text{ m}^2$; <p>Modalités de prescription et d'utilisation :</p>	98115,00	98115,00	30-04-2019

L'assistance circulatoire mécanique doit être pratiquée uniquement dans des centres satisfaisant à des critères de moyens, de compétences, et d'organisation.

Chaque centre doit disposer :

- d'une unité de traitement de l'insuffisance cardiaque avec au moins 2 cardiologues ;
- d'une équipe chirurgicale formée à l'ACM : 2 chirurgiens cardiaques, 2 anesthésistes réanimateurs, 2 perfusionnistes et 1 équipe paramédicale ;
- d'un comité dédié à l'ACM et à la greffe cardiaque afin de discuter l'indication ;
- de plusieurs DACM dont 1 au moins adapté aux petites surfaces corporelles.

De plus, le centre doit assurer la continuité des soins (7 j/7 et 24 h/24) à toutes les phases du traitement : chirurgie, réanimation, hospitalisation, suivi des patients. Il doit s'engager à participer au protocole de suivi.

Afin de couvrir le besoin en ACM, la commission recommande que les équipes autorisées pour la transplantation cardiaque puissent pratiquer l'ACM, sous réserve qu'elles en fassent la demande et qu'elles satisfassent à l'ensemble des conditions sus décrites.

Références :

• Composants implantables stériles :

- 500101 : coeur artificiel SYNCARDIA TAH-t, 70 cc comprenant 1 ventricule artificiel gauche avec valves Hall Medtronic, 1 ventricule artificiel droit avec valves Hall Medtronic, 1 double tubulure pneumatique pour ventricule droit et ventricule gauche, 1 set d'outils chirurgicaux (2 raccords d'admission, 2 raccords d'éjection, 1 pack auxiliaire pour les tubulures, des embouts de vérification de pression à l'admission et à l'éjection, des dispositifs d'attache, 2 aiguilles d'évacuation d'air) ;
- 500177 : kit chirurgical de rechange ;
- 3977004-001 : pompe manuelle Syncardia.

• Console d'activation externe et accessoires non stériles :

A usage hospitalier :

- 397002-001 : 1 système Companion 2 Driver comprenant 1 console « Drive Unit » (réf. C-400001), 1 chariot hospitalier « Hospital Cart » (réf. C-400002), 1 chariot de transport « Driver system caddy » (réf. C-400003), 1 console d'entraînement de secours, 2 batteries + 2 batteries supplémentaires pour la console secours, 2 cordons d'alimentation CA, 1 chariot « caddy », 1 tuyau pneumatique pour connexion air mural, 1 pompe pour les roues du chariot « caddy ».

A usage ambulatoire :

- 595000-001 : 1 console FREEDOM Driver comprenant 1 console d'entraînement principale équipée d'un adaptateur secteur, 1 kit sortie hôpital – EU (réf. 595631-001), 1 chargeur pour la batterie (réf. 295054-001), 1 console d'entraînement de secours équipé d'un adaptateur secteur, 1 adaptateur secteur supplémentaire, 4 batteries embarquées, 2 par console d'entraînement, 2 blocs d'alimentation CA et leur cordon, 1 chargeur de voiture, 2 dragonnes, 2 batteries factices, 1 boîte de filtres contenant un tournevis, 1 kit d'outils pour le patient (liens plastiques, 1 pince coupante, attache-câbles pour tubulures), 1 sac à bandoulière, 1 sac à dos et 1 sac pour accessoires.

La prise en charge de SYNCARDIA TAH-t comprend également la maintenance dans les deux ans suivant son implantation.

Section 10. – Neurostimulateur du nerf vague gauche

La prise en charge est assurée pour l'enfant ou adulte atteint d'une épilepsie avérée (crise enregistrée en EEG) invalidante et pharmaco-résistante pour laquelle l'indication d'un traitement chirurgical intracrânien n'a pas été retenue.

Les épilepsies pharmaco-résistantes sont définies par la persistance de crises après deux ans sous traitement adapté, c'est-à-dire utilisation préalable en monothérapie séquentielle d'au moins deux médicaments antiépileptiques et d'au moins une association de deux médicaments antiépileptiques pendant une durée suffisante pour permettre d'en apprécier l'efficacité.

Pour être pris en charge :

- le médecin qui pose l'indication doit être neurologue ou pédiatre, avoir une activité d'épileptologie et disposer dans sa structure d'exercice d'un matériel de monitoring vidéo-EEG permettant des enregistrements de longue durée (24 heures) ;

- ce spécialiste (neurologue ou pédiatre qualifié comme ci-dessus) doit :

1. S'être assuré du caractère invalidant et pharmaco-résistant de l'épilepsie ;

2. Avoir discuté le dossier du patient avec une équipe ayant l'expérience du bilan préchirurgical de l'épilepsie, cette discussion conduisant à ne pas retenir l'indication d'un traitement par chirurgie intracrânienne de son épilepsie ;

3. Avoir pris l'avis du chirurgien et de l'anesthésiste pour s'assurer de l'absence de contre-indication à l'acte de pose du stimulateur.

Le dispositif doit être implanté par un neurochirurgien. Celui-ci doit avoir reçu une formation spécifique auprès d'une équipe ayant l'expérience dans la pose de ce dispositif.

Le suivi du patient doit être assuré par un neurologue ou un pédiatre ayant les compétences définies pour poser l'indication.

La prise en charge de ce produit est subordonnée à une prescription médicale et à la procédure d'entente préalable conforme à l'article R. 165-23 du code de la sécurité sociale.

Société LIVANOVA France SAS (Livanova)

Code	Référence	Société	Tarif de responsabilité en euros	Prix limite de vente au public TTC en euros	Date de fin de prise en charge
3402756	Neurostimulateur du nerf vague gauche, LIVANOVA, ASPIRE SR 106. Le générateur ASPIRE SR 106 est compatible avec les électrodes modèles 302, 303 ou 304. REFERENCE PRISES EN CHARGE : Générateur AspireSR modèle 106		7135,00	7135,00	01-04-2020
3488203	Neurostimulateur du nerf vague gauche, LIVANOVA, NCP 102 et 102R. Stimulateur du nerf vague gauche NeuroCybernetic Prothesis (NCP) modèles 102 et 102R, de la société Société Livanova France SAS. Le générateur NCP 102 est compatible avec les électrodes PERENNIA. Le modèle 102R est compatible avec des électrodes à double broche. Il est uniquement posé en remplacement de générateurs chez des patients déjà implantés avec des électrodes double broche.	CYBERONICS EUROPE BVBA	7135,00	7135,00	28-02-2015
3432993	Neurostimulateur du nerf vague gauche, LIVANOVA, l'électrode VNS bipolaire 302. Electrode VNS bipolaire pour neurosimulateur du nerf vague gauche NeuroCybernetic Prothesis (NCP) modèles 302-20 et 302-30, de la société Société Livanova France SAS.	CYBERONICS EUROPE BVBA	2104,25	2104,25	28-02-2015

	L'électrode VNS 302 est compatible avec le générateur DEMIPULSE 103.				
3498851	Neurostimulateur du nerf vague gauche LIVANOVA, DEMIPULSE 103 et 104. Stimulateur du nerf vague gauche DEMIPULSE modèle 103 et DEMIPULSE DUO modèle 104, de la société Société Livanova France SAS Le générateur DEMIPULSE 103 est compatible avec l'électrode VNS 302. Le générateur DEMIPULSE 104 est compatible avec des électrodes à double broche. Il est uniquement posé en remplacement de générateur chez des patients déjà implantés avec des électrodes double broche.	CYBERONICS EUROPE BVBA	7135,00	7135,00	28-02-2015
3403810	Neurostimulateur du nerf vague gauche, LIVANOVA, électrodes PERENNIA. Electrodes PerenniaDURA modèle 303, références 303-20 et 303-30 et PerenniaFLEX modèle 304, références 304-20 et 304-30, de la Société Livanova France SAS. Les électrodes PERENNIA sont compatibles avec les générateurs NCP 102 et DEMIPULSE 103.	CYBERONICS EUROPE BVBA	2104,25	2104,25	28-02-2015

Section 11. - Système de stimulation cérébrale profonde bilatérale ou unilatérale

La prise en charge d'un système de stimulation cérébrale profonde bilatérale ou unilatérale est assurée pour les patients atteints de la maladie de Parkinson idiopathique qui répondent aux critères de sélection suivants :

- âge inférieur à 70 ans ;
- maladie dopa-dépendante : réponse bonne ou excellente à la L-Dopa (en phase " on ", le patient est autonome pour tous les gestes de la vie courante) ;
- stade de Hoehn & Yahr supérieur ou égal à 3 en phase " off ", sauf pour les formes où domine le tremblement unilatéral sévère ;
- score de l'échelle de Schwab & England < 70 % ;
- présence de complications provoquées par la L-Dopa : fluctuations " on-off " et dyskinésies.

Durée de la période " off " supérieure ou égale à 2 (2 = 26 à 50 % de la journée).

Durée des dyskinésies supérieure ou égale à 2 (2 = 26 à 50 % de la journée).

Incapacité liée aux dyskinésies supérieur ou égale à 2 (2 = incapacité modérée).

Persistance d'une invalidité à certains moments de la journée, marquée par l'un au moins des symptômes suivants :

- tremblement permanent, de grande amplitude, interférant avec les actes moteurs ;
- akinésie supérieure ou égale à 3-4 pour au moins un item des mouvements répétitifs de l'UPDRS (Unified Parkinson Disease Rating Scale) ;
- incapacité à se lever de sa chaise ;
- incapacité à se retourner dans son lit ;
- dystonie douloureuse en période " off ".

Malade bénéficiant de toutes les stratégies thérapeutiques disponibles adaptées à son cas.

Bon état général.

Ce système de stimulation cérébrale profonde pour les patients atteints de la maladie de Parkinson idiopathique est contre-indiqué dans les situations suivantes :

- patients présentant une réponse modérée ou mauvaise à la L-Dopa : chute ou absence d'autonomie en phase " on " ;
- Schwab & England > 70 % en phase " off ".

Les contre-indications d'ordre général sont :

- mauvais état général ;
- patients ayant une pathologie associée durable (angor instable, macroangiopathie cérébrale sévère, HTA non contrôlée, cancer en évolution ou autre pathologie entraînant un risque de décès, insuffisance cardiaque, pulmonaire, rénale ou hépatique sévère, immunosuppression, traitement anticoagulant ou antiagrégant plaquettaire, ou bien par AINS ou DoperGINE, présence d'un syndrome pseudo-bulbaire survenue après une chirurgie précédente pour maladie de Parkinson).

Les contre-indications d'ordre psychiatrique sont :

- déficit cognitif : démence, dysfonctionnement frontal sévère ;
- troubles psychiatriques : hallucinations chroniques, délires, confusion mentale, dépression sévère ;
- troubles de la personnalité : instabilité comportementale, mauvaise coopération, difficultés d'adaptation familiale ou sociale.

La prise en charge de ce système n'est assurée que si l'implantation a été réalisée par une équipe multidisciplinaire et disposant d'un plateau technique spécialisé.

L'équipe multidisciplinaire associe un anesthésiste, un neurologue, un neurochirurgien, un neuroradiologue un neurophysiologiste et un neuro-psychologue, sous la responsabilité d'un coordinateur référent.

La prise en charge de l'implantation de ce système n'est assurée qu'après examen par l'équipe multidisciplinaire conduisant à l'occasion d'une hospitalisation programmée en service de neurologie à la réalisation des tests suivants :

- un test aigu à la L-Dopa, pour valider et mesurer précisément la réactivité du patient à ce médicament (score UPDRS III en " off " et en " on ", tests chronométrés...) pour la maladie de Parkinson ; ou
- une évaluation du tremblement (clinique et/ou vidéo ou analyse du mouvement) ;
- une IRM encéphalique évaluant l'atrophie cérébrale et recherchant des anomalies contre-indiquant l'intervention ;
- une évaluation neuropsychologique (pour éliminer une démence débutante) ;
- un examen clinique général ;
- une évaluation psychiatrique le cas échéant.

L'équipe proposant l'intervention au patient lui doit une information complète et doit être en mesure d'assurer son suivi pendant plus de cinq ans.

Le neurologue doit avoir un intérêt marqué (plus de 50 % de son activité) pour les mouvements anormaux. Il doit avoir préalablement participé à 10 interventions et pratiqué 20 réglages de stimulation dans une structure pratiquant ce type d'intervention.

Le neurochirurgien doit avoir une formation de stéréotaxie et avoir été formé par compagnonnage à la chirurgie des mouvements anormaux pendant au moins un an et avoir participé à 10 interventions dans un service de neurochirurgie stéréotaxique.

Le neuroradiologue doit être formé à la stéréotaxie par compagnonnage, en particulier à l'IRM stéréotaxique (référentiel, calcul de trajectoire, etc.) par une formation d'une semaine à temps plein. Un manipulateur en radiologie doit être spécialement formé pour assurer la responsabilité du matériel de radiologie stéréotaxique.

Le neurophysiologiste, déjà formé à l'électrophysiologie, doit avoir participé à cinq procédures avec un neurophysiologiste entraîné.

L'équipe pluridisciplinaire doit assurer un minimum de prise en charge de 20 patients par an.

Le centre de stimulation cérébrale profonde doit posséder :

- un service d'hospitalisation intégrant une unité de pathologie du mouvement ;
- un service de neurochirurgie ;
- un service d'imagerie intégrant la neuroradiologie stéréotaxique ;
- un service d'explorations fonctionnelles neurophysiologiques.

La plate-forme technique nécessaire à l'intervention doit comporter :

- un équipement de neurophysiologie pour la stimulation et/ou l'enregistrement peropératoire ;
- un système d'imagerie avec une IRM de plus de 1 tesla ;
- un cadre de stéréotaxie en salle d'opération.

La téléradiologie peut être utile en cas d'imagerie supplémentaire par ventriculographie et peut donc faire partie de la plate-forme technique.

Ce système doit être implanté par un praticien ayant bénéficié d'une formation à la technique, dans des centres satisfaisant à l'ensemble des critères susmentionnés.

La prise en charge est assurée pour les systèmes suivants :

Société Medtronic France SAS (Medtronic)

INDICATIONS SPÉCIFIQUES DE PRISE EN CHARGE

1) Traitement des symptômes de la maladie de Parkinson idiopathique, lors de l'apparition d'une gêne fonctionnelle certaine (score de Schwab & England ≤ 70 % à certains moments de la journée) malgré un traitement médicamenteux optimisé.

Critères de sélection dans la maladie de Parkinson :

1. Age inférieur à 75 ans ;
2. Maladie dopa-dépendante : réponse bonne ou excellente à la L-Dopa (en phase « on », le patient est autonome pour tous les gestes de la vie courante, le stade de Hoehn & Yahr est \leq

3 sauf pour les formes où domine un tremblement unilatéral sévère) ;

3. a/ Présence de fluctuations motrices, avec des phases « off » invalidantes, dont la durée est ≥ 1 (1 = 1 à 25 % de la journée), définie par l'UPRDS IV
OU

b/ Présence de dyskinésies :

- dont la durée est ≥ 1 (1 = 1 à 25 % de la journée), définie par l'UPRDS IV,
- et l'incapacité liée à ces dyskinésies est ≥ 1 , définie par l'UPRDS IV.

4. Persistance d'une invalidité à certains moments de la journée, marquée par un impact sur l'autonomie (score Schwab & England ≤ 70 %) ;

5. Malade bénéficiant de toutes les stratégies thérapeutiques disponibles adaptées à son cas (validé par un neurologue expert en maladie du mouvement) ;

6. Bon état général.

Critères de contre-indications dans la maladie de Parkinson

1. Patient ayant une réponse modérée ou mauvaise à la L-Dopa : chute ou absence d'autonomie en phase « on ».

2. Schwab & England > 70 % en phase « off ».

3. Contre-indications d'ordre général :

- mauvais état général,

- patient ayant une pathologie associée durable (diabète non équilibré, angor instable, macroangiopathie cérébrale sévère, HTA non contrôlée, cancer en évolution ou autre pathologie entraînant un risque de décès, insuffisance cardiaque, pulmonaire, rénale ou hépatique sévère, immunosuppression, traitement anticoagulant ou antiagrégant plaquettaire, présence d'un syndrome pseudo-bulbaire survenu après une chirurgie précédente pour maladie de Parkinson).

4. Contre-indication d'ordre psychiatrique :

- déficit cognitif non contrôlé par des traitements médicamenteux ou évolutifs : démence, dysfonctionnement frontal marqué ;

- troubles psychiatriques non contrôlés par des traitements médicamenteux ou évolutifs : hallucinations chroniques, délires, confusion mentale, dépression sévère non stabilisées ou évolutives ;

- troubles du comportement sans lien avec les traitements médicamenteux dopaminergiques : instabilité comportementale, mauvaise coopération, difficultés d'adaptation familiale ou sociale.

2) Traitement des patients atteints de tremblements invalidants sévères, rebelles aux traitements médicamenteux, en particulier dans le cadre du tremblement essentiel qui répondent aux critères de sélection suivants :

- tremblement invalidant sévère depuis plus d'un an, interférant avec les actes essentiels de la vie courante,

- patient ayant bénéficié de tous les recours thérapeutiques disponibles : propranolol, anti-convulsivants, benzodiazépines,

- score ETRS (Essential Tremor Rating Scale) > 25 .

Ce système de stimulation cérébrale profonde pour les patients atteints de tremblements invalidants sévères est contre-indiqué dans les situations suivantes :

- mauvais état général,

- patients ayant une pathologie associée durable (angor instable, macroangiopathie cérébrale sévère, HTA non contrôlée, cancer en évolution ou autre pathologie entraînant un risque de décès, insuffisance cardiaque, pulmonaire, rénale ou hépatique sévère, immunosuppression, traitement anticoagulant ou antiagrégant plaquettaire, ou bien par AINS ou Doperpine, antécédents de neuro-chirurgie lésionnelle,

- troubles psychiatriques non contrôlés par des traitements médicamenteux ou évolutifs (démences, troubles de la personnalité, troubles cognitifs...).

3) Pour les patients âgés de 7 ans ou plus atteints de dystonie primaire chronique généralisée pharmaco-résistante. Les versions non rechargeables des systèmes de stimulation cérébrale profonde sont réservées aux patients âgés de 7 ans ou plus n'ayant pas des capacités cognitives et/ou ne bénéficiant pas d'un encadrement familial compatible avec la réalisation des recharges.

CONDITIONS D'UTILISATION

L'implantation exige une équipe multidisciplinaire et un plateau technique spécialisé. L'équipe associe un anesthésiste, un neurologue, un neurochirurgien, un neuroradiologue, un médecin avec des compétences en neurophysiologie préopératoire et un neuropsychologue ou un psychiatre, sous la responsabilité d'un coordinateur référent.

L'indication est posée au terme d'un examen pluridisciplinaire, conduit à l'occasion d'une hospitalisation programmée en service de neurologie. Sont réalisés :

- un test aigu à la L-Dopa, pour valider et mesurer précisément la réactivité du patient à ce médicament (score UPDRS III en « off » et en « on », tests chronométrés...) pour la maladie de Parkinson ;

- une évaluation du tremblement et/ou du mouvement (clinique et vidéo ou analyse du mouvement) ;

- une IRM encéphalique évaluant l'atrophie cérébrale et recherchant des anomalies contre-indiquant l'intervention ;

- une évaluation neuropsychologique (pour éliminer une démence débutante et s'assurer que le patient a les capacités cognitives et/ou bénéficie d'un encadrement familial compatibles avec la réalisation des recharges) ;

- un examen clinique général ;

- une évaluation psychiatrique.

L'équipe proposant l'intervention au patient lui doit une information complète et doit être en mesure d'assurer son suivi pendant plus de 5 ans.

Le neurologue a un intérêt marqué (soit plus de 50 % de son activité) pour les mouvements anormaux. Il doit avoir préalablement participé à 10 interventions et pratiqué 20 réglages de

stimulation dans une structure pratiquant ce type d'intervention.

Le neurochirurgien doit avoir une formation de stéréotaxie et avoir été formé par compagnonnage à la chirurgie des mouvements anormaux pendant au moins 1 an et participation à 10 interventions dans un service de neurochirurgie stéréotaxique. Le neuroradiologue doit être formé à la stéréotaxie par compagnonnage, en particulier à l'IRM stéréotaxique (référentiel, calcul de trajectoire, etc.) par une formation d'une semaine à temps plein. Un manipulateur en radiologie doit être spécialement formé pour assurer la responsabilité du matériel de radiologie stéréotaxique.

Le neurophysiologiste, déjà formé à l'électrophysiologie, doit avoir participé à cinq procédures avec un neurophysiologiste entraîné.

L'équipe pluridisciplinaire doit assurer un minimum de 20 patients pris en charge par an.

Le centre de stimulation cérébrale profonde doit posséder :

- un service d'hospitalisation intégrant une unité de pathologie du mouvement ;
- un service de neurochirurgie ;
- un service d'imagerie intégrant la neuroradiologie stéréotaxique ;
- un service d'explorations fonctionnelles neurophysiologiques.

La plate-forme technique nécessaire à l'intervention regroupe :

- un équipement de neurophysiologie pour la stimulation et/ou l'enregistrement per opératoire ;
- un système d'imagerie avec une IRM de plus de 1 tesla ;
- un cadre de stéréotaxie en salle d'opération.

La téléradiologie peut être utile en cas d'imagerie supplémentaire par ventriculographie et peut donc faire partie de la plate-forme technique.

Le système ACTIVA doit être implanté par un praticien ayant bénéficié d'une formation à la technique, dans des centres satisfaisant à l'ensemble des critères susdécrits.

DESCRIPTION ET CONDITIONS DE PRISE EN CHARGE

Le système complet pour stimulation cérébrale profonde ACTIVA PC comprend un stimulateur implantable double canal pour stimulation cérébrale profonde ACTIVA PC, 2 électrodes KINETRA pour stimulateur neurologique du système ACTIVA (code 3437358), 2 extensions ACTIVA PC (code 3491040) et 1 télécommande ACTIVA PC (code 3442106).

Le système complet pour stimulation cérébrale profonde ACTIVA SC comprend 1 stimulateur implantable monocanal pour stimulation cérébrale profonde ACTIVA SC (modèle 37603), 1 électrode SOLETRA pour stimulateur neurologique du système ACTIVA (code 3424433), 1 extension ACTIVA PC (code 3491040) et 1 télécommande ACTIVA SC (code 3445270).

Dans certains cas, le système pour stimulation cérébrale profonde ACTIVA peut comprendre 2 ACTIVA SC au lieu d'un ACTIVA PC.

L'ensemble des éléments constituant un système complet n'est pris en charge qu'une seule fois par patient en primo-implantation. En cas de remplacement d'un stimulateur KINETRA ou de deux stimulateurs SOLETRA par le système ACTIVA PC, un ou deux adaptateurs ACTIVA PC pour stimulateur neurologique ACTIVA PC permettent d'assurer la connexion entre les extensions KINETRA ou SOLETRA implantées et le stimulateur ACTIVA PC. En cas de remplacement d'un stimulateur SOLETRA ou de deux stimulateurs SOLETRA par le système ACTIVA SC, le modèle 37602 du stimulateur ACTIVA SC permet une connexion avec les extensions SOLETRA (code 3456367) préalablement implantées.

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
3437358	Stimulation cérébrale, MEDTRONIC, ACTIVA, KINETRA, électrode. Références prises en charge : 3387-28, 3387-40, 3389-28, 3389-40. La prise en charge est assurée dans la limite de 2 électrodes DBS. Les électrodes KINETRA sont compatibles avec les systèmes de stimulation cérébrale profonde bilatérale ACTIVA (KINETRA), ACTIVA PC et ACTIVA RC.	1230,98	1230,98	09-01-2020
3493084	Stimulation cérébrale, MEDTRONIC, ACTIVA, KINETRA, extension RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE : 7482-25, 7482-40, 7482-51, 7482-66, 7482-95, 7482A-25, 7482A-40, 7482A-51, 7482A-66 et 7482A-95, 7483-51 La prise en charge est assurée dans la limite de 2 extensions..	386,66	386,66	09-01-2020
3424433	Stimulation cérébrale, MEDTRONIC, ACTIVA, SOLETRA, électrode.	1230,98	1230,98	09-01-2020

	RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE : 3387-28, 3387-40, 3389-28, 3389-40 La prise en charge est assurée pour 1 électrode DBS..			
3456367	Stimulation cérébrale, MEDTRONIC, ACTIVA, SOLETRA, extension RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE : 7482-25, 7482-40, 7482-51, 7482-66, 7482-95, 7482A-25, 7482A-40, 7482A-51, 7482A-66 et 7482A-95, 7483-51. La prise en charge est assurée pour 1 extension. Ces modèle des extensions SOLETRA sont compatibles avec le stimulateur ACTIVA SC de modèle 37602	386,66	386,66	09-01-2020
3444772	Stimulation cérébrale, MEDTRONIC, ACTIVA PC, stimulateur double canal Stimulateur implantable double canal pour stimulation cérébrale profonde ACTIVA PC. La prise en charge est assurée pour le modèle 37601. En cas de primo-implantation, la prise en charge de ce stimulateur est associée avec celle de 2 électrodes KINETRA pour stimulateur neurologique du système ACTIVA (code 3437358). En cas de remplacement d'un stimulateur double canal KINETRA, ou de deux stimulateurs monocanal SOLETRA, la prise en charge du stimulateur neurologique ACTIVA PC inclut les adaptateurs ACTIVA PC, modèles 64001 et 64002, permettant une connexion de ce stimulateur avec les extensions KINETRA ou SOLETRA précédemment implantées	10505,30	10505,30	09-01-2020
3491040	Stimulation cérébrale, MEDTRONIC, ACTIVA PC, extension RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE : 37086-40, 37086-60, 37086-95. La prise en charge est assurée pour 2 extensions, dans le cadre d'un système ACTIVA PC, ou ACTIVA RC. Cette extension est compatible avec le modèle 37603 du stimulateur implantable monocanal pour stimulation cérébrale profonde ACTIVA SC.	386,66	386,66	09-01-2020
3442106	Stimulation cérébrale, MEDTRONIC, ACTIVA PC, télécommande RÉFÉRENCE PRISE EN CHARGE : 37642. La prise en charge de cette télécommande est incompatible avec celle des modèles 37603 et 37602 du stimulateur neurologique ACTIVA SC (codes 3453802 et 3449605) et compatible avec celle du stimulateur neurologique ACTIVA PC et celle du stimulateur neurologique ACTIVA RC.	751,16	751,16	09-01-2020
3453802	Stimulation cérébrale, MEDTRONIC, ACTIVA SC, stimulateur monocanal modèle 37603 Stimulateur implantable monocanal pour stimulation cérébrale profonde ACTIVA SC. La prise en charge est assurée pour le modèle 37603 en cas de primo-implantation. Elle est associée avec celle d'une électrode SOLETRA du système ACTIVA (code 3424433), d'une extension du système ACTIVA PC modèle 37085 (code 3491040). Elle doit être associée avec la télécommande du système ACTIVA PC pour ACTIVA SC (code 3445270).	5252,64	5252,64	09-01-2020
3449605	Stimulation cérébrale, MEDTRONIC, ACTIVA SC, stimulateur monocanal modèle 37602 Stimulateur implantable monocanal pour stimulation cérébrale profonde ACTIVA SC. La prise en charge est assurée pour le modèle 37602 en cas de remplacement d'un stimulateur implantable monocanal Solettra. Ce modèle se connecte sur l'extension Solettra (code 3556367) précédemment implantée. Elle doit être associée à la télécommande du système ACTIVA PC pour ACTIVA SC (code 3445270).	5252,64	5252,64	09-01-2020
3445270	Stimulation cérébrale, MEDTRONIC, ACTIVA SC, télécommande La prise en charge est assurée pour 1 télécommande patient, modèle 37642. Cette télécommande, destinée au patient, est associée aux modèles 37603 et 37602 du stimulateur implantable monocanal pour stimulation cérébrale profonde ACTIVA SC.	622,91	622,91	09-01-2020
3439890	Stimulation cérébrale, MEDTRONIC, ACTIVA RC, stimulateur implantable double canal recharg. Stimulateur implantable double canal rechargeable pour stimulation cérébrale profonde ACTIVA RC. Le système complet pour stimulation cérébrale profonde ACTIVA RC comprend 1 stimulateur implantable double canal pour stimulation cérébrale profonde ACTIVA RC (modèle 37612), 1 kit rechargeable modèle 37651, 2 électrodes pour stimulateur neurologique du système ACTIVA KINETRA (code 3437358), 2 extensions pour stimulateur neurologique du système ACTIVA (code 3491040) et 1 télécommande pour stimulateur neurologique du système ACTIVA (code 3442106).	21532,50	21532,50	09-01-2020

<p>1. INDICATIONS SPÉCIFIQUES DE PRISE EN CHARGE Stimulateur implantable double canal rechargeable pour stimulation cérébrale profonde ACTIVA RC réservé à l'indication de Parkinson et de la dystonie :</p> <ul style="list-style-type: none"> - traitement des symptômes de la maladie de Parkinson idiopathique, lors de l'apparition d'une gêne fonctionnelle certaine (score de Schwab & England $\leq 70\%$ à certains moments de la journée) malgré un traitement médicamenteux optimisé, chez un patient ayant des capacités cognitives et/ou bénéficiant d'un encadrement familial compatibles avec la réalisation des recharges, notamment en remplacement d'un système non rechargeable. <p>Les critères de sélection et de contre-indication des patients sont ceux décrits en tête de la rubrique Société MEDTRONIC France SAS pour l'indication Parkinson.</p> <ul style="list-style-type: none"> - traitement de la dystonie primaire chronique généralisée pharmaco-résistante, chez des patients âgés de 7 ans ou plus, ayant des capacités cognitives et/ou bénéficiant d'un encadrement familial compatibles avec la réalisation des recharges, notamment en remplacement d'un système non rechargeable. <p>2. CONDITIONS DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION SUPPLÉMENTAIRES POUR LA PRISE EN CHARGE Les conditions ci-dessous s'ajoutent à celles décrites en tête de la rubrique Société MEDTRONIC France SAS pour l'indication Parkinson. L'ensemble des éléments constituant un système complet n'est pris en charge qu'une seule fois par patient en primo-implantation. En cas de remplacement d'un stimulateur double canal KINETRA, ou de deux stimulateurs mono canal SOLETRA, la prise en charge du stimulateur neurologique ACTIVA RC inclut les adaptateurs ACTIVA PC, modèles 64001 et 64002, permettant une connexion de ce stimulateur avec les extensions KINETRA ou SOLETRA précédemment implantées.</p> <p>3. GARANTIE La garantie est assurée pour une durée de 9 ans. Le renouvellement du stimulateur n'est pris en charge qu'à partir de l'expiration de la période de garantie.</p> <p>4. RÉFÉRENCE PRISE EN CHARGE Modèle 37612</p>			
---	--	--	--

Société SAINT JUDE MEDICAL FRANCE (SAINT JUDE)

Paragraphe 1 - LIBRA et LIBRA XP

Il est disponible en deux configurations : LIBRA (unilatérale) et LIBRA XP (bilatérale).

En stimulation unilatérale, le système se compose d'un stimulateur simple canal LIBRA. En stimulation bilatérale, il utilise un stimulateur double canal LIBRA XP ou deux stimulateurs LIBRA. Des sondes électrodes quadripolaires sont utilisées et des extensions permettent la connexion ; un programmeur est fourni.

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
3479807	Stimulation cérébrale, ST JUDE, LIBRA, stimulateur simple canal.	5252,64	5252,64	15-08-2017

	Stimulateur implantable simple canal pour stimulation cérébrale profonde, LIBRA, de la société SAINT JUDE MEDICAL France. La prise en charge est assurée pour le modèle 6608.			
3487847	Stimulation cérébrale, ST JUDE, LIBRA, électrode. La prise en charge est assurée dans la limite d'une électrode DBS, modèles 6142, 6143, 6144, 6145, 6146, 6147, 6148 et 6149.	1230,98	1230,98	15-08-2017
3482927	Stimulation cérébrale, ST JUDE, LIBRA, extension. La prise en charge est assurée pour les modèles 6345 et 6346.	386,66	386,66	15-08-2017
3428773	Stimulation cérébrale, ST JUDE, LIBRA, télécommande QuickLink. La prise en charge est assurée pour 1 télécommande QuickLink, modèle 6850.	751,16	751,16	15-08-2017
3472604	Stimulation cérébrale, ST JUDE, LIBRA XP, stimulateur double canal. Stimulateur implantable double canal pour stimulation cérébrale profonde, LIBRA XP, de la société SAINT JUDE MEDICAL France. La prise en charge est assurée pour le modèle 6644.	10505,30	10505,30	15-08-2017
3494333	Stimulation cérébrale, ST JUDE, LIBRA XP, électrode. La prise en charge est assurée dans la limite de 2 électrodes DBS, modèles 6142, 6143, 6144, 6145, 6146, 6147, 6148 et 6149.	1230,98	1230,98	15-08-2017
3471993	Stimulation cérébrale, ST JUDE, LIBRA XP, extension. La prise en charge est assurée pour les modèles 6345 et 6346.	386,66	386,66	15-08-2017
3437849	Stimulation cérébrale, ST JUDE, LIBRA XP, télécommande QuickLink. La prise en charge est assurée pour une télécommande QuickLink, modèle 6850.	751,16	751,16	15-08-2017

Paragraphe 2 – INFINITY

INFINITY est un système implantable de stimulation cérébrale profonde non rechargeable, comprenant un stimulateur, des électrodes-sondes, des extensions et une télécommande

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
3492920	Stim cérébrale, ST JUDE, INFINITY, stimulation profonde non rechargeable. Stimulateur implantable double canal non rechargeable pour stimulation cérébrale profonde INFINITY de la société ST JUDE. INDICATION SPECIFIQUE DE PRISE EN CHARGE Traitement des symptômes de la maladie de Parkinson idiopathique, lors de l'apparition d'une gêne fonctionnelle certaine (score de Schwab & England $\leq 70\%$ à certains moments de la journée) malgré un traitement médicamenteux optimisé. REFERENCES PRISE EN CHARGE : INFINITY 5 (pile 5,3 Ah) : 6660, 6661 et INFINITY 7 (pile 7,5 Ah) : 6662, 6663	10505,30	10505,30	01-03-2020
3456019	Stim cérébrale, ST JUDE, INFINITY, électrode quadripolaire. Kit d'une électrode ou sonde quadripolaire comprenant les accessoires nécessaires à l'intervention. REFERENCES PRISES EN CHARGE : 6158, 6159, 6160, 6161, 6166, 6167, 6168, 6169	1230,98	1230,98	01-03-2020
3487422	Stim cérébrale, ST JUDE, INFINITY, électrode quadripolaire. Kit d'une électrode ou sonde quadripolaire comprenant les accessoires nécessaires à l'intervention. REFERENCES PRISES EN CHARGE : 6158, 6159, 6160, 6161, 6166, 6167, 6168, 6169	1230,98	1230,98	01-03-2020
3400473	Stim cérébrale, ST JUDE, INFINITY, télécommande. REFERENCES PRISES EN CHARGE : télécommande 3883, Application : 3875	751,16	751,16	01-03-2020
3402779	Stim cérébrale, ST JUDE, INFINITY, extension. REFERENCES PRISES EN CHARGE : 6339, 6340, 6343, 6344, 6355, 6356, 6359, 6361, 6362, 6363, 6371, 6372, 6373, 6377, 6378, 6379	386,66	386,66	01-03-2020

Société Boston Scientific SAS (BOSTON)

Le système complet pour stimulation (stim) cérébrale profonde VERCISE comprend:

1 stimulateur implantable double canal pour stimulation cérébrale profonde VERCISE (code 3404815), 1 kit de rechargement, 2 kits d'électrode ou de sonde pour stimulateur neurologique du système VERCISE (code 3428359 pour un kit), 2 kits d'extension (code 3462824 pour un kit), 1 kit d'accessoire de rechargement et 1 télécommande pour stimulateur neurologique du système VERCISE (code 3433604).

Deux adaptateurs peuvent être fournis pour permettre d'assurer la connexion avec les extensions de sonde MEDTRONIC 7483 déjà implantées.

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
3404815	<p>Stim cérébral, BOSTON, VERCISE, stimulateur implantable double canal recharg.</p> <p>Stimulateur implantable double canal rechargeable pour stimulation cérébrale profonde VERCISE.</p> <p>1. INDICATION SPÉCIFIQUE DE PRISE EN CHARGE</p> <p>Traitement des symptômes de la maladie de Parkinson idiopathique, lors de l'apparition d'une gêne fonctionnelle certaine (score de Schwab & England ≤ 70 % à certains moments de la journée) malgré un traitement médicamenteux optimisé, chez un patient ayant des capacités cognitives et/ou bénéficiant d'un encadrement familial compatibles avec la réalisation des recharges, notamment en remplacement d'un système non rechargeable.</p> <p>Critères de sélection des patients :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Age inférieur à 75 ans ; 2. Maladie dopa-dépendante : réponse bonne ou excellente à la L-Dopa (en phase « on », le patient est autonome pour tous les gestes de la vie courante, le stade de Hoehn & Yahr est ≤ 3 sauf pour les formes où domine un tremblement unilatéral sévère) ; 3. a/ Présence de fluctuations motrices, avec des phases « off » invalidantes, dont la durée est ≥ 1 (1 = 1 à 25 % de la journée), définie par l'UPDRS IV OU b/ Présence de dyskinésies : - dont la durée est ≥ 1 (1 = 1 à 25 % de la journée), définie par l'UPDRS IV ; - et l'incapacité liée à ces dyskinésies est ≥ 1, définie par l'UPDRS IV. 4. Persistance d'une invalidité à certains moments de la journée, marquée par un impact sur l'autonomie (score Schwab & England ≤ 70 %) ; 5. Malade bénéficiant de toutes les stratégies thérapeutiques disponibles adaptées à son cas (validé par un neurologue expert en maladie du mouvement) ; 6. Bon état général. <p>Critères de contre-indications :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Patient ayant une réponse modérée ou mauvaise à la L-Dopa : chute ou absence d'autonomie en phase « on ». 2. Schwab & England > 70 % en phase « off ». 3. Contre-indications d'ordre général : - mauvais état général ; - patient ayant une pathologie associée durable (diabète non équilibré, angor instable, macroangiopathie cérébrale sévère, HTA non contrôlée, cancer en évolution ou autre pathologie 	21532,00	21532,00	15-05-2020

entraînant un risque de décès, insuffisance cardiaque, pulmonaire, rénale ou hépatique sévère, immunosuppression, traitement anticoagulant ou antiagrégant plaquettaire, présence d'un syndrome pseudo-bulbaire survenue après une chirurgie précédente pour maladie de Parkinson).

4. Contre-indication d'ordre psychiatrique :

- déficit cognitif non contrôlé par des traitements médicamenteux ou évolutifs : démence, dysfonctionnement frontal marqué ;
- troubles psychiatriques non contrôlés par des traitements médicamenteux ou évolutifs : hallucinations chroniques, délires, confusion mentale, dépression sévère non stabilisées ou évolutives ;
- troubles du comportement sans lien avec les traitements médicamenteux dopaminergiques : instabilité comportementale, mauvaise coopération, difficultés d'adaptation familiale ou sociale.

2. MODALITES DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION

L'implantation exige une équipe multidisciplinaire et un plateau technique spécialisé. L'équipe associe un anesthésiste, un neurologue, un neurochirurgien, un neuroradiologue, un médecin avec des compétences en neurophysiologie préopératoire, et un neuropsychologue ou un psychiatre, sous la responsabilité d'un coordinateur référent.

L'indication est posée au terme d'un examen pluridisciplinaire, conduit à l'occasion d'une hospitalisation programmée en service de neurologie. Sont réalisés :

- un test aigu à la L-Dopa, pour valider et mesurer précisément la réactivité du patient à ce médicament (score UPDRS III en « off » et en « on », tests chronométrés...) pour la maladie de Parkinson ;
- une évaluation du tremblement et/ou du mouvement (clinique et vidéo ou analyse du mouvement) ;
- une IRM encéphalique évaluant l'atrophie cérébrale et recherchant des anomalies contre indiquant l'intervention ;
- une évaluation neuropsychologique (pour éliminer une démence débutante et s'assurer que le patient a les capacités cognitives et/ou bénéficie d'un encadrement familial compatibles avec la réalisation des recharges) ;
- un examen clinique général ;
- une évaluation psychiatrique.

L'équipe proposant l'intervention au patient lui doit une information complète et doit être en mesure d'assurer son suivi pendant plus de 5 ans.

Le neurologue a un intérêt marqué (soit plus de 50 % de son activité) pour les mouvements anormaux. Il doit avoir préalablement participé à 10 interventions et pratiqué 20 réglages de stimulation dans une structure pratiquant ce type d'intervention.

Le neurochirurgien doit avoir une formation de stéréotaxie et avoir été formé par compagnonnage à la chirurgie des mouvements anormaux pendant au moins 1 an et participation à 10 interventions dans un service de neurochirurgie stéréotaxique. Le neuroradiologue doit être formé à la stéréotaxie par compagnonnage, en particulier à l'IRM stéréotaxique (réfèrentiel, calcul de trajectoire, etc.) par une formation d'une semaine à temps plein. Un manipulateur en radiologie doit être spécialement formé pour assurer la responsabilité du matériel de radiologie stéréotaxique.

Le neurophysiologiste, déjà formé à l'électrophysiologie, doit avoir participé à cinq procédures avec un neurophysiologiste entraîné.

L'équipe pluridisciplinaire doit assurer un minimum de 20 patients pris en charge par an.

Le centre de stimulation cérébrale profonde doit posséder :

- un service d'hospitalisation intégrant une unité de pathologie du mouvement ;
- un service de neurochirurgie ;
- un service d'imagerie intégrant la neuroradiologie stéréotaxique ;
- un service d'explorations fonctionnelles neurophysiologiques.

La plate-forme technique nécessaire à l'intervention regroupe :

- un équipement de neurophysiologie pour la stimulation et/ou l'enregistrement per opératoire ;
- un système d'imagerie avec une IRM de plus de 1 Tesla ;
- un cadre de stéréotaxie en salle d'opération.

La téléradiologie peut être utile en cas d'imagerie supplémentaire par ventriculographie et peut donc

	<p>faire partie de la plate-forme technique. Le système VERCISE doit être implanté par un praticien ayant bénéficié d'une formation à la technique, dans des centres satisfaisant à l'ensemble des critères sus-décrits.</p> <p>3. GARANTIE La garantie est assurée pour une durée de 15 ans. Le renouvellement du stimulateur n'est pris en charge qu'à partir de l'expiration de la période de garantie.</p> <p>4. RÉFÉRENCE PRISE EN CHARGE Modèle M365DB1110C0.</p>			
3428359	<p>Stim cérébrale, BOSTON, VERCISE et VERCISE PC, une électrode. Kit d'une électrode ou sonde comprenant les accessoires nécessaires à l'intervention. RÉFÉRENCES DE PRISE EN CHARGE : Modèles M365DB220130DC0 (30 cm) et M365DB220145DC0 (45 cm). La prise en charge est assurée dans la limite de 2 électrodes SCP.</p>	1230,98	1230,98	15-05-2020
3462824	<p>Stim cérébrale, BOSTON, VERCISE et VERCISE PC, une extension. Kit d'une extension comprenant les accessoires nécessaires à l'intervention. RÉFÉRENCE PRISE EN CHARGE : Modèle M365NM3138550</p>	386,66	386,66	15-05-2020
3433604	<p>Stim cérébrale, BOSTON, VERCISE et VERCISE PC, une extension. Kit d'une extension comprenant les accessoires nécessaires à l'intervention. RÉFÉRENCE PRISE EN CHARGE : Modèle M365NM3138550.</p>	751,16	751,16	15-05-2020
	<p>Le système VERCISE PC est un système implanté de stimulation cérébrale profonde non rechargeable comprenant :</p> <ul style="list-style-type: none"> - une ou deux sondes, en fonction du caractère unilatéral ou bilatéral des cibles de stimulation ; - une ou deux extensions raccordant la ou les sondes au générateur d'impulsions ; - un générateur d'impulsions, nécessitant l'usage d'une télécommande spécifique. <p>Les électrodes non directionnelles M365DB220130DC0 et M365DB220145DC0 ainsi que l'extension de sonde M365NM3138550, compatibles avec VERCISE PC sont déjà inscrites sur la LPPR respectivement sous les codes 3428359 et 3462824.</p> <p>Lorsque des électrodes associées à des extensions de sonde de marque Medtronic (modèles 7483, 3708640, 3708660, 3708695 exclusivement) sont déjà implantées, l'utilisation d'un adaptateur B26 ou M8 est nécessaire pour raccorder un stimulateur VERCISE PC à chacune de ces sondes.</p>			
3451938	<p>Stim cérébral, BOSTON, VERCISE PC, stimulation profonde non rechargeable. Stimulateur implantable double canal non rechargeable pour stimulation cérébrale profonde VERCISE PC de la société BOSTON SCIENTIFIC SAS. 1° INDICATION SPÉCIFIQUE DE PRISE EN CHARGE Traitement des symptômes de la maladie de Parkinson idiopathique, lors de l'apparition d'une gêne fonctionnelle certaine (score de Schwab & England \leq 70 % à certains moments de la journée) malgré un traitement médicamenteux optimisé, Critères de sélection : Dans l'indication définie comme le « traitement des symptômes de la maladie de Parkinson idiopathique, lors de l'apparition d'une gêne fonctionnelle certaine (score de Schwab & England \leq 70% à certains moments de la journée) malgré un traitement médicamenteux optimisé », les conditions</p>	10505,30	10505,30	01-02-2022

de sélection des patients sont les suivantes :

1. Age inférieur à 75 ans ;
2. Maladie dopa-dépendante : réponse bonne ou excellente à la L-Dopa (en phase « on », le patient est autonome pour tous les gestes de la vie courante, le stade de Hoehn & Yahr est ≤ 3 sauf pour les formes où domine un tremblement unilatéral sévère) ;
3. a) Présence de fluctuations motrices, avec des phases « off » invalidantes, dont la durée est ≥ 1 (1 = 1 à 25 % de la journée), définie par l'UPDRS IV
ou
b) Présence de dyskinésies :
 - dont la durée est ≥ 1 (1 = 1 à 25 % de la journée), définie par l'UPDRS IV,
 - et l'incapacité liée à ces dyskinésies est ≥ 1 , définie par l'UPDRS IV.
4. Persistance d'une invalidité à certains moments de la journée, marquée par un impact sur l'autonomie (score Schwab & England ≤ 70 %) ;
5. Malade bénéficiant de toutes les stratégies thérapeutiques disponibles adaptées à son cas (validé par un neurologue expert en maladie du mouvement) ;
6. Bon état général.

Critères de contre-indications :

1. Patient ayant une réponse modérée ou mauvaise à la L-Dopa : chute ou absence d'autonomie en phase « on » ;
2. Schwab & England > 70 % en phase « off » ;
3. Contre-indications d'ordre général :
 - mauvais état général,
 - patient ayant une pathologie associée durable (diabète non équilibré, angor instable, macroangiopathie cérébrale sévère, HTA non contrôlée, cancer en évolution ou autre pathologie entraînant un risque de décès, insuffisance cardiaque, pulmonaire, rénale ou hépatique sévère, immunosuppression, traitement anticoagulant ou antiagrégant plaquettaire, présence d'un syndrome pseudo-bulbaire survenue après une chirurgie précédente pour maladie de Parkinson) ;
4. Contre-indication d'ordre psychiatrique :
 - déficit cognitif non contrôlé par des traitements médicamenteux ou évolutifs : démence, dysfonctionnement frontal marqué,
 - troubles psychiatriques non contrôlés par des traitements médicamenteux ou évolutifs : hallucinations chroniques, délires, confusion mentale, dépression sévère non stabilisées ou évolutives,
 - troubles du comportement sans lien avec les traitements médicamenteux dopaminergiques : instabilité comportementale, mauvaise coopération, difficultés d'adaptation familiale ou sociale.

2° MODALITÉS DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION

L'implantation exige une équipe multidisciplinaire et un plateau technique spécialisé. L'équipe associe un anesthésiste, un neurologue, un neurochirurgien, un neuroradiologue, un médecin avec des compétences en neurophysiologie préopératoire, et un neuropsychologue ou un psychiatre, sous la responsabilité d'un coordinateur référent.

L'indication est posée au terme d'un examen pluridisciplinaire, conduit à l'occasion d'une hospitalisation programmée en service de neurologie. Sont réalisés :

- un test aigu à la L-Dopa, pour valider et mesurer précisément la réactivité du patient à ce médicament (score UPDRS III en « off » et en « on », tests chronométrés...) pour la maladie de Parkinson ;
- une évaluation du tremblement et/ou du mouvement (clinique et vidéo ou analyse du mouvement) ;
- une IRM encéphalique évaluant l'atrophie cérébrale et recherchant des anomalies contre indiquant l'intervention ;
- une évaluation neuropsychologique (pour éliminer une démence débutante)
- un examen clinique général ;
- une évaluation psychiatrique.

L'équipe proposant l'intervention au patient lui doit une information complète et doit être en mesure d'assurer son suivi pendant plus de 5 ans.

	<p>Le neurologue a un intérêt marqué (soit plus de 50 % de son activité) pour les mouvements anormaux. Il doit avoir préalablement participé à 10 interventions et pratiqué 20 réglages de stimulation dans une structure pratiquant ce type d'intervention.</p> <p>Le neurochirurgien doit avoir une formation de stéréotaxie et avoir été formé par compagnonnage à la chirurgie des mouvements anormaux pendant au moins 1 an et participation à 10 interventions dans un service de neurochirurgie stéréotaxique. Le neuroradiologue doit être formé à la stéréotaxie par compagnonnage, en particulier à l'IRM stéréotaxique (référentiel, calcul de trajectoire, etc.) par une formation d'une semaine à temps plein. Un manipulateur en radiologie doit être spécialement formé pour assurer la responsabilité du matériel de radiologie stéréotaxique.</p> <p>Le neurophysiologiste, déjà formé à l'électrophysiologie, doit avoir participé à cinq procédures avec un neurophysiologiste entraîné.</p> <p>L'équipe pluridisciplinaire doit assurer un minimum de 20 patients pris en charge par an.</p> <p>Le centre de stimulation cérébrale profonde doit posséder :</p> <ul style="list-style-type: none"> - un service d'hospitalisation intégrant une unité de pathologie du mouvement ; - un service de neurochirurgie ; - un service d'imagerie intégrant la neuroradiologie stéréotaxique ; - un service d'explorations fonctionnelles neurophysiologiques. <p>La plate-forme technique nécessaire à l'intervention regroupe :</p> <ul style="list-style-type: none"> - un équipement de neurophysiologie pour la stimulation et/ou l'enregistrement per opératoire ; - un système d'imagerie avec une IRM de plus de 1 Tesla ; - un cadre de stéréotaxie en salle d'opération. <p>La téléradiologie peut être utile en cas d'imagerie supplémentaire par ventriculographie et peut donc faire partie de la plate-forme technique.</p> <p>Le système VERCISE PC doit être implanté par un praticien ayant bénéficié d'une formation à la technique, dans des centres satisfaisant à l'ensemble des critères sus-décrits.</p> <p>3° RÉFÉRENCES PRISE EN CHARGE M365DB11400</p>			
3460736	<p>Stim cérébrale, BOSTON, VERCISE PC, une télécommande et un kit.</p> <p>RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE : M365DB52400 - M365DB55421A0</p>	751,16	751,16	01-02-2022
3444890	<p>Stim cérébrale, BOSTON, VERCISE CARTESIA, une électrode.</p> <p>Kit d'une électrode ou sonde comprenant les accessoires nécessaires à l'intervention.</p> <p>RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE : Modèles M365DB2202300 (30 cm) et M365DB2202450 (45 cm).</p> <p>La durée de garantie est d'une année.</p>	1230,98	1230,98	01-02-2022

Section 12. - Systèmes d'implants cochléaires et d'implants du tronc cérébral

La prise en charge des implants cochléaires et du tronc cérébral est subordonnée aux conditions suivantes :

Conditions générales

Les implants cochléaires et implants du tronc cérébral doivent être prescrits (en première intention et en renouvellement) et implantés dans un établissement de santé figurant sur une liste établie par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation (ARH). La désignation de ces établissements de santé s'effectue par une procédure d'appel à candidatures organisée par le directeur de l'ARH. Les établissements sont sélectionnés sur la base des conditions fixées par le présent arrêté. Cette liste sera révisée périodiquement en fonction des statistiques d'activité annuelles transmises à l'ARH par les établissements.

Le bilan pré-implantation, l'implantation, le suivi et les réglages post-implantation doivent être réalisés par le même centre.

Conditions relatives à la composition de l'équipe pluridisciplinaire

1. Centres prenant en charge les adultes

L'équipe doit réunir les compétences en personnel suivantes :

- médecin(s) ORL audiologiste(s) réalisant les évaluations audiométriques et vestibulaires ;
- chirurgien(s) expérimenté(s) en chirurgie otologique ;
- orthophoniste(s) spécialisé(s) dans la surdité de l'adulte ;
- psychologue(s) ;
- médecin(s) ou technicien(s) spécialisé(s) en électrophysiologie capable(s) de réaliser les tests électrophysiologiques préopératoires, per opératoires, et les réglages postopératoires du processeur de l'implant cochléaire ;
- audioprothésiste(s).

De plus l'équipe doit être entourée par ou travailler en réseau avec des professionnels disposant des compétences de :

- généticien ;
- gériatre et neuropsychologue pour évaluation avant implantation des personnes âgées ;
- radiologue spécialisé en matière d'imagerie otologique (IRM et scanner).

Le rôle de cette équipe est d'assurer :

- le bilan vérifiant l'indication d'implantation cochléaire et éliminant les contre-indications ;
- l'implantation chirurgicale ;
- des bilans orthophoniques réguliers et un suivi à long terme avec un minimum d'une année dans le centre implanteur (la rééducation orthophonique proprement dite pouvant être réalisée dans le cadre d'une organisation coordonnée avec d'autres professionnels ou structures) ;
- les réglages de l'implant réalisés par un médecin ou sous autorité médicale, par un orthophoniste, un audioprothésiste ou un technicien électrophysiologiste ;
- les liens entre professionnels (travail en réseau) impliqués localement dans la prise en charge de l'adulte malentendant (médecins du travail, associations de malentendants).

2. Centres prenant en charge les enfants

L'équipe doit réunir les compétences en personnel suivantes :

- médecin(s) ORL audiologiste(s) rompu(s) à la pratique pédiatrique, maîtrisant en particulier les techniques audiométriques subjectives et objectives applicables chez le très jeune enfant ;
- chirurgien(s) expérimenté(s) dans la chirurgie otologique pédiatrique ;
- orthophoniste(s) spécialisé(s) dans la surdité de l'enfant ;
- psychologue(s) ;
- médecin(s) ou technicien(s) spécialisé(s) en électrophysiologie capable(s) de réaliser les tests électrophysiologiques préopératoires, per opératoires, et les réglages postopératoires du processeur de l'implant cochléaire ;
- audioprothésiste.

De plus l'équipe doit être entourée par ou travailler en réseau avec des professionnels disposant des compétences de :

- généticien ;
- pédiatre ;
- radiologue pédiatrique réalisant IRM et scanner ;
- neuropédiatre ;
- pédopsychiatre ;
- ophtalmologue pédiatrique ;

- réanimateur pédiatrique ;
- anesthésiste pédiatrique.

Le rôle de cette équipe est d'effectuer :

- le bilan vérifiant l'indication d'implantation cochléaire et éliminant les contre-indications ;
- l'implantation chirurgicale ;
- des bilans orthophoniques réguliers et à long terme sur au minimum 5 ans (la rééducation orthophonique proprement dite pouvant être réalisée dans le cadre d'une organisation coordonnée avec d'autres professionnels ou structures) ;
- les réglages de l'implant réalisés par un médecin ou, sous autorité médicale, par un orthophoniste, un audioprothésiste ou un technicien électrophysiologiste ;
- les liens entre professionnels (travail en réseau) impliqués localement dans la prise en charge de l'enfant (orthophonistes, éducateurs, instituteurs...).

3. Centres prenant en charge les adultes et les enfants

Les centres mixtes doivent répondre aux mêmes exigences que les centres prenant en charge des adultes et les centres prenant en charge des enfants.

Conditions relatives à l'environnement technique

Attaché aux centres cités, un certain niveau d'équipement est requis :

- unité de soins adulte et/ou pédiatrique ;
- matériel d'électrophysiologie et de réglage d'implants ;
- matériel d'évaluation orthophonique et audiométrique adulte et/ou pédiatrique.

Conditions relatives à l'activité

Les centres pour adultes se caractérisent par un nombre prévisionnel d'implantations annuelles supérieur à 20. Cette prévision s'apprécie notamment au regard de l'activité au cours des trois dernières années.

Les centres pédiatriques se caractérisent par un nombre d'implantations pédiatriques annuelles supérieur à 10. Cette prévision s'apprécie notamment au regard de l'activité au cours des trois dernières années.

Les centres mixtes (adultes - enfants) se caractérisent par un nombre prévisionnel d'implantations annuelles supérieur à 20 dont au moins 10 implantations réalisées chez l'enfant. Cette prévision s'apprécie notamment au regard de l'activité au cours des trois dernières années.

Conditions relatives aux modalités de travail des équipes

1. Pour la prise en charge des adultes

Le centre d'implantation doit travailler en réseau :

- avec les centres de rééducation et les différents intervenants de la filière de soins notamment pour la réalisation de la rééducation orthophonique ;
- afin d'assurer le suivi à long terme des adultes implantés.

Cette organisation peut éventuellement être commune à plusieurs centres d'implantation prenant en charge des adultes, en particulier au-delà de la première année post-implantation.

La ou les filières de soins qui résultent de cette organisation doivent être explicitement décrites.

Le centre organise, en lien avec les associations de patients, des rencontres avec des patients déjà implantés afin d'échanger les expériences.

2. Pour la prise en charge des enfants

Le centre d'implantation doit travailler en réseau avec les centres pédagogiques et de rééducation et les différents intervenants de la filière de soins (notamment pour la réalisation de la rééducation orthophonique) pour assurer le suivi à long terme des enfants implantés.

La ou les structures assurent le suivi à très long terme, faisant relais vers l'âge adulte de l'enfant implanté.

La ou les filières de soins doivent être explicitement décrites.

Le centre organise, en lien avec les associations de patients, des rencontres avec des patients déjà implantés afin d'échanger les expériences.

Conditions relatives au suivi des patients

Chaque centre d'implantation (pour adultes ou enfants) est tenu de réaliser un relevé régulier de son activité. A cet effet, il met en place un registre des patients implantés qui doit comporter conformément à la demande de la HAS (cf. avis de la CEPP en date du 16-05-2007) le résultat du niveau perceptif, les complications éventuelles et le devenir des patients implantés.

Conditions relatives à l'organisation de la prise en charge globale pluridisciplinaire

La multidisciplinarité de la prise en charge se justifie aux différentes étapes. Elle s'applique dans les centres d'implantations et dans les filières de soins qui leur sont liées.

Les principes en sont les suivants :

Lors du bilan pré-implantation, le médecin ORL envisage l'indication d'implant et propose l'évaluation pluridisciplinaire. A cette étape, le diagnostic de la cause de la surdité est parfois à établir à partir des données cliniques, audiologiques, biologiques et radiologiques.

Les principaux intervenants sont :

- le médecin ORL, audiologiste, réalisant les tests audiométriques et objectifs (potentiels évoqués auditifs) ;
- l'orthophoniste évaluant la communication, le développement de la lecture labiale ;
- l'audioprothésiste déterminant les possibilités d'appareillage et leurs limites en termes de bénéfice ;
- le psychologue prenant en compte la motivation personnelle et familiale ainsi que l'environnement ;
- la radiologue précisant, au scanner et à l'IRM, l'état des cochlées mais aussi des voies auditives périphériques et centrales ;
- le chirurgien ORL validant, avec l'équipe, l'indication avec ses possibles particularités.

Certaines situations conduisent à faire appel à d'autres disciplines :

- bilan génétique avec consultation spécialisée pour étayer le diagnostic de surdité génétique ;
- bilan neuropsychologique et cognitif chez les patients âgés.

Lors de l'intervention chirurgicale, le chirurgien ORL réalise l'implantation. L'équipe anesthésique applique les procédures adaptées à partir des données recueillies en préopératoire. Les mesures électrophysiologiques réalisées en fin d'intervention par le chirurgien, l'audiologiste, l'orthophoniste, l'ingénieur ou le technicien valident le fonctionnement de l'implant, les seuils de réponses attendus qui seront utiles aux premiers réglages.

Les centres implanteurs doivent assurer un suivi :

- pour les adultes pendant au moins un an après la chirurgie de façon à effectuer les réglages d'implants, la surveillance médicale et les bilans orthophoniques ;
- pour les enfants pendant au moins cinq ans après la chirurgie, de façon à effectuer les réglages d'implants, la surveillance médicale et les bilans orthophoniques.

Ce suivi peut être organisé en lien avec une ou des structures qui s'assureront de l'efficacité de l'implant et que la maintenance est bien effectuée.

Les réglages sont réalisés, sous contrôle médical, selon les cas par un médecin, un audioprothésiste, un technicien. Le déroulement des premiers réglages peut justifier des contrôles électrophysiologiques ou radiologiques.

La rééducation post-implantation est réalisée initialement dans le centre, puis dans le réseau de soins.

Les évaluations régulières sont réalisées dans le centre d'implantation puis dans le cadre du réseau de soins impliquant les médecins audiologistes, orthophonistes et audioprothésistes (prothèse controlatérale). Si nécessaire une évaluation médicale ou psychologique peut être décidée (baisse des performances sans explication matérielle...).

Le suivi à long terme comporte des évaluations annuelles en termes de communication (orthophoniste, médecin audiologiste) et de possibilité d'appareillage controlatéral (audioprothésiste).

Statistiques d'activité examinées en vue de la révision de la liste

Ces statistiques doivent permettre d'apprécier :

- le respect des indications de prise en charge ;
- l'existence de complications post-opératoires immédiates et à distance : fréquence et nature ;

- la durée moyenne d'hospitalisation (à comparer avec la DMS habituellement constatée de 2 à 4 jours) ;
- la formation continue (fréquence et nombre de formations) ;
- la bonne tenue du registre des patients ;
- la régularité du suivi des patients notamment bilan orthophonique et réglage de l'appareil ;
- les résultats (discrimination et production de parole) ;
- l'existence d'un questionnaire de satisfaction des patients et analyse des réponses.

Conditions supplémentaires spécifiques aux centres mettant en place des implants du tronc cérébral

Les centres mettant en place des implants du tronc cérébral doivent remplir l'ensemble des exigences applicables aux centres mettant en place aux adultes et/ou aux enfants des implants cochléaires (cf. supra), ainsi que les exigences supplémentaires suivantes :

- mettre en place des implants cochléaires et être référents pour la neurofibromatose de type 2 ;
- disposer d'une équipe oto-neurochirurgicale expérimentée en matière de chirurgie de la base du crâne et d'implantation cochléaire ;
- disposer d'un environnement technique avec une composante oto-neurochirurgicale (réanimation, rééducation fonctionnelle...) ;
- réaliser des mesures électrophysiologiques per-opératoires validant la position des électrodes ;
- atteindre un seuil d'activité spécifique : l'équipe neurochirurgicale expérimentée dans la chirurgie de l'angle ponto-cérébelleux doit effectuer plus de 50 chirurgies sur cette zone par an.

Sous-section 1. - Systèmes d'implants cochléaires

Conditions générales de prise en charge

Pour être pris en charge les implants cochléaires doivent présenter une garantie supérieure ou égale à 10 ans. Le renouvellement de l'implant cochléaire n'est pris en charge qu'à l'issue de la période de garantie.

La prise en charge est assurée pour les surdités neuro-sensorielles (surdités de perception) bilatérales sévères à profondes, après échec ou inefficacité d'un appareillage acoustique conventionnel. Ces indications sont précisées comme suit :

Implantation unilatérale de l'enfant

L'implantation doit être la plus précoce possible, sous réserve qu'un bilan complet de surdité, un accompagnement orthophonique et un essai prothétique aient été réalisés.

Si l'enfant est entré dans une communication orale, il peut bénéficier d'une implantation quel que soit son âge. En particulier les adultes jeunes sourds congénitaux peuvent être implantés.

En revanche, dans le cas de la surdité congénitale profonde ou totale non évolutive, si l'enfant au-delà de 5 ans n'a pas développé d'appétence à la communication orale, l'implantation n'est pas recommandée sauf cas particuliers.

Dans le cas d'une surdité profonde, l'implantation cochléaire est indiquée dès lors que le gain prothétique ne permet pas le développement du langage.

Dans le cas d'une surdité sévère, l'implantation cochléaire est indiquée lorsque la discrimination est inférieure ou égale à 50 % lors de la réalisation de tests d'audiométrie vocale adaptés à l'âge de l'enfant. Les tests doivent être pratiqués à 60 dB, en champ libre, avec des prothèses bien adaptées sans lecture labiale.

Dans le cas de fluctuations, l'implantation cochléaire est indiquée lorsque les critères suscités sont atteints plusieurs fois par mois et/ou lorsque les fluctuations retentissent sur le langage de l'enfant.

Implantation unilatérale de l'adulte sourd

Il n'y a pas de limite d'âge à l'implantation cochléaire chez l'adulte, sauf mise en évidence de troubles neuro-cognitifs.

Chez le sujet âgé, l'indication relève d'une évaluation individuelle psychocognitive par un centre gériatrique.

L'implantation cochléaire est indiquée en cas de :

- discrimination inférieure ou égale à 50 % lors de la réalisation de tests d'audiométrie vocale avec la liste cochléaire de Fournier (ou équivalent). Les tests doivent être pratiqués à 60 dB, en champ libre, avec des prothèses bien adaptées sans lecture labiale ;
- fluctuations, lorsque la fréquence et la durée des fluctuations entraînent un retentissement majeur sur la communication.

Implantation bilatérale de l'enfant

Chez l'enfant, l'implantation bilatérale est indiquée en cas de surdité consécutive à une méningite, à un traumatisme ou à un syndrome de Usher.

Implantation bilatérale de l'adulte sourd

Chez l'adulte, l'implantation bilatérale est indiquée dans les circonstances suivantes :

- surdité risquant de s'accompagner à court terme d'une ossification cochléaire bilatérale, quelle qu'en soit la cause, en particulier méningite bactérienne, fracture du rocher bilatérale;
- perte du bénéfice audioprothétique du côté opposé à l'implant cochléaire, accompagnée de conséquences socioprofessionnelles, ou d'une perte d'autonomie chez une personne âgée.

Est considérée comme bilatérale toute implantation de la seconde oreille intervenant dans un délai de six mois chez l'enfant comme chez l'adulte.

La prise en charge est assurée pour les implants suivants :

Société Advanced Bionics

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
3436123	Implant coch, Advanced Bionics, HIRES ULTRA HIFOCUS MIDSCALA. Implant cochléaire, HIRES ULTRA HIFOCUS MIDSCALA, de la société Advanced Bionics. INDICATION SUPPLÉMENTAIRE : L'implantation cochléaire bilatérale chez l'enfant est également prise en charge pour les surdités neurosensorielles (surdités de perception) bilatérales profondes, après échec ou inefficacité d'un appareillage acoustique conventionnel. RÉFÉRENCE PRISE EN CHARGE : CI-1600-04	15250,00	15250,00	15-07-2022
3401521	Implant coch, Advanced Bionics, HiRes 90k Advantage. Implant cochléaire, HiRes 90k Advantage, de la société Advanced Bionics. Cet implant comprend un boîtier en titane avec un porte-électrodes HiFocus 1J. Indication supplémentaire : L'implantation cochléaire bilatérale chez l'enfant est également prise en charge pour les surdités neurosensorielles (surdités de perception) bilatérales profondes, après échec ou inefficacité d'un appareillage acoustique conventionnel. Références : CI-1500-01.	15250,00	15250,00	28-02-2019

3463686	<p>Implant coch, Advanced Bionics, HiRes 90k Advantage HiFocus MS. Implant cochléaire, HiRes 90k Advantage, de la société Advanced Bionics. Cet implant comprend un boîtier en titane avec un porte-électrodes HiFocus MS (Mid-Scala). Indication supplémentaire : L'implantation cochléaire bilatérale chez l'enfant est également prise en charge pour les surdités neurosensorielles (surdités de perception) bilatérales profondes, après échec ou inefficacité d'un appareillage acoustique conventionnel. Références : CI-1500-04 avec porte-électrodes HiFocus MS compatible avec les processeurs : – référence 303-M172 NAIDA CIQ70 ; – référence CI-8500-XXX pour implant cochléaire HiRes Auria ; – référence CI-8700-XXX pour implant cochléaire Auria Harmony ; – référence 303-M131 pour implant cochléaire, NEPTUNE ;</p>	15250,00	15250,00	28-02-2014
---------	--	----------	----------	------------

Société Cochlear France SAS (Cochlear)

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
3458797	<p>Indication : L'implantation cochléaire bilatérale chez l'enfant est également prise en charge pour les surdités neurosensorielles (surdités de perception) bilatérales profondes, après échec ou inefficacité d'un appareillage acoustique conventionnel.</p> <p>Implant coch, COCHLEAR, Nucleus Freedom. Implant cochléaire, Nucleus Freedom, de la société Cochlear France SAS. L'implant cochléaire Nucleus Freedom est proposé avec plusieurs types de porte-électrodes destinés à s'adapter aux caractéristiques anatomiques du patient. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : - BOM-CI 24RE : FREEDOM électrode contour advance ; - FDM-24REST : FREEDOM électrode droite.</p>	15250,00	15250,00	28-02-2019
3477872	<p>Indication : L'implantation cochléaire bilatérale chez l'enfant est également prise en charge pour les surdités neurosensorielles (surdités de perception) bilatérales profondes, après échec ou inefficacité d'un appareillage acoustique conventionnel.</p> <p>Implant coch, COCHLEAR, Nucleus Freedom Hybrid. Implant cochléaire, Nucleus Freedom Hybrid, de la société Cochlear France SAS La prise en charge est assurée pour la référence CI24REH.</p>	15250,00	15250,00	28-02-2019
3449835	<p>Implant coch, COCHLEAR, Nucleus 5. Implant cochléaire, Nucleus 5, de la société Cochlear France SAS Référence prise en charge: CN5-CI512: Implant cochléaire NUCLEUS CI 512 Indication supplémentaire: Les indications sont étendues aux surdités neurosensorielles (surdité de perception) bilatérales sévères</p>	15250,00	15250,00	28-02-2019

	à profondes, après échec ou inefficacité d'un appareillage acoustique conventionnel chez l'enfant.			
3494215	Indication : L'implantation cochléaire bilatérale chez l'enfant est également prise en charge pour les surdités neurosensorielles (surdités de perception) bilatérales profondes, après échec ou inefficacité d'un appareillage acoustique conventionnel. Implant coch., COCHLEAR, Nucleus CI422. Implant cochléaire, Nucleus CI422, de la société Cochlear France SAS. La prise en charge est assurée pour la référence BOM-CI422.	15250,00	15250,00	28-02-2019
3415368	Implant coch., COCHLEAR, Nucleus CI551. Implant cochléaire, Nucleus CI551, de la société Cochlear France SAS. La prise en charge est assurée pour la référence CN5-CI551.	15250,00	15250,00	28-02-2019
3446720	Implant coch, COCHLEAR, Nucleus CI522. Implant cochléaire, Nucleus CI522, de la société Cochlear France SAS. Description L'implant NUCLEUS CI522 est constitué : - du faisceau d'électrodes fines et droites de l'implant NUCLEUS CI422 visant à minimiser le traumatisme de la paroi latérale de la cochlée lors de l'insertion du faisceau ; - du boîtier récepteur-stimulateur moins épais de l'implant NUCLEUS CI512 visant à s'adapter aux enfants et aux patients avec une peau fine L'implant NUCLEUS CI522 est compatible avec les processeurs CP810, CP910 et CP920 Indication supplémentaire L'implantation cochléaire bilatérale chez l'enfant est également prise en charge pour les surdités neurosensorielles (surdité de perception) bilatérales profondes, après échec ou inefficacité d'un appareillage acoustique conventionnel. Référence prise en charge CN5-CI522	15250,00	15250,00	28-02-2021

Société Neurelec SA (Neurelec)

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
3451192	Indication : L'implantation cochléaire bilatérale chez l'enfant est également prise en charge pour les surdités neurosensorielles (surdités de perception) bilatérales profondes, après échec ou inefficacité d'un appareillage acoustique conventionnel. Implant coch, Neurelec, DIGISONIC SP. Implant cochléaire, DIGISONIC SP de la société Neurelec. La prise en charge est assurée pour la référence I-SP-SD. Date de fin de prise en charge : 28 février 2014.	15250,00	15250,00	28-02-2019
3401515	Implant coch, Neurelec, DIGISONIC SP EVO. Implant cochléaire, DIGISONIC SP EVO de la société Neurelec. La prise en charge est assurée pour la référence I-SP-SD-EVO. Indications : L'implantation cochléaire bilatérale chez l'enfant est également prise en charge pour les surdités neurosensorielles (surdités de perception) bilatérales profondes, après échec ou inefficacité d'un appareillage acoustique conventionnel.	15250,00	15250,00	28-02-2019

Société MED-EL Elektromedizinische Geräte Gesellschaft m.b.H (MED-EL)

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
3401188	<p>Implant coch, MED-EL, SYNCHRONY. Implant cochléaire, SYNCHRONY, de la société MED-EL Elektromedizinische Geräte Gesellschaft m.b.H. Cet implant est composé d'un boîtier titane avec un porte-électrodes (Standard, Medium, FLEX20, FLEX24, FLEX28, FLEXsoft, Compressed, FORM 19 et FORM 24). SYNCHRONY est compatible avec la réalisation d'imagerie par résonance magnétique (IRM) 3 Tesla. Cet implant est compatible avec toutes les références du processeur de la gamme SONNET et SONNET EAS prises en charge sous le code 3404608. REFERENCES PRISES EN CHARGE DE L'IMPLANT AVEC SON PORTE ELECTRODE SYNCHRONY + Standard - 09395 référence : 31084 SYNCHRONY + Medium - 09398 référence : 31087 SYNCHRONY + FLEX20 - 07880 référence : 31113 SYNCHRONY + FLEX24 - 09400 référence : 31089 SYNCHRONY + FLEX28 - 09404 référence : 31093 SYNCHRONY + FLEXsoft - 09402 référence : 31091 SYNCHRONY + Compressed - 09408 référence : 31097 SYNCHRONY +FORM19 - 30892 référence : 31098 SYNCHRONY +FORM24 - 30894 référence : 31100 INDICATION SUPPLEMENTAIRE L'implantation cochléaire bilatérale chez l'enfant est également prise en charge pour les surdités neurosensorielles (surdités de perception) bilatérales profondes, après échec ou inefficacité d'un appareillage acoustique conventionnel.</p>	15250,00	15250,00	28-02-2021
3434609	<p>Implant coch, MED-EL, SYNCHRONY PIN. Implant cochléaire, SYNCHRONY PIN, de la société MED-EL Elektromedizinische Geräte Gesellschaft m.b.H. Cet implant est composé d'un boîtier titane avec un porte-électrodes (Standard, Medium, FLEX20, FLEX24, FLEX28, FLEXsoft, Compressed, FORM 19 et FORM 24). SYNCHRONY PIN comporte deux petits picots en titane (longueur 1,4mm et diamètre 1mm) sur la face plate inférieure du boîtier en titane et est compatible avec la réalisation d'imagerie par résonance magnétique (IRM) 3 Tesla. Cet implant est compatible avec toutes les références du processeur de la gamme SONNET et SONNET EAS prises en charge sous le code 3404608. REFERENCES PRISES EN CHARGE DE L'IMPLANT AVEC SON PORTE ELECTRODE SYNCHRONY PIN + Standard - 09396 référence : 31085 SYNCHRONY PIN + Medium - 09399 référence : 31088 SYNCHRONY PIN + FLEX20 - 07882 référence : 31114 SYNCHRONY PIN + FLEX24 - 09401 référence : 31090 SYNCHRONY PIN + FLEX28 - 09405 référence : 31094 SYNCHRONY PIN+ FLEXsoft - 09403 référence : 31092 SYNCHRONY PIN + Compressed - 09397 référence : 31086</p>	15250,00	15250,00	28-02-2021

	<p>SYNCHRONY PIN + FORM19 - 30893 référence : 31099 SYNCHRONY PIN + FORM24 - 30895 référence : 31101 INDICATION SUPPLEMENTAIRE L'implantation cochléaire bilatérale chez l'enfant est également prise en charge pour les surdités neurosensorielles (surdités de perception) bilatérales profondes, après échec ou inefficacité d'un appareillage acoustique conventionnel.</p>			
3453297	<p>Implant coch, Vibrant MED-EL, PULSAR CI100. Implant cochléaire, PULSAR CI100, de la société Vibrant MED-EL Hearing Technologie. PULSAR CI100 est composé d'un boîtier céramique avec un porte-électrodes. Cet implant est compatible avec toutes les références des processeurs de la gamme OPUS 2 et de la gamme RONDO prises en charge sous le code 3471600 Références prises en charge : Cet implant est compatible avec les porte-électrodes référencés : 03042, 03045, 03094, 03095, 03701, 03699.</p>	15250,00	15250,00	28-02-2014
3419892	<p>Implant coch, Vibrant MED-EL, SONATA TI100. Implant cochléaire, SONATA TI100, de la société Vibrant MED-EL Hearing Technologie. SONATA TI100 est composé d'un boîtier titane avec un porte-électrodes. Cet implant est compatible avec toutes les références des processeurs de la gamme OPUS 2 et de la gamme RONDO prises en charge sous le code 3471600. Références prises en charge : Cet implant est compatible avec les porte-électrodes référencés : 04210, 04211, 04212, 04213, 04214 et 04215. Indication supplémentaire : L'implantation cochléaire bilatérale chez l'enfant est également prise en charge pour les surdités neurosensorielles (surdités de perception) bilatérales profondes, après échec ou inefficacité d'un appareillage acoustique conventionnel.</p>	15250,00	15250,00	28-02-2014
3415960	<p>Implant coch, MED-EL, CONCERTO. Implant cochléaire, CONCERTO, de la société MED-EL Elektromedizinische Geräte Gesellschaft m.b.H. CONCERTO est composé d'un boîtier titane avec un porte-électrodes. Cet implant est compatible avec toutes les références des processeurs de la gamme OPUS 2 et de la gamme RONDO prises en charge sous le code 3471600. REFERENCES PRISES EN CHARGE Cet implant est compatible avec les porte-électrodes référencés : 07670, 07672, 07671, 07673 et 07674. Il est également compatible avec le porte-électrode intra-cochléaire Flex28 référence 08363 (12 canaux, 7 paires de contacts à la base et 5 contacts à l'apex, longueur 28mm, distance inter électrodes 2,1mm. Embase lisse). INDICATION L'implantation cochléaire bilatérale chez l'enfant est également prise en charge pour les surdités neurosensorielles (surdités de perception) bilatérales profondes, après échec ou inefficacité d'un appareillage acoustique conventionnel</p>	15250,00	15250,00	28-02-2019
3453357	<p>Implant coch, MED-EL, CONCERTO PIN. Implant cochléaire, CONCERTO PIN, de la société MED-EL Elektromedizinische Geräte Gesellschaft m.b.H. Cet implant est composé d'un boîtier titane avec un porte-électrodes. CONCERTO PIN comprend deux petits picots en titane (longueur 1,4mm et diamètre 1mm) intégrés en dessous du boîtier de l'implant (même métal). Cet implant est compatible avec toutes les références des processeurs de la gamme OPUS 2 et de la gamme RONDO prises en charge sous le code 3471600. REFERENCES PRISES EN CHARGE</p>	15250,00	15250,00	28-02-2019

<p>Cet implant est compatible avec les porte-électrodes référencés : 07676, 07677, 07678, 07679 et 07680.</p> <p>Il est également compatible avec le porte-électrode intra-cochléaire Flex28 référence 08362 (12 canaux, 7 paires de contacts à la base et 5 contacts à l'apex, longueur 28mm, distance inter électrodes 2,1mm).</p> <p>INDICATION SUPPLEMENTAIRE</p> <p>L'implantation cochléaire bilatérale chez l'enfant est également prise en charge pour les surdités neurosensorielles (surdités de perception) bilatérales profondes, après échec ou inefficacité d'un appareillage acoustique conventionnel</p> <p>L'implantation cochléaire bilatérale chez l'enfant est également prise en charge pour les surdités neurosensorielles (surdités de perception) bilatérales profondes, après échec ou inefficacité d'un appareillage acoustique conventionnel.</p>			
---	--	--	--

Sous-section 2. - Systèmes d'implants du tronc cérébral

Pour être pris en charge les implants du tronc cérébral doivent présenter une garantie supérieure ou égale à 10 ans. Le renouvellement de l'implant du tronc cérébral n'est pris en charge qu'à l'issue de la période de garantie.

La prise en charge est assurée pour les surdités neuro-sensorielles (de perception) bilatérales sévères à profondes, après échec ou inefficacité d'un appareillage acoustique conventionnel.

Les indications sont limitées aux circonstances où la cause de la surdité ne permet pas l'implantation cochléaire :

- soit du fait de l'exérèse des tumeurs (schwannome vestibulaire bilatéral) dans le cadre de la neuro-fibromatose de type 2 ;

- soit en cas d'anomalies anatomiques : ossification cochléaire bilatérale totale, malformations cochléaires majeures, fracture bilatérale des rochers, schwannome vestibulaire et surdité controlatérale.

La prise en charge est assurée pour les implants suivants :

Société COCHLEAR France (COCHLEAR)

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
3486167	Implant tronc cérébral, COCHLEAR, ABI 541. Implant du tronc cérébral, ABI 541, de la société COCHLEAR France. La prise en charge est assurée pour la référence CN5-ABI541.	15250,00	15250,00	15-07-2022

Société Neurelec (Neurelec)

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
3426165	Implant tronc cérébral, Neurelec, DIGISONIC SP ABI. Implant du tronc cérébral, DIGISONIC SP ABI, de la société Neurelec. La prise en charge est assurée pour la référence I-SP-ABI.	15250,00	15250,00	28-02-2019

Société MED-EL Elektromedizinische Geräte Gesellschaft m.b.H (MED-EL)

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
3458024	Implant tronc cérébral, MED-EL, CONCERTO ABI 06277. Implant du tronc cérébral, CONCERTO ABI 06277, de la société MED-EL Elektromedizinische Geräte Gesellschaft m.b.H. CONCERTO ABI comprend un implant avec porte électrodes de stimulation, électrode de masse et électrode de mesures de télémétries. Cet implant est compatible avec toutes les références de la gamme OPUS 2 et de la gamme RONDO prises en charge sous le code 3471600. REFERENCE PRISES EN CHARGE Cet implant est compatible avec le porte-électrodes référencé 06277 (surface du noyau cochléaire ; 12 canaux).	15250,00	15250,00	28-02-2019
3433478	Implant tronc cérébral, MED-EL, CONCERTO ABI PIN 06278. Implant du tronc cérébral, CONCERTO ABI 06278, de la société MED-EL Elektromedizinische Geräte Gesellschaft m.b.H. La référence comprend un implant avec porte électrodes de stimulation, électrode de masse et électrode de mesures de télémétries. Cet implant est compatible avec toutes les références de la gamme OPUS 2 prises en charge sous le code 3471600 REFERENCE PRISE EN CHARGE Cet implant est compatible avec le porte-électrodes référence 06278. Version avec deux petits picots en titane (longueur 1,4mm et diamètre 1mm) intégrés en dessous du boîtier titane de l'implant.	15250,00	15250,00	28-02-2019
3437909	Implant tronc cérébral, MED-EL, SYNCHRONY ABI - 09406. Implant du tronc cérébral, SYNCHRONY ABI - 09406, de la société MED-EL Elektromedizinische Geräte Gesellschaft m.b.H. Cet implant est composé d'un boîtier titane avec un porte-électrodes ABI. SYNCHRONY ABI est compatible avec la réalisation d'imagerie par résonance magnétique (IRM) 0,2, 1,0 et 1,5 Tesla sans seconde intervention. Cet implant est compatible avec toutes les références des processeurs OPUS 2, RONDO et SONNET et SONNET EAS prises en charge sous les codes 3471600 et 3404608. REFERENCE PRISE EN CHARGE : 310953434609	15250,00	15250,00	28-02-2021
3494965	Implant tronc cérébral, MED-EL, SYNCHRONY PIN ABI - 09407. Implant du tronc cérébral, SYNCHRONY PIN ABI - 09406, de la société MED-EL Elektromedizinische Geräte Gesellschaft m.b.H. Cet implant est composé d'un boîtier titane avec un porte-électrodes ABI. SYNCHRONY PIN ABI comporte deux petits picots en titane (longueur 1,4mm et diamètre 1mm) sur la face plate inférieure du boîtier en titane et est compatible avec la réalisation d'imagerie par résonance magnétique (IRM) 0,2, 1,0 et 1,5 Tesla sans seconde intervention. Cet implant est compatible avec toutes les références des processeurs OPUS 2, RONDO et SONNET et SONNET EAS prises en charge sous les codes 3471600 et 3404608. REFERENCE PRISE EN CHARGE : 31096	15250,00	15 250,00	28-02-2021

Sous-section 3. - Processeurs pour système d'implant cochléaire (implant coch) et implant du tronc cérébral

Pour être pris en charge, les processeurs des systèmes d'implants cochléaires et du tronc cérébral doivent présenter les spécifications techniques minimales suivantes :

Garantie :

La garantie doit être supérieure ou égale à 5 ans.

Assistance :

Les distributeurs devront :

- mettre en dépôt dans chaque centre implanteur des testeurs de fonctionnement s'ils ne sont pas intégrés au processeur ;
- mettre à disposition immédiatement un processeur de remplacement en cas de panne ;
- assurer une permanence téléphonique ou être joignable par messagerie électronique ;
- expédier les pièces de rechange dans un délai maximal de 48 heures.

Le dénombrement des pannes et la conduite à tenir selon le type de panne devront suivre les standards européens validés.

Le renouvellement du processeur pour les implants cochléaires ou du tronc cérébral n'est pris en charge qu'après une période minimale de 5 ans.

La prise en charge est assurée pour les processeurs suivants :

Société Advanced Bionics

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
3435106	Implant coch, processeur, Advanced Bionics, HiRes. Processeur pour implant cochléaire, HiRes, de la société Advanced Bionics. Ce processeur se présente sous forme de contour d'oreille ou de boîtier. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : - CI-8700-XXX : contour d'oreille Auria Harmony compatible avec la dernière génération des implants cochléaires Advanced Bionics.	6000,00	6000,00	28-02-2019
3408380	Implant coch, processeur, Advanced Bionics, NEPTUNE. Processeur pour implant cochléaire, NEPTUNE, de la société Advanced Bionics. Ce processeur se présente sous forme de boîtier. Indications : l'implantation cochléaire bilatérale chez l'enfant est également prise en charge pour les surdités neurosensorielles (surdités de perception) bilatérales profondes, après échec ou inefficacité d'un appareillage acoustique conventionnel. Références prises en charge : - 303-M131 : malette patient contenant le boîtier NEPTUNE, compatible avec tous les modèles d'implants cochléaires Advanced Bionics.	6000,00	6000,00	28-02-2019
3412826	Implant coch, processeur, Advanced Bionics, NAIDA. Processeur NAIDA CIQ70 pour implant cochléaire, de la société Advanced Bionics. Indication supplémentaire : l'implantation cochléaire bilatérale chez l'enfant est également prise en charge pour les surdités neurosensorielles (surdités de perception) bilatérales profondes, après échec ou inefficacité d'un appareillage acoustique conventionnel. Références : 303-M172: malette patient contenant le processeur de son NAIDA CIQ70, compatible avec tous les modèles d'implants cochléaires Advanced Bionics : - HiRes 90k muni de l'électrode HiFocus 1J référence CI-1400-01 ; - HiRes 90k Advantage muni de l'électrode HiFocus 1J référence CI-1500-01 ; - HiRes 90k Advantage muni du porte-électrode HiFocus MS référence CI-1500-04.	6000,00	6000,00	28-02-2019
3459271	Implant coch, processeur, Advanced Bionics, NAIDA CIQ90.	6000,00	6000,00	01-03-2022

Processeur pour implant cochléaire HIREOLUTION BIONIC EAR, de la société Advanced Bionics. INDICATION PRISE EN CHARGE : Surdités neurosensorielles (surdité de perception) bilatérales sévères à profondes, après échec ou inefficacité d'un appareillage acoustique conventionnel. REFERENCE PRISE EN CHARGE : 303-M246			
---	--	--	--

Société Cochlear France SAS (Cochlear)

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
3482809	Implant coch ou tronc cérébral, processeur, COCHLEAR, KANSO CP950. Processeur de son pour implant cochléaire ou implant du tronc cérébral compatible avec toute la gamme NUCLEUS de la société COCHLEAR à l'exception de la première génération CI22. INDICATIONS : - Surdités neurosensorielles (surdité de perception) bilatérales sévères à profondes, après échec ou inefficacité d'un appareillage acoustique conventionnel. - L'implantation cochléaire bilatérale chez l'enfant est également prise en charge pour les surdités neurosensorielles (surdités de perception) bilatérales profondes, après échec ou inefficacité d'un appareillage acoustique conventionnel. RÉFÉRENCE PRISE EN CHARGE : CN-CP950	6000,00	6000,00	28-02-2019
3474655	Implant coch ou tronc cérébral, processeur, COCHLEAR, Nucleus. Processeur pour implant cochléaire ou implant du tronc cérébral, Nucleus, de la société Cochlear France SAS. La prise en charge est assurée pour les références suivantes : HYB-BTE (Freedom Hybrid contour d'oreille permettant le renouvellement du processeur chez les patients ayant un implant CI24REH, CI24RE, CI24M ou CI24R). HYB-BWP (Freedom Hybrid boîtier permettant le renouvellement du processeur chez les patients ayant un implant CI24REH, CI24RE, CI24M ou CI24R). CN5-B1 (Nucleus CP810 permettant le renouvellement du processeur chez les patients ayant un implant Nucleus Freedom, Nucleus Freedom Hybrid, Nucleus CI422, Nucleus CI512, CI24R et CI24M ou Nucleus CI551) incluant la prise en charge de l'assistant sans fil CR. 110. CN6-B1 : Nucleus CP910 et Nucleus CP920 permettant : 1) La primo-implantation et le renouvellement du processeur chez les patients ayant un implant Nucleus Freedom (réf. CI24RE-CA et CI24RE-ST), Nucleus CI422 (réf. BOM CI 422), Nucleus Freedom Hybrid (réf. CI24REH), Nucleus 5 (réf. CN5-CI512 et CN5-CI551) et Nucleus ABI24M (réf. BOM-ABI4). 2) Uniquement le renouvellement du processeur chez les patients ayant un implant Nucleus (réf. I24R, CI24M et CI22M). FDM-BTE (Freedom contour d'oreille). FDM-BWP (Freedom boîtier). FDM-N22BTE (Freedom contour d'oreille permettant le renouvellement du processeur chez les patients ayant un implant CI22M). FDM-N22BWP (Freedom boîtier permettant le renouvellement du processeur chez les patients ayant un implant CI22M).	6000,00	6000,00	28-02-2019

Société Neurelec (Neurelec)

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
------	-----------	-------------------------	-----------------------	-----------------------------------

3462155	<p>Implant coch ou tronc cérébral, Neurelec, processeur. Processeur pour implant cochléaire ou implant du tronc cérébral, de la société Neurelec. Ce processeur est compatible avec l'implant cochléaire DIGISONIC SP et l'implant du tronc cérébral DIGISONIC SP ABI et en renouvellement avec les anciennes générations d'implants Digisonic Convex et Digisonic DX10. La prise en charge est assurée pour les références suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - DIGI SP (E-SP-TX7) compatible avec les implants Digisonic SP et Digisonic SP ABI ; - DIGI SPK (E-SP-TX8) compatible avec les implants Digisonic SP et Digisonic SP ABI ; - DIGISONIC BTE (E-BTE-TX7) compatible avec les anciennes générations d'implants Digisonic Convex et Digisonic DX10. 	6000,00	6000,00	28-02-2019
3420850	<p>Implant coch ou tronc cérébral, processeur, Neurelec, SAPHYR CX Processeur pour implant cochléaire ou implant du tronc cérébral, SAPHYR CX, de la société Neurelec SAPHYR CX est compatible avec les anciennes générations d'implants Digisonic ABI, Digisonic Convex et Digisonic DX10. Ce processeur est pris en charge en cas de renouvellement uniquement. La prise en charge est assurée pour la référence E-CX-TX9.</p>	6000,00	6000,00	28-02-2019
3450206	<p>Implant coch ou tronc cérébral, processeur, Neurelec, SAPHYR SP Processeur pour implant cochléaire ou implant du tronc cérébral, SAPHYR SP, de la société Neurelec. SAPHYR SP est compatible avec l'implant cochléaire Digisonic SP et l'implant du tronc cérébral Digisonic SP ABI. Ce processeur est pris en charge en cas de primo-implantation et en cas de renouvellement. La prise en charge est assurée pour la référence E-SP-TX9.</p>	6000,00	6000,00	28-02-2019
3430899	<p>Implant coch ou tronc cérébral, processeur, Neurelec, ZEBRA Processeur pour implant cochléaire, ZEBRA, de la société Neurelec. ZEBRA est compatible avec les anciennes générations d'implants cochléaires Digisonic SP et Digisonic SP EVO. La prise en charge est assurée pour la référence E-EAS-TX9</p>	6000,00	6000,00	31-07-2020

Société MED-EL Elektromedizinische Geräte Gesellschaft m.b.H (MED-EL)

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
3471600	<p>Implant coch ou tronc cérébral, MED-EL, processeur. Processeur pour implants cochléaires PULSAR CI100, SONATA TI100, CONCERTO et CONCERTO PIN et pour implants du tronc cérébral PULSAR CI100 ABI, SONATA TI100 ABI, CONCERTO ABI et CONCERTO ABI PIN de la société MED-EL. Références prises en charge : La prise en charge est assurée pour les modèles suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - OPUS 2 : références : 07584, 07585, 07592, 07588, 07587, 07589, 07586, 07590, 07591, 07594, 07593, 07596 et 07595. - RONDO : références : 8798, 8799, 8800 et 8801. 	6000,00	6000,00	28-02-2019
3404608	<p>Implant Coch Ou Tronc Cérébral, Processeur, Med-El, SONNET Implant coch ou tronc cérébral, processeur, MED-EL, SONNET.</p>	6000,00	6000,00	28-02-2021

<p>Processeurs SONNET et SONNET EAS pour implants cochléaires CONCERTO, CONCERTO PIN, SYNCHRONY et SYNCHRONY PIN et pour implants du tronc cérébral CONCERTO ABI 06277, CONCERTO ABI PIN 06278, SYNCHRONY ABI - 09406 et SYNCHRONY PIN ABI - 09407 de la société MED-EL.</p> <p>REFERENCES PRISES EN CHARGE</p> <p>Processeur SONNET kit patient : 07378, 31350, 31351, 31352, 31353, 31354.</p> <p>Processeur SONNET kit patient avec antenne DL : 31335, 31336, 31337, 31338, 31339 et 31340.</p> <p>Processeur SONNET EAS kit patient : 07746, 31355, 31356, 31357, 31358, 31359.</p> <p>Processeur SONNET EAS kit patient avec antenne DL : 31341, 31342, 31343, 31344, 31345 et 31346.</p>			
---	--	--	--

La prise en charge des stimulateurs phréniques est assurée en cas de traitement des patients dépendant d'une ventilation mécanique externe dans les indications suivantes :

- lésions spinales hautes traumatiques (strictement au-dessus de C4) ;
- hypoventilations alvéolaires centrales congénitales ou acquises.

Elle est assurée pour les patients :

- âgés d'au moins 1 an dépendant au moins partiellement d'une ventilation mécanique externe ;
- ayant une réponse diaphragmatique à la stimulation phrénique démontrant l'intégrité du motoneurone C4 ;
- indemnes d'une pathologie pulmonaire intrinsèque altérant les échanges gazeux ;
- indemnes de troubles psychiatriques significatifs, y compris de tout état dépressif sévère ;
- ayant un état nutritionnel correct.

Une coordination dans les centres implantateurs est nécessaire pour le bilan préimplantation, l'implantation et le suivi.

La décision de l'implantation est pluridisciplinaire et prend en compte les résultats des tests électrophysiologiques, l'état clinique du patient et le contexte psychosocial.

L'équipe pluridisciplinaire intervenant dans la décision de l'implantation doit comprendre un pneumologue et/ou physiologiste, un psychologue, une assistante sociale, un chirurgien, un anesthésiste-réanimateur, un médecin traitant et, selon les indications, un médecin de médecine physique et de réadaptation pour les lésions spinales hautes traumatiques et un médecin du centre de référence pour les hypoventilations alvéolaires congénitales.

Le bilan préimplantation repose sur l'analyse de la réponse diaphragmatique à la stimulation phrénique :

- électromyographie diaphragmatique de surface pour vérifier l'intégrité de la conduction phrénique ;
- mesure mécanique attestant de l'origine diaphragmatique de l'EMG recueilli, idéalement, par la mesure de la pression transdiaphragmatique, à défaut, par la mesure concomitante de la dépression intrathoracique, mesurable via la pression œsophagienne ou la pression trachéale et de la circonférence abdominale.

Dans le cas d'une hypoventilation alvéolaire centrale, une polysomnographie doit également être faite.

Après l'hospitalisation, il est recommandé de mettre en place un environnement technique à domicile identique à celui des patients trachéotomisés et ventilés moins de 12 heures par jour.

Un seul ventilateur mécanique est nécessaire, ainsi qu'un ballon de ventilation manuelle autogonflable.

La mise à disposition du patient d'un saturomètre et d'un spiromètre mesurant le volume courant cycle à cycle est recommandée.

Pendant la période de garantie, en cas de survenue de panne, l'entreprise doit remplacer en urgence le stimulateur phrénique.

Après le délai de garantie, les réparations doivent être prises en charge par l'entreprise.

La prise en charge est assurée pour les produits suivants :

Société Medwin Medical Group (MEDWIN)

Lorsque l'hypoventilation est due à une lésion spinale, un délai de six mois après la survenue de la lésion doit être respecté avant l'implantation, visant à confirmer l'absence de perspective de récupération d'une ventilation spontanée ou l'absence de signes d'aggravation (absence d'altération de la conduction phrénique témoignant d'une dégénérescence nerveuse).

L'implantation est effectuée par un chirurgien thoracique. Aucune formation spécifique n'est nécessaire. Les seuils de stimulation doivent être déterminés pendant l'intervention pour chacune des 4 électrodes de chaque côté, soit 8 électrodes en tout. Cette prestation est actuellement assurée par un technicien de la firme qui commercialise le dispositif ; elle pourrait être effectuée par du personnel spécifiquement formé.

Le plateau technique de chirurgie thoracique n'est pas spécifique pour l'implantation d'ATROSTIM.

Un délai d'environ sept jours est recommandé pour la mise en route de la stimulation intrathoracique, après l'intervention. Une vérification préalable des seuils de stimulation est alors nécessaire.

Le stimulateur phrénique ATROSTIM est garanti un an.

Pendant toute la durée d'utilisation du produit, en cas de survenue de panne, l'entreprise doit remplacer en urgence le stimulateur phrénique.

Les réparations (hors antenne, câbles et batteries) doivent être prises en charge par l'entreprise.

Concernant l'entretien du stimulateur, une maintenance annuelle préventive réalisée par l'entreprise est prévue (contrôle des éléments externes : antennes, câbles, stimulateurs, batterie).

Cette maintenance impose le passage sous ventilation externe pour le patient. Elle est habituellement faite lors de la visite hospitalière annuelle du patient.

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
3403359	<p>Stimulateur phrénique, intrathoracique, MEDWIN, ATROSTIM, système complet adulte. Système complet de stimulation intrathoracique pour adulte, ATROSTIM, de la société Medwin Medical Group France.</p> <p>Le système complet pour adulte comprend :</p> <p>Des composants implantés :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2 récepteurs internes ; - 2 électrodes adultes. <p>Des composants externes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 stimulateur (boîtier de contrôle de la stimulation) ; - 1 câble de raccordement boîtier/stimulateur ; - 3 antennes de transfert d'énergie ; - 3 câbles de transfert d'énergie ; - 1 sacoche en cuir ; - 2 batteries rechargeables 12 V externes utilisées comme source d'énergie principale ; - 1 chargeur de batterie 12 V ; - 1 batterie rechargeable 9 V utilisée comme source d'énergie de secours lors des déplacements ; - 1 chargeur de batterie 9 V. <p>Le conditionnement des consommables tels que le stimulateur externe (générateur de stimulation), le câble de connexion, l'antenne de transfert d'énergie, le câble de transfert d'énergie et la batterie doit être individuel.</p>	50780,00	50780,00	15-05-2016
3400728	<p>Stimulateur phrénique, intrathoracique, MEDWIN, ATROSTIM, système complet enfant. Système complet de stimulation intrathoracique pour enfant, ATROSTIM, de la société Medwin Medical Group France.</p> <p>Le système complet pour enfant comprend :</p> <p>Des composants implantés :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2 récepteurs internes ; - 2 électrodes pédiatriques ; - 2 extensions pour électrode pédiatrique (pour la croissance de l'enfant). <p>Des composants externes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 stimulateur (boîtier de contrôle de la stimulation) ; - 1 câble de raccordement boîtier/stimulateur ; - 3 antennes de transfert d'énergie ; - 3 câbles de transfert d'énergie ; - 1 sacoche en cuir ; 	57000,00	57000,00	15-05-2016

	<ul style="list-style-type: none"> - 2 batteries rechargeables 12 V externes utilisées comme source d'énergie principale ; - 1 chargeur de batterie 12 V ; - 1 batterie rechargeable 9 V utilisée comme source d'énergie de secours lors des déplacements ; - 1 chargeur de batterie 9 V. <p>Le conditionnement des consommables tels que le stimulateur (générateur de stimulation), le câble de connexion, l'antenne de transfert d'énergie, le câble de transfert d'énergie et la batterie doit être individuel.</p>			
3455221	<p>Stimulateur phrénique, intrathoracique, MEDWIN, ATROSTIM, maintenance préventive annuelle. Cette maintenance impose le passage sous ventilation externe pour le patient. Elle est habituellement faite lors de la visite hospitalière annuelle du patient.</p> <p>Elle prévoit le contrôle des éléments externes : antennes, câble, stimulateurs, batteries.</p>	897,00	897,00	15-05-2016

Société Synapse Biomedical Europe (SYNAPSE)

Lorsque l'hypoventilation est due à une lésion spinale, un délai de 6 mois après la survenue de la lésion doit être respecté avant l'implantation, visant à confirmer l'absence de perspective de récupération d'une ventilation spontanée ou l'absence de signes d'aggravation (absence d'altération de la conduction phrénique témoignant d'une dégénérescence nerveuse).

L'implantation peut être réalisée par tout chirurgien viscéral ayant des compétences en coelioscopie et formé à l'implantation intradiaphragmatique des électrodes par compagnonnage. La cartographie per-opératoire doit être réalisée par le chirurgien, assisté d'un opérateur formé (pour délivrer les stimuli et annoncer la valeur de pression). Cet opérateur peut être un technicien de la firme commercialisant le dispositif, ou un personnel médical ou non médical formé.

L'implantation des électrodes est faite par coelioscopie à l'aide d'un kit d'implantation spécifique proposé par l'industriel. Ce kit permet d'effectuer une cartographie per-opératoire pour repérer les meilleurs sites de stimulation, c'est-à-dire ceux au niveau desquels la stimulation provoque l'augmentation de pression la plus importante. Ces sites sont repérés par marquage au crayon chirurgical, puis les électrodes (deux électrodes filaires par hémidiaphragme) sont accrochées au diaphragme par leur structure en harpon. Aucune dissection du nerf phrénique n'est donc nécessaire.

En cas de contre-indication (exceptionnelle) à une coelioscopie, la mise en place des électrodes est réalisable par laparotomie.

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
3442951	<p>Stimulateur phrénique, intradiaphrag., SYNAPSE, NEURX DPS RA/4, système complet. Système complet de stimulation intradiaphragmatique NEURX DPS RA/4, référence 20-0030 de la société Synapse Biomedical Europe.</p> <p>Le système complet NEURX DPS RA/4 comprend :</p> <ul style="list-style-type: none"> - des composants implantés : <ul style="list-style-type: none"> • 4 électrodes intramusculaires ; • 1 électrode indifférente sous-cutanée ; - des composants externes : <ul style="list-style-type: none"> • 2 générateurs externes de stimulation (stimulateurs) ; • 1 câble de connexion entre le porte-connecteur et le stimulateur ; • 15 porte-connecteurs (bases de connexion autoadhésives pour assurer la connexion électrique entre l'électrode implantée et le câble) ; • 6 batteries au lithium (piles de remplacement pour le stimulateur). <p>Le conditionnement des consommables tels que le stimulateur externe (générateur de stimulation), le câble de connexion, le porte-connecteur autoadhésif et la batterie doit être individuel.</p>	18990,00	18990,00	01-02-2020
3475608	<p>Stimulateur phrénique, intradiaphrag., SYNAPSE, NEURX DPS RA/4, stimulateur. Remplacement du stimulateur phrénique intradiaphragmatique NEURX DPS RA/4, de la société Synapse Biomedical Europe. RÉFÉRENCE PRISE EN CHARGE : 23-0021. CONDITION DE PRISE EN CHARGE :</p>	5275,00	5275,00	01-02-2020

Le remplacement peut être pris en charge après les quatre années suivant l'implantation..			
---	--	--	--

Section 14 : Dispositifs de radio-embolisation utilisés pour la technique de radiothérapie sélective interne (SIRT) ou curiethérapie

Société SIRTEX MEDICAL EUROPE GmbH (SIRTEX)

CODE	NOMENCLATURE	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
3452694	<p>Radiothérapie, microsphères résine Yttrium 90, SIRTEX, SIR-SPHERES</p> <p>DESCRIPTION SIR-SPHERES se compose de microsphères en résine, biocompatibles, de diamètre compris entre 20 et 60 microns et contenant de l'yttrium-90. SIR-SPHERES est conditionné en flacon unitaire.</p> <p>INDICATION Métastases hépatiques du cancer colorectal en échappement thérapeutique. Les patients doivent répondre à l'ensemble des critères suivants : - état général conservé [score ECOG (Eastern Cooperative Oncology Group) ≤ 2] ; - absence d'envahissement tumoral hépatique important (< 25%) ; - absence de localisation extra-hépatique ; - réfractaires ou intolérants à l'ensemble des thérapeutiques IV et orales reconnues. La progression sous chimiothérapie doit être documentée.</p> <p>MODALITÉS DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION L'utilisation de SIR-SPHERES doit être réalisée en conformité avec le décret n° 2007-389 du 21 mars 2007 relatif aux conditions techniques de fonctionnement applicables à l'activité de soins de traitement du cancer. Cette implantation doit être réservée aux équipes multidisciplinaires (médecine nucléaire, oncologie, chirurgie digestive, hépato-gastro-entérologie, radiologie interventionnelle ayant l'expertise de l'embolisation hépatique en cancérologie, radiothérapie) dans des centres disposant de l'infrastructure suffisante pour être autorisés par l'Autorité de Sûreté Nucléaire (ASN) à réaliser des activités de radiothérapie interne. La décision thérapeutique et du suivi post-thérapeutique devra être prise en réunion de concertation pluridisciplinaire (comprenant au minimum : un oncologue, un hépatologue, un radiothérapeute, un chirurgien digestif, un radiologue et un médecin de soins palliatifs), en accord avec le patient, ayant pu bénéficier de l'accompagnement d'une équipe de soins palliatifs. Les centres doivent contribuer au recueil de données obligatoires dans le cadre du registre qui sera mis en place.</p> <p>REFERENCE PRISE EN CHARGE : SIR-Y001 SIR-SPHERES est placé sous statut de produit d'exception en application du dernier alinéa de</p>	12660,00	12660,00	01-03- 2022

ANNEXE I

FICHE D'INFORMATION THÉRAPEUTIQUE

SIR-SPHERES, microsphères d'Yttrium-90 (SIRTEX Medical)

I. - Caractéristiques principales

Description : SIR-SPHERES se compose de microsphères en résine, biocompatibles, de diamètre compris entre 20 et 60 microns et contenant de l'yttrium-90. L'yttrium-90 est un isotope à forte énergie émettant des rayons bêta purs, sans émission gamma primaire. Le parcours maximal du rayonnement de la particule est de 11 mm dans les tissus avec un parcours moyen de 2,5 mm et une demi-vie de 64,1 h.

Fonction : SIR-SPHERES est une application de la technique de radiothérapie sélective interne (SIRT), aussi appelée "curiethérapie" qui consiste à introduire des sources radioactives au contact ou à l'intérieur même de la tumeur.

Les microsphères scellées, chargées à l'Yttrium-90, sont implantées dans les tumeurs hépatiques via l'artère hépatique à l'aide d'un cathéter. Les microsphères sont distribuées de façon hétérogène dans le foie en raison de la physiologie du flux artériel hépatique, du rapport tumeur/foie normal, de la vascularisation des tissus et de la taille de la tumeur. Une fois implantées, ces microsphères vont se loger de manière préférentielle dans les artéioles des nodules cancéreux et délivrer un rayonnement local de l'ordre de quelques millimètres afin de détruire ces derniers. A usage thérapeutique, 94% des bêta radiations de l'Yttrium-90 sont délivrées en 11 jours. Le niveau de radiation diminue rapidement avec la distance limitant ainsi l'activité à proximité des microsphères tout en protégeant le tissu hépatique sain. Une fois que les microsphères de SIR-SPHERES sont implantées, elles ne sont pas métabolisées ou excrétées et restent à leur point d'implantation de façon permanente.

Indication prise en charge (1) :

Métastases hépatiques du cancer colorectal en échappement thérapeutique. Les patients doivent répondre à l'ensemble des critères suivants :

- état général conservé [score ECOG (Eastern Cooperative Oncology Group) ≤ 2] ;
- absence d'envahissement tumoral hépatique important (< 25%) ;
- absence de localisation extra-hépatique ;
- réfractaires ou intolérants à l'ensemble des thérapeutiques IV et orales reconnues (la progression sous chimiothérapie devant être documentée).

Dans cette indication, SIR-SPHERES offre un Service Attendu suffisant et une Amélioration mineure du Service Attendu (ASA IV) par rapport au traitement symptomatique adapté (« best supportive care ») (2).

Conditions de remboursement :

- l'implantation de SIR-SPHERES doit être réservée aux équipes multidisciplinaires (médecine nucléaire, oncologie, chirurgie digestive, hépato-gastro-entérologie, radiologie interventionnelle ayant l'expertise de l'embolisation hépatique en cancérologie, radiothérapie) dans des centres autorisés par l'Autorité de Sûreté Nucléaire (ASN) à réaliser des activités de radiothérapie interne.
- la décision thérapeutique et du suivi post-thérapeutique doit être prise en Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (comprenant au minimum : un oncologue, un hépatologue, un radiothérapeute, un chirurgien digestif, un radiologue et un médecin de soins palliatifs), en accord avec le patient, ayant pu bénéficier de l'accompagnement d'une équipe de soins palliatifs.
- les centres doivent contribuer au recueil de données obligatoires dans le cadre du registre mis en place à cet effet.

II. - Place dans la stratégie thérapeutique

La greffe hépatique ne pouvant être envisagée, le traitement de référence est la résection chirurgicale. Cette dernière est indiquée seulement si une exérèse complète est possible (en 1 ou 2 temps). Le nombre de métastases ne constitue pas un facteur limitant. Les techniques d'hépatectomie dépendent de la taille, du nombre et de la topographie des métastases. Des traitements complémentaires à la résection peuvent être envisagés.

Lorsque la résection n'est pas possible, la mise en œuvre d'une chimiothérapie palliative constitue la stratégie de référence. Elle est recommandée dans les conditions suivantes :

- sans attendre qu'apparaissent des symptômes ;
- à des doses adaptées à la tolérance ;
- preuve anatomopathologique formelle de cancer au moins sur la tumeur primitive ;
- patient alité moins de 50 % de la période diurne (état général OMS 0, 1 ou 2) ;
- patient informé du traitement avec bénéfices, contraintes et effets secondaires potentiels ;
- métastases non résécables ;
- pas de défaillance viscérale grave.

L'utilisation simultanée ou alternée de toutes les molécules de chimiothérapie efficaces et des biothérapies doit être envisagée.

L'efficacité doit être évaluée après 2 à 3 mois de traitement. En cas de réponse, la chirurgie doit être rediscutée. Si les métastases restent non résécables, la poursuite de la chimiothérapie ou une pause thérapeutique doit être discutée avec le patient. Enfin, en cas de progression de la maladie, l'arrêt ou le changement du protocole de chimiothérapie sont les deux seules options restantes.

Apport du produit

La Commission Nationale d'Evaluation des Dispositifs Médicaux et des Technologies de Santé (CNEDiMTS) considère qu'en l'absence de toute alternative thérapeutique, SIR-SPHERES a un intérêt dans la prise en charge des métastases hépatiques du cancer colorectal chez les patients ayant un état général conservé [score ECOG (Eastern Cooperative Oncology Group) ≤ 2], l'absence d'envahissement tumoral hépatique important ($< 25\%$), l'absence de localisation extra-hépatique et réfractaires ou intolérants à l'ensemble des thérapeutiques IV et orales reconnues.

III. - Utilisation pratique

L'utilisation de SIR-SPHERES doit être réalisée en conformité avec le décret n° 2007-389 du 21 mars 2007 relatif aux conditions techniques de fonctionnement applicables à l'activité de soins de traitement du cancer (3).

IV. - Spécifications économiques et médico-sociales

SIR-SPHERES (SIRTEX Medical) est inscrit sous nom de marque sur la LPPR.

Tarif de remboursement : 12 660 Euros.

La prescription doit être effectuée sur une ordonnance de produit de santé d'exception. Elle doit être conforme à l'indication mentionnée dans la présente fiche.

Adresser toute remarque ou demande d'information complémentaire à :

Haute Autorité de santé - DEMESP - Service de l'Evaluation des Dispositifs

5, avenue du Stade de France, 93218 Saint-Denis La Plaine Cedex

(1) Avis de la CNEDiMTS du 24 mars 2015.

(2) L'ASA est cotée de I, amélioration majeure, à V, absence d'amélioration.

(3) Décret n° 2007-389 du 21 mars 2007 relatif aux conditions techniques de fonctionnement applicables à l'activité de soins de traitement du cancer. JO du 22 mars 2007.

Titre IV. - Véhicules pour handicapés physiques

Spécifications techniques

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.

Chapitre I. - Fauteuils roulants

A - Fauteuils roulants à propulsion manuelle

I - Fauteuils roulants non pliants et pliants à propulsion manuelle

1. Généralités

Le présent cahier des charges n'englobe pas les fauteuils pour activités physiques et sportives.

Les modèles de fauteuils doivent être conformes aux caractéristiques définies par le présent cahier des charges mis au point par le CERAH et le ministère chargé de la santé, et avoir satisfait à l'évaluation technique réalisée par un organisme compétent et indépendant.

Les fauteuils de ce type répondent aux normes :

ISO 9999. - Aides techniques pour personnes handicapées. - Classification;

ISO 6440. - Nomenclature, termes et définitions ;

ISO 7176-1. - Détermination de la stabilité statique des fauteuils roulants ;

ISO 7176-5. - Détermination des dimensions hors tout, de la masse et de l'espace de giration;

Pr EN 12183 (1997). - Fauteuils à propulsion manuelle. - Exigences et méthodes d'essai (annexe A, paragraphe A2 : dimensions hors tout) ;

ISO 7176-11. - Mannequin d'essai.

Ils sont constitués par :

1. Un système de soutien du corps composé de :

- un siège,
- un dossier,
- deux accoudoirs,
- un dispositif de protège-vêtement escamotable ou amovible,
- un dispositif de repose-pieds ;

2. Un système de propulsion manuelle et un dispositif d'immobilisation.

3. Des roues, dont :

- une ou plusieurs roues motrices,
- une ou plusieurs roues directrices;

4. Un châssis.

Ils doivent pouvoir recevoir les adjonctions et les options prévues au présent cahier des charges compatibles au modèle et nécessaires au handicap de l'utilisateur. Ils doivent également pouvoir être livrés sans siège ni dossier en cas d'adaptation directe d'une coque moulée sur le châssis.

Quels que soient le ou les matériaux utilisés, la stabilité et la résistance mécanique du fauteuil sont testées (voir point 2).

Toutes les pièces constitutives du fauteuil roulant, ainsi que les adjonctions et options ne doivent ni blesser l'utilisateur, ni détériorer ses vêtements, ni endommager l'environnement.

1.1 Dispositions particulières relatives aux fauteuils évolutifs

Ces fauteuils correspondent à la taille 1 (cf tableau du 2.3).

Un fauteuil est dit évolutif lorsque les réglages du dispositif de soutien du corps permettent de suivre la croissance de l'enfant.

Cela implique :

1. Un réglage :

- de la largeur d'assise,
- de la profondeur d'assise,
- de la hauteur des accoudoirs,
- du positionnement des accoudoirs d'avant en arrière,
- de l'appui-tête dans le sens de la hauteur,
- de l'appui-tête d'avant en arrière ;

2. Un accès facile aux mains courantes, quelle que soit la taille de l'utilisateur ;

3. Deux systèmes de freinage :

- l'un accessible à l'utilisateur,

- l'autre uniquement accessible à l'accompagnateur ;

4. Un dossier équipé d'une ceinture de maintien.

1.2. Châssis

Le châssis est destiné à recevoir le système de soutien du corps.

Pour les fauteuils dont les roues motrices sont situées à l'arrière, le châssis est prolongé à sa partie inféro-postérieure afin de présenter un point d'appui pour le pied de la tierce personne, en vue d'aider le basculement du fauteuil en arrière, nécessaire au franchissement d'obstacles.

Le fauteuil sera conçu de façon à réduire son encombrement pour faciliter le transport et le rangement (hormis les fauteuils non pliants).

Il doit comporter un système réfléchissant à l'avant et à l'arrière.

Sa résistmice est conforme aux tests définis en 2.4.

1.3. Roues motrices

Elles sont placées, selon les modèles, soit à l'avant, soit à l'arrière, pour répondre aux besoins de l'utilisateur.

Elles sont équipées de pneumatiques gonflables ou non gonflables.

Leur positionnement et leurs dimensions sont tels qu'ils permettent les transferts de l'utilisateur, à l'exception des fauteuils à grandes roues avant.

Leur résistance est conforme aux tests définis en 2.4.

1.4. Roues directrices

Elles sont équipées de roues non gonflables ou, en option, de roues gonflables.

Les fourches sont montées sur le fauteuil par l'intermédiaire de pivots à billes ou tout autre dispositif présentant des caractéristiques mécaniques comparables. L'axe de rotation de ces fourches est perpendiculaire au col ($90^\circ \pm 2^\circ$).

Leur résistance est conforme aux tests définis en 2.5.

1.5. Siège

Il peut être rigide et capitonné, ou rigide et recouvert d'un coussin, ou souple avec ou sans coussin. La toile de siège est facilement remplaçable. Sa résistance est conforme aux tests définis en 2.6.

1.6. Dossier

Il peut être :

- fixe,
- inclinable,
- pliable à hauteur déterminée,
- rabattable,
- escamotable.

Le dispositif d'inclinaison doit être facilement manoeuvrable et garantir un blocage efficace et durable dans différentes positions pour assurer le confort et la sécurité de l'utilisateur.

Le dossier est équipé d'un dispositif permettant à une tierce personne de manoeuvrer le fauteuil.

Ce dispositif est situé à une hauteur minimum de 850 mm par rapport au sol.

Le dossier peut être rigide et capitonné ou rigide et recouvert d'un coussin, ou souple.

La toile de dossier est facilement remplaçable.

Sur les fauteuils équipés de repose-tête, en cas de chute arrière, celui-ci ne devra pas toucher le sol.

Sa résistance est conforme aux tests définis en 2.6.

1.7. Accoudoirs

Les deux accoudoirs sont amovibles ou escamotables.

Dans le cas de châssis coque autoporteuse, des accoudoirs fixes seront admis dans la mesure où leur conception ne gêne pas les transferts latéraux.

Quand ils sont amovibles, leur fixation au châssis comporte un verrouillage permettant à la fois une pose et une dépose aisées.

Ils sont conçus afin de favoriser l'accès à une table, à un lavabo. L'appui-bras de l'accoudoir est capitonné.

L'utilisateur doit pouvoir ramasser un objet au sol en s'aidant de l'accoudoir opposé pour se baisser et se relever latéralement.

Le système de verrou peut être adapté en option afin de permettre de soulever le fauteuil par les accoudoirs.

1.8. Résistance au feu

Les composants des dossiers, sièges et accoudoirs doivent répondre à la classification M4, définie dans le fascicule de documentation Afnor P92-507.

1.9. Repose-pieds

Il assure le soutien et le positionnement correct de la jambe et du pied.

La ou les palettes le constituant sont relevables et réglables en hauteur. Les palettes tubulaires sont proscrites.

Leurs extrémités comportent un dispositif de butée de protection.

Leur résistance est conforme aux tests définis en 2.7.

1.10. Dispositif de propulsion manuelle

Quel que soit le dispositif adopté, il permet à l'utilisateur de propulser son fauteuil tout en assurant une préhension et une poussée confortables.

Dans le cas d'un dispositif de propulsion par main courante, la section de cette dernière est supérieure à 200 mm². La main courante doit être démontable.

Le matériau constituant ce dispositif ne doit ni se dégrader ni blesser l'utilisateur. Il doit être chromé ou en alliage léger anodisé.

1.11. Dispositif d'immobilisation

Tous les fauteuils sont équipés d'un dispositif d'immobilisation.

Ce dispositif est actionnable par l'utilisateur. Pour immobiliser le fauteuil, l'utilisateur doit obligatoirement pousser le levier de commande vers l'avant (sauf dans le cas de fauteuils à grandes roues avant). Proposé en option, le système inverse peut être monté dans certains cas spéciaux sur prescription médicale.

Sa résistance est conforme aux tests définis en 2.8.

1.12. Adjonctions

- Appui-tête capitonné réglable en hauteur et en profondeur ;
- Appui-tête latéral avec ou sans bandeau frontal ;
- Rallonge de dossier;
- Raidisseur de dossier;
- Support ou cales latérales de corps (dossier rigide) ;
- Soutien lombaire;
- Coussin de dossier ;
- Ceintures pour adulte et adolescent ;
- Harnais ;
- Siège bavolet ;
- Garde-robe complète avec bassin et coussin ;
- Tablette de travail (facilement démontable) ;
- Rallonge de levier de frein ;
- Cale anti-abduction ;
- Support d'écartement des jambes ;
- Support repose jambe inclinable droit et/ou gauche ;
- Appui jambe droit et/ou gauche ou en une partie ;
- Gouttière droite et/ou gauche ou en une partie ;
- Talonnière ;

- Palettes repose-pieds munies d'un système réglable permettant de compenser l'usure des butées ;
- Attache-pied ;
- Porte-canne.

1.13. Options

- Dispositif d'immobilisation indépendant de la pression des pneumatiques ;
- Roues pivotantes gonflables ;
- Palette repose-pied à réglage angulaire ;
- Accoudoirs réglables verticalement, pivotants, relevables, rabattables sur le côté ;
- Main courante à ergots ou antidérapante ;
- Dispositif pour conduite unilatérale;
- Coque moulée: le fauteuil sera livré sans siège ni dossier;
- Siège pour coxite ;
- Système de verrou des accoudoirs.

1.14. Protection anticorrosion des surfaces

Les fauteuils sont protégés contre la corrosion.

1.15. Plaque constructeur

Le constructeur doit faire figurer sur le châssis du fauteuil, d'une manière indélébile et inamovible, sa raison sociale, le type du véhicule, le numéro de série et le numéro d'ordre.

1.16. Garantie

Les fauteuils sont garantis par le fournisseur pendant une durée de deux ans à compter du jour de la livraison à l'utilisateur, contre tout vice de fabrication ou de matière première. La garantie est limitée à l'échange gratuit par le fournisseur des pièces ou sous-ensembles reconnus défectueux (pièces, main d'oeuvre et transport).

1.17. Interchangeabilité des pièces détachées

Pendant une période de cinq ans à partir de la date de livraison du fauteuil, le revendeur est tenu d'assurer le remplacement de toute pièce constituant le fauteuil.

1.18. Notice d'utilisation et d'entretien

À la livraison, une notice d'utilisation illustrée et d'entretien en français ainsi qu'une fiche de garantie sont remises à l'utilisateur par le revendeur.

En outre, il sera mentionné que le fauteuil ne peut être transporté (à vide ou avec l'utilisateur) par les accoudoirs, sauf dans le cas où un verrouillage est prévu en option.

2. Essais de résistance

2.1. Objet

Pour être reconnu conforme, le fauteuil devra satisfaire à un certain nombre de tests de résistance. À chaque test, toute rupture ou variation de dimensions, de formes ou de fonctionnement de n'importe quel composant du fauteuil sont considérées comme des défaillances.

2.2. Principe

Les essais de fatigue doivent permettre d'apprécier l'endurance et la résistance des fauteuils roulants soumis à de fortes contraintes dans un court laps de temps afin de simuler les efforts répétés et subis par un fauteuil lors de son utilisation normale tels que le franchissement de trottoirs, le passage de pavés ou l'évolution sur des chaussées déformées.

Les essais seront effectués pour chaque modèle de fauteuil.

Lorsqu'il existe, pour un modèle de fauteuil, plusieurs largeurs, on choisira le fauteuil de taille moyenne ou moyenne supérieure.

2.3. Conditions

Le procès-verbal permettra d'identifier le fauteuil et son fabricant et donnera les résultats de tous les essais.

Il faut vérifier tous les points suivants :

1. La pression de gonflage doit être celle recommandée par le constructeur du fauteuil, ou a défaut celle indiquée sur le pneumatique;
2. Le fauteuil doit être en parfait état de fonctionnement ;
3. Choisir les points de référence en fonction du fauteuil et d'un commun accord entre le constructeur et le laboratoire d'essai ;
4. Les mêmes mesures seront prises au début et à la fin de l'essai ;
5. Le fauteuil est testé dans sa configuration normale d'utilisation ;
6. Si des réglages sont prévus, ils sont faits pour une utilisation courante ;
7. Mannequin d'essai :

On utilise un mannequin anthropomorphe ou le mannequin ISO dont le poids sera fonction de la largeur d'assise du fauteuil suivant le tableau ci-dessous :

TAILLE	T1	T2	T3	T4
Largeur d'assise (mm)	L 350	350 L 380	380 L 450	L 450
Mannequin (kg)	25	50	75	100

Il est nécessaire de bien installer le mannequin, de le caler dans l'assise du fauteuil dépourvu de coussin. Le mannequin sera solidement fixé au fauteuil afin de ne pas se déplacer lors des essais ;

8. La surface d'essai est conforme à la normalisation ISO en vigueur.

2.4. Test du châssis et des roues motrices

2.4.1. Appareillage d'essai

Celui-ci peut consister en une piste linéaire, un ou des tambours, une piste circulaire ou tout système permettant de simuler le roulement du fauteuil chargé du mannequin sur une surface horizontale et sur des obstacles à une vitesse de 8 km/h (2,22 m/s).

2.4.2. Entraînement du fauteuil roulant

Le fauteuil est animé par une force s'exerçant de façon que la direction soit maintenue, sans empêcher un mouvement vertical ou de torsion.

2.4.3. Obstacles

Les obstacles simulent les sauts de trottoir, ils sont constitués de deux parties indéformables fixées sur la piste.

Les roues doivent se présenter perpendiculairement aux bords des obstacles.

2.4.4. Test

2.4.4.1. Sauts en phase

Les deux roues franchissent simultanément les deux obstacles. La hauteur des obstacles est de 150 mm, la rampe d'accès de pente inférieure à 7° est prolongée d'une partie horizontale de 100 mm minimum. Ceux-ci seront réglés de manière à ce que les roues reprennent contact avec la piste au même instant.

Nombre de franchissement : 1800.

2.4.4.2. Sauts déphasés

Le passage du fauteuil sur des chaussées déformées peut induire un couple de torsions dans la structure du châssis. Les deux roues franchissent alternativement les deux obstacles décalés suffisamment l'un par rapport à l'autre, pour permettre au fauteuil de retrouver sa position d'équilibre entre deux torsions successives. La hauteur d'obstacle sera choisie en fonction de la voie du fauteuil et de l'angle minimum de basculement latéral imposé en 2.9., suivant la formule :

$$H = 2 \times V \times \sin 7^\circ;$$

H = hauteur de l'obstacle en mm;

V = voie arrière en mm;

H maxi = 150 mm.

La rampe d'accès est identique à 2.4.4.1.

Nombre de franchissements : 900 par roue.

2.4.5. Résultats

2.4.5.1. Voilement des roues motrices

Cette mesure sera prise sur la jante à l'aide d'un comparateur. Cette mesure sera faite en début d'essai, en cours d'essai (tous les 450 tours) et en fin d'essai.

Tolérance de déformation acceptable: 6 mm de voilement (écart maximum en valeur absolue).

2.4.5.2. Jeu dans l'axe de la roue

Le jeu maximal de l'axe ne doit pas engendrer en un point de la jante un déplacement transversal supérieur à 1,5 mm. Mesure prise avec un comparateur en exerçant un effort alterné en un point diamétralement opposé à celui de la mesure.

2.5. Test des roues directrices

Pour cela, on amène les roues directrices sur deux rouleaux tournants, le fauteuil étant maintenu sur une plate-forme et chargé par un mannequin. Chaque obstacle fixé sur un rouleau est constitué d'une latte métallique dont les dimensions sont les suivantes :

Largeur: 20 mm;

Hauteur: 10 mm ;

L'arête supérieure est arrondie : rayon = 4 mm.

Paramètre de l'essai :

Vitesse : 8 km/h ;

Durée : 56 heures ; un obstacle tous les 3 mètres. Déphasé de 1,5 mètre d'un côté par rapport à l'autre.

Résultats :

Jeu dans l'axe de la roue : il sera mesuré au niveau de la jante à l'aide d'un comparateur ;

Valeur admissible : 0,5 mm (la prise de mesure est réalisée dans les mêmes conditions qu'en 2.4.5.2.).

Valeur du jeu dans l'axe de rotation de la fourche :

Le contrôle s'effectuera au niveau de l'axe des roues directrices ;

Valeur admissible : le jeu pris par l'axe de rotation ne devra pas augmenter la valeur de la «chasse» de plus de 0,5 mm.

2.6. Test de la toile de siège et de dossier

Les toiles seront soumises à une série de sollicitations en vue de tester :

1. Leur solidité;
2. Leur fixation;
3. Leur déformation.

On laisse tomber sur le siège, d'une hauteur de 50 mm, un mannequin dont la partie dorsale vient ensuite s'appuyer contre le dossier avec une force de :

Pour la taille 1 : 100 Newton;

Pour la taille 2 : 150 Newton ;

Pour la taille 3 : 200 Newton;

Pour la taille 4 : 250 Newton.

La fréquence est de six chutes par minute.

Nombre de sollicitations : 10000.

2.7. Test des palettes repose-pieds

Le fauteuil lesté d'un mannequin, l'ensemble palette repose-pieds est soumis à une force de :

Pour la taille 1 : 150 Newton ;

Pour la taille 2 : 250 Newton;

Pour la taille 3 : 350 Newton ;

Pour la taille 4 : 450 Newton ;

appliquée à une fréquence de 1 Hz perpendiculairement à sa face supérieure.

Nombre de sollicitations : 50000.

2.8. Test des systèmes d'immobilisation

Le réglage des systèmes d'immobilisation s'effectuera sur une pente de 7°, le fauteuil étant lesté d'un mannequin. Dans ces conditions, les systèmes d'immobilisation bloqués, les roues sur lesquelles ils agissent ne devront pas tourner.

Le fauteuil lesté d'un mannequin, le mécanisme d'immobilisation sera manoeuvré 60000 fois.

Après ce test, les systèmes d'immobilisation doivent avoir gardé leur efficacité (essai ci-dessus).

2.9. Stabilité statique

La stabilité statique est contrôlée conformément à la norme EN NF 12183 (fauteuil avec ou sans système antibasculement) .

II - Fauteuils roulants pour activités sportives

1. Généralités

Les modèles de fauteuils doivent être conformes aux caractéristiques définies par le présent cahier des charges mis au point par le CERAH et le ministère chargé de la santé, et avoir satisfait à l'évaluation technique réalisée par un organisme compétent et indépendant.

Quel(s) que soit(ent) le (ou les) matériaux utilisés, la résistance mécanique du fauteuil sera testée au chapitre 3. Toutes les pièces constitutives du fauteuil roulant, ainsi que les adjonctions et options, ne doivent ni blesser l'utilisateur, ni détériorer ses vêtements, ni endommager l'environnement.

1.1. Résistance au feu

Les composants des dossiers, sièges et accoudoirs doivent répondre à la classification M4 définie dans le fascicule de documentation AFNOR P 92-507.

1.2. Protection anticorrosion des surfaces

Les fauteuils sont protégés contre la corrosion.

1.3. Plaque constructeur

Le constructeur doit faire figurer sur le châssis du fauteuil, d'une manière indélébile et inamovible, sa raison sociale, le type du véhicule, le numéro de série, le numéro d'ordre, ainsi que le poids maximum de l'utilisateur.

1.4. Garantie

Les fauteuils sont garantis, pendant une période de deux ans à compter de la date de mise en service, contre tout vice de construction résultant d'un défaut de matière ou de fabrication. La garantie est limitée à l'échange gratuit des pièces (pièces et main-d'oeuvre) des sous-ensembles reconnus défectueux. Les conditions de garantie doivent figurer dans la notice d'utilisation et d'entretien.

1.5. Interchangeabilité des pièces détachées

Pendant une période de quatre ans à partir de la date de mise en service du fauteuil, le revendeur est tenu d'assurer le remplacement de toutes pièces constituant le fauteuil.

1.6. Notice d'utilisation et d'entretien

À la livraison, une notice d'utilisation et d'entretien illustrée ainsi qu'une fiche de garantie sont remises à l'utilisateur par le revendeur. Ces documents sont en français.

2. Exigences descriptives

2.1. Définition

Les fauteuils roulants pour activités sportives sont divisés en trois catégories :

- fauteuils destinés à la pratique du basket-ball ;
- fauteuils destinés à la pratique du tennis ;
- fauteuils pour des activités multisports.

2.2. Cadre

Pour le basket et le tennis, le cadre est rigide.

Pour le multisport, le cadre est rigide ou pliable.

Sa résistance est conforme aux tests définis au chapitre 3.

2.3. Dossier

Sa hauteur minimale est de 200 mm mesurée au milieu de la toile du siège. Possibilité d'adaptation de dossier plus haut.

Pour le basket et le tennis, le dossier s'équipe d'un système de maintien d'écartement de ses montants (sans poignées).

Sa résistance est conforme aux tests définis au chapitre 3.

2.4. Siège

Plusieurs largeurs de siège sont présentées entre 300 et 400 millimètres.

Sa résistance est conforme aux tests définis au chapitre 3.

2.5. Repose-pieds

Les repose-pieds sont réglables en hauteur.

Pour le basket et le tennis, les repose-pieds sont non pivotants. Leur résistance est conforme aux tests définis au chapitre 3.

2.6. Train arrière

La position du train arrière est réglable longitudinalement.

Les roues arrière sont à démontage rapide (sans outil).

Leur carrossage est réglable et/ou adaptable. Les pneumatiques noirs sont interdits.

Les roues sont équipées de mains courantes démontables fixées en six points minimum sur la jante. Le chrome est interdit sur les mains courantes.

Pour les fauteuils multisports, l'éloignement de la main-courante par rapport à la jante doit pouvoir être adaptable.

Sa résistance est conforme aux tests définis au chapitre 3.

2.7. Train avant

Pour le basket, le tennis et le multisport, le train avant peut comporter une ou deux roues. Leur diamètre est de 125 millimètres au maximum. S'il y a deux roues, la voie est inférieure ou égale à celle du train arrière.

La position du train avant est fixe ou réglable longitudinalement. La verticalité de l'axe de rotation du ou des supports de roue avant est réglable ou fixe. Dans ces deux cas de fixité, les réglages des roues arrière ne doivent avoir aucune influence sur la verticalité de l'axe de rotation des supports de roues avant (fauteuil considéré sur un plan horizontal).

Sa résistance est conforme aux tests définis au chapitre 3.

2.8. Système d'immobilisation

Pour le basket, ce système est interdit.

Pour le multisport, il est obligatoire et sa résistance est conforme aux tests définis au chapitre 3.

2.9. Accessoires obligatoires

Le fauteuil doit pouvoir être équipé de plaques de calage latéral ou de protège-vêtements.

Pour le basket et le multisport, le fauteuil doit pouvoir être équipé en plus de flasques protège-rayons démontables.

3. Exigence de performance

Objet :

Pour être reconnus conformes, les fauteuils doivent satisfaire à tous les tests de résistance. À chaque test, toute rupture ou variation de dimensions, de formes ou de fonctionnement de n'importe quel composant du fauteuil sont considérées comme des défaillances.

Principe :

Les essais de fatigue doivent permettre d'apprécier l'endurance et la résistance des fauteuils roulants soumis à de fortes contraintes dans un court laps de temps, afin de simuler les efforts répétés subis par un fauteuil lors de son utilisation normale. Les essais sont effectués pour chaque type de fauteuil. Lorsqu'il existe, pour un type de fauteuil, plusieurs largeurs, on choisit le fauteuil de taille moyenne ou moyenne supérieure.

Conditions :

Le procès-verbal permet d'identifier le fauteuil et son fabricant et donne tous les résultats d'essais. Il faut vérifier au minimum les points suivants :

1. La pression de gonflage doit être celle recommandée par le constructeur du fauteuil ou, à défaut, celle indiquée sur le pneumatique ;
2. Le fauteuil doit être en parfait état de fonctionnement ;
3. Le fauteuil est testé dans sa configuration normale d'utilisation ;
4. Si des réglages sont prévus, ils sont faits de façon à assurer une utilisation courante ;
5. Mannequin d'essai : on utilise un mannequin anthropomorphe ou un mannequin d'essai ISO (spécifié dans la norme ISO 7176-11) dont la masse est égale ou immédiatement supérieure à la masse maximum de l'utilisateur recommandée par le constructeur. Si cette dernière est supérieure à 100 kg, utiliser un mannequin de 100 kg.

Il est nécessaire de bien installer le mannequin, de le caler dans l'assise du fauteuil dépourvue de coussin. Le mannequin est solidement fixé au fauteuil afin de ne pas se déplacer lors des essais.

3.1. Tests du châssis et des roues motrices

3.1.1. Appareillage d'essai.

Celui-ci peut consister en une piste linéaire, un ou des tambours, une piste circulaire ou tout système permettant de simuler le roulement du fauteuil chargé du mannequin sur une surface horizontale et sur des obstacles à une vitesse de 8 kilomètres/heure.

3.1.2. Entraînement du fauteuil roulant.

Le fauteuil est animé par une force s'exerçant de façon que la direction soit maintenue, sans empêcher un mouvement vertical ou de torsion.

3.1.3. Obstacles.

Les obstacles simulent les sauts de trottoir. Ils sont constitués de deux parties, indéformables, fixées sur la piste. Les roues doivent se présenter perpendiculairement aux bords des obstacles.

3.1.4. Test.

3.1.4.1. Sauts en phase.

Les deux roues franchissent simultanément les deux obstacles. La hauteur des obstacles est de 150 millimètres. La rampe d'accès de pente inférieure à 7° est prolongée d'une partie horizontale de 100 millimètres minimum. Ceux-ci seront réglés de manière que les roues reprennent contact avec la piste au même instant.

Nombre de franchissements : 1800 pour les modèles multisport, 900 pour les modèles tennis et basket.

3.1.4.2. Sauts déphasés

Les deux roues franchissent alternativement les deux obstacles décalés suffisamment l'un par rapport à l'autre pour permettre au fauteuil de retrouver sa position d'équilibre entre deux torsions successives. La hauteur des obstacles est choisie en fonction de la voie du fauteuil suivant la formule :

$$H = 2 \times V \times \sin 7^\circ$$

H = hauteur de l'obstacle, V = voie arrière en millimètres avec H maxi = 150 millimètres.

La rampe d'accès est identique au paragraphe 3.1.4.1.

Nombre de franchissements : 900 pour les modèles multisport, 450 pour les modèles tennis et basket.

3.1.5. Test.

3.1.5.1. Voilement des roues motrices.

Cette mesure est prise sur la jante à l'aide d'un comparateur. Elle est faite en début d'essai, en cours d'essai (tous les 450 tours) et en fin d'essai. Tolérance de déformation acceptable : 6 millimètres de voilement (écart maximum en valeur absolue).

3.1.5.2. Jeu dans l'axe de la roue.

Le jeu maximum de l'axe ne doit pas engendrer en un point de la jante un déplacement transversal supérieur à 1,5 millimètre. Mesure prise avec un comparateur en exerçant un effort alterné en un point diamétralement opposé à celui de la mesure.

3.2. Test des roues directrices.

On amène la ou les roues directrices sur deux rouleaux tournants, le fauteuil étant maintenu sur une plate-forme et lesté d'un mannequin. Chaque obstacle fixé sur un rouleau est constitué d'une latte métallique dont les dimensions sont les suivantes :

- largeur : 20 millimètres, hauteur : 10 millimètres ou 4 millimètres ;
- l'arête supérieure est arrondie : rayon = 4 millimètres ;
- un obstacle tous les 3 mètres déphasé de 1,5 mètre d'un côté par rapport à l'autre.

Paramètre de l'essai :

- multisport : vitesse : 8 kilomètres/heure, obstacle hauteur : 10 millimètres, durée de l'essai 56 heures ;
- basket et tennis : vitesse : 8 kilomètres/heure, obstacle hauteur : 4 millimètres, durée de l'essai : 30 heures.

Résultat :

Jeu dans l'axe de la roue : il est mesuré au niveau de la jante à l'aide d'un comparateur ;

« Valeur admissible : 0.5 millimètre (la prise de mesure est réalisée dans les mêmes conditions qu'au paragraphe 3.1.5.2.) » ;

« Jeu dans l'axe de rotation de la fourche : le contrôle s'effectue au niveau de l'axe des petites roues. Valeur admissible : le jeu pris par l'axe de rotation ne doit pas augmenter la valeur de la «chasse» de plus de 0.5 millimètre »

3.3. Test de la sellerie de siège et de dossier

Les toiles sont soumises à une série de sollicitations en vue de tester leur solidité, leur fixation et leur déformation. On laisse tomber sur le siège, d'une hauteur de 50 millimètres, un mannequin dont la partie dorsale vient ensuite s'appuyer contre le dossier avec un effort de :

180 Newton pour la taille 1 ;

200 Newton pour la taille 2 ;

230 Newton pour la taille 3 ;
250 Newton pour la taille 4 ;
La fréquence est de 6 chutes/minute.
Nombre de sollicitations : 10000.

3.4. Tests des palettes repose-pieds

Le fauteuil lesté d'un mannequin, l'ensemble palette repose-pieds est soumis à un effet de :
170 Newton pour la taille 1 ;
180 Newton pour la taille 2 ;
190 Newton pour la taille 3 ;
200 Newton pour la taille 4,
appliqué à une fréquence de 1 Hz perpendiculairement à sa face supérieure.
Nombre de sollicitations : 50000.

3.5. Test des systèmes d'immobilisation

Le réglage des systèmes d'immobilisation s'effectue sur une pente de 7°, le fauteuil étant lesté d'un mannequin. Dans ces conditions, les systèmes d'immobilisation bloqués, les roues sur lesquelles ils agissent ne doivent pas tourner. Le fauteuil lesté d'un mannequin, le mécanisme de frein est manoeuvré 60000 fois. Après ce test, les systèmes d'immobilisation doivent avoir gardé leur efficacité (essai ci-dessus).

B - Fauteuils roulants à propulsion par moteur électrique

1. Généralités

Les modèles de fauteuils sont conformes aux caractéristiques définies par le présent cahier des charges mis au point par le CERAH et le ministère chargé de la santé, et ont satisfait à l'évaluation technique réalisée par un organisme compétent et indépendant.

Les fauteuils roulants de ce type sont constitués par :

Un châssis permettant le pliage ou le démontage du fauteuil après dépose des batteries et éventuellement du groupe de propulsion ;
Au moins quatre roues, deux d'entre elles assurant le changement de direction ;
Un dossier fixe ou inclinable, au moins en option ;
Un siège ;
Deux accoudoirs,
Deux palettes réglables formant repose-pieds ;
Un système de freinage et de ralentissement ;
Un groupe moteur ou deux ;
Batteries d'alimentation ;
Un bloc de commande.

Une pompe à air avec raccord, fixée sur le cadre, sera fournie avec le fauteuil monté sur pneumatiques.

Une notice doit être délivrée avec chaque fauteuil et comporter :

- Le schéma descriptif succinct avec la liste des ensembles et sous-ensembles constitutifs ;
- Les consignes à respecter pour utiliser et entretenir le fauteuil dans les meilleures conditions ;
- Les droits des utilisateurs, tant en ce qui concerne les garanties que les délais prévus pour les réparations.

Ces fauteuils doivent pouvoir recevoir des accessoires supplémentaires permettant de les adapter à tous les cas d'utilisation en fonction de la nature du handicap du malade. Ils doivent également pouvoir être livrés sans siège ni dossier, pour permettre l'adaptation directe d'une coque moulée sur le châssis.

La largeur hors tout du fauteuil ne doit pas excéder 700 mm.

1.1. Roues

Quelles que soient la dimension et la disposition adoptées par le constructeur, elles doivent permettre le fonctionnement correct du fauteuil sur des terrains variés (gravillons, pavés, etc . . .). Le constructeur doit mentionner sur le guide d'utilisation et d'entretien la hauteur maximale d'obstacle que son matériel peut franchir.

Elles sont équipées soit de pneumatiques répondant aux normes de sécurité imposées par le poids et la vitesse du fauteuil, soit de bandages pleins ou souples.

Elles ne sont pas munies de mains courantes.

1.2. Dossier

Le dossier peut être fixe ou inclinable, mais doit être muni d'un dispositif amovible de maintien d'écartement et d'une sangle de maintien de l'utilisateur. La hauteur de cette sangle doit pouvoir être réglée par le fournisseur lors de la livraison.

Il doit être constitué de matériaux assurant le confort de l'utilisateur et dont la résistance est calculée pour éviter une usure ou une distension rapide en utilisation constante.

Dans certains cas particuliers et sur prescription médicale, le dossier peut être constitué d'une pièce rigide fixée de façon amovible afin de permettre son démontage rapide pour ne pas gêner le pliage du fauteuil. Un coussin en caoutchouc émulsionné ou autre matériau apportant un confort similaire et recouvert d'un tissu plastifié ou non sera ajouté sur le dossier rigide.

Pour les fauteuils dont l'inclinaison du dossier n'est pas supérieure à 40°, le déport des roues arrière par rapport au plan du dossier ne doit pas être supérieur à 10 cm.

Des poignées de poussée doivent permettre de déplacer le fauteuil en position de «débrayage».

Il doit pouvoir recevoir des systèmes de calage.

1.3. Siège

Le siège peut être horizontal incliné ou inclinable en bas et en arrière. Il doit être constitué de matériaux assurant le confort de l'utilisateur et dont la résistance est calculée pour éviter une usure ou une distension rapide en utilisation constante.

Une «bavette» solidarissant siège et dossier est ajoutée pour éviter au coussin de glisser en arrière.

Dans certains cas particuliers et sur prescription médicale, le siège peut être constitué d'une pièce rigide fixée de façon amovible afin de permettre son démontage rapide pour ne pas gêner le pliage du fauteuil. Un coussin en caoutchouc émulsionné ou autre matériau apportant un confort similaire et recouvert d'un tissu plastifié ou non sera ajouté sur le siège rigide.

1.4. Accoudoirs

Les deux accoudoirs sont amovibles ou escamotables, leur forme doit être étudiée afin de permettre l'accès facile à une table ou à un lavabo. Leur fixation au cadre doit comporter un verrouillage permettant à la fois une pose et une dépose rapide sans effort notable de la part de l'utilisateur.

À la partie supérieure de chaque accoudoir est fixé un appui-bras en bois ou en matière plastique, capitonné en caoutchouc ou autres matériaux assurant un confort similaire. La surface de cet appui-bras doit être suffisante pour permettre à l'utilisateur d'y laisser reposer confortablement ses avant bras en position fléchie.

Une protection doit être prévue afin d'éviter aux vêtements de frotter contre les roues.

1.5. Repose-pieds

La ou les palettes formant repose-pieds, relevables et réglables en hauteur, peuvent être démontables et/ou escamotables.

Elles doivent être recouvertes, sur leur plan d'appui, d'une surface antidérapante et ne présenter aucun relief susceptible de traumatiser l'utilisateur, que ces reliefs fassent partie intégrante de la palette ou constituent le dispositif d'arrêt de celle-ci.

Les palettes doivent comporter à l'arrière une butée de talon incorporée ou, en l'absence de cette butée, une sangle d'arrêt amovible montée sur les supports de palettes, et à l'avant, dont les coins antéro-externes seront arrondis, un butoir de protection.

Les supports de palette doivent pouvoir présenter, à la demande, un angle de 90° par rapport à l'axe de la jambe ou bien être adaptés selon les besoins.

1.6. Systèmes de freinage et de ralentissement

Des systèmes de freinage et de ralentissement agissant efficacement lorsque le fauteuil est lesté d'un poids de 80 kg et se trouvant sur une pente de 15 % doivent être prévus.

Ils comprennent :

- 1) Un frein à action progressive agissant sur les roues motrices, le ralentissement ne devant en aucun cas être brutal. Il doit correspondre à la position «point mort» du levier de commande.
- 2) Un frein puissant, entrant automatiquement en action pour assurer l'immobilisation et l'arrêt du fauteuil soit en cas de panne d'alimentation ou de coupure de courant, soit en cas de surcharge.

Dans le cas du débrayage «type roue libre» un système de frein de stationnement indépendant du circuit électrique doit équiper chaque roue motrice.

Dans le cas du système de débrayage par annulation de l'action du frein électromagnétique à coupure de courant, sa reconnexion mécanique est considérée comme un frein de stationnement. Si la commande est manuelle, le levier est situé au-dessus du plan horizontal passant par l'axe des roues motrices.

Une possibilité d'arrêt immédiat doit pouvoir être obtenue soit par inversion de la manoeuvre en déclenchant la marche arrière, soit par la commande du frein mécanique d'immobilisation.

1.7. Stabilité

La stabilité statique et dynamique est contrôlée conformément à la norme EN NF 1284.

1.8. Groupe moteur

Il doit permettre le démarrage et la propulsion aisée d'une personne de 70 kg, sur une côte de 15 % goudronnée.

Le démarrage ne doit pas être brutal, il peut être obtenu soit par variateur de vitesse, soit par un dispositif à deux vitesses, dont la première n'excédera pas 3 kilomètres à l'heure.

En cas de surcharge, un dispositif doit couper l'alimentation du ou des moteurs et enclencher le système de freinage. La vitesse maximale est de 10 kilomètres à l'heure. La distance d'arrêt sera conforme au tableau ci-dessous :

Vitesse en km/h	4	5	6	7	8	9	10
Distance d'arrêt en mètres	0,6	0,8	1,0	1,2	1,5	1,7	2,0

En cas de panne, une tierce personne doit pouvoir débrayer et déplacer aisément le fauteuil roulant. Pour manoeuvrer les mécanismes de débrayage de propulsion et de direction, la force maximale à appliquer sera de 75 newtons. Pour déplacer le fauteuil roulant, transmission débrayée, la force maximale à appliquer au niveau du système de poussée, mesurée horizontalement, sera de 100 newtons. Lors de ces mesures, le fauteuil est lesté d'un mannequin approprié (voir tableau du cahier des charges des fauteuils roulants à propulsion manuelle).

Si le débrayage annihile le frein automatique à coupure de courant (dit "frein électromagnétique"), l'utilisateur ne doit pas pouvoir déplacer son fauteuil.

Si le groupe moteur empêche le pliage du fauteuil, sa dépose doit être rendue aisée par un système de fixation rapide.

Les charbons du moteur doivent être facilement accessibles pour rendre leur changement aisé.

1.9. Batteries d'alimentation

Les batteries doivent assurer une autonomie minimum de 12 kilomètres sur terrain plat. Leur polarisation ne doit pas entraîner une perte notable de puissance après une heure d'utilisation normale.

Pour faciliter le transport du fauteuil, elles doivent pouvoir être déposées facilement.

La charge des batteries s'effectue au moyen d'un chargeur (livré avec le fauteuil), qui doit permettre la charge totale en 12 heures maximum et être muni d'un dispositif coupant automatiquement le circuit électrique du fauteuil pendant la charge. Un dispositif doit être prévu pour éviter la surcharge des batteries, de même qu'un indicateur de charge, celui-ci en option.

Le raccordement des batteries au moteur et au boîtier de commande doit être réalisé à l'aide de prises multibroches. Le raccordement du chargeur doit s'effectuer, d'une part, au bloc batterie, au moyen d'une prise électrique et, d'autre part, au secteur, par une prise mâle de 220 V répondant aux normes de l'union technique de l'électricité, le fil devant avoir une longueur minimum de 1,50 m.

1.10. Bloc commande

Le bloc commande peut être placé à la demande, à gauche ou à droite du fauteuil.

Il doit être amovible et, dans tous les cas, réglable d'avant en arrière et, éventuellement, latéralement pour permettre l'utilisation fonctionnelle d'accoudoirs crantés.

Il doit comprendre au minimum :

Un levier de commande avec rappel automatique ou autre dispositif permettant la commande de la marche avant, de la marche arrière et de la direction ;

La tête de ce levier doit être solidement fixée tout en gardant la possibilité de remplacement par un système approprié au handicap ;

Un interrupteur marche-arrêt accessible à tout utilisateur, et situé en avant du levier de commande.

Un sélecteur facilement accessible permettant le réglage ou la sélection de la vitesse maximale.

Tous ces dispositifs doivent être suffisamment sensibles pour permettre la commande avec une force minimale. Un inverseur marche avant/marche arrière peut être ajouté en option.

La position de la commande doit être étudiée pour que la main de l'utilisateur soit protégée lors des manoeuvres du fauteuil.

1.11. Options de commande

Outre la commande manuelle, d'autres possibilités doivent être offertes aux handicapés. La commande doit pouvoir se faire :

1° Au menton : à condition que tous les leviers soient utilisables à partir du menton, sans limitation du champ visuel ;

2° Sur table ;

3° Au pied;

4° Au souffle;

5° À la nuque.

D'autres modèles de commande, adaptés à chaque cas, doivent pouvoir être utilisés.

Ces options ne seront pas nécessairement présentées lors des tests réalisés sur le fauteuil.

1.12. Protection des surfaces

Les tubes et autres pièces constitutives pourront être en acier inoxydable auquel cas aucun revêtement ne sera nécessaire.

Les tubes en acier non inoxydable seront chromés et devront répondre à la norme NF A 91 101 nuance modérée.

Les tubes en alliage léger seront anodisés.

Les pièces de fonderie et autres matériaux coulés entrant dans la fabrication du fauteuil devront présenter une tenue mécanique à la corrosion comparable aux tubes traités.

La boulonnerie sera chromée, cadmiée (suivant normes NF A 91 101 et NF A 91 102) ou inoxydable.

1.13. Plaque constructeur

Le fournisseur fixera dans le cadre du fauteuil une plaque constructeur mentionnant sa raison sociale, le type de véhicule, le numéro dans la série du type et l'année de fabrication, le lieu et la date de réception du fauteuil par le service des mines.

1.14. Interchangeabilité des pièces détachées

Le fauteuil sera conçu de telle sorte que les pièces détachées ou sous-ensembles soient interchangeables. Par ailleurs, le fournisseur devra obligatoirement assurer le dépannage par échange standard de groupes ou sous-groupes de pièces vitales telles que :

Boîte de commande, moteurs, roues, batteries.

Un délai de trois semaines, indépendamment des délais de transport, ne doit pas être dépassé pour toute réparation.

Les boulons et filetages répondront aux normes ISO.

1.15. Garantie

Le fauteuil et les batteries sont garantis par le fabricant pendant une année à partir du jour de la livraison du fauteuil, contre tout vice de construction ou de qualité de la matière première, dans des conditions normales d'utilisation (compte non tenu du délai d'immobilisation pour réparation du fauteuil).

La garantie est limitée à l'échange gratuit par le fournisseur des pièces et sous-ensembles reconnus défectueux (pièces, main d'oeuvre et transport).

2. Dispositions complémentaires relatives aux fauteuils roulants à propulsion par moteur électrique à assise adaptée à la personne

Les fauteuils électriques à assise adaptée à la personne sont constitués de deux ensembles facilement démontables : un groupe de propulsion et une assise adaptée à la personne.

Assise adaptée à la personne :

Le dossier est inclinable par système mécanique, hydropneumatique ou électrique, afin d'adapter l'assise aux différents types de handicap. Il est constitué :

- d'un treillis élastique ou d'une planche galbée ;
- d'une mousse dont l'épaisseur et la densité sont adaptées au patient ;
- d'une toile plastifiée ignifugée.

Un dispositif de poussée permet de déplacer le fauteuil en position de débrayage.

Le fauteuil peut recevoir des systèmes de calage.

Le siège est réglable en inclinaison par système mécanique, hydropneumatique ou électrique. Il est constitué :

- d'un treillis élastique ;
- d'une mousse dont l'épaisseur et la densité sont adaptées au patient ;
- d'une toile plastifiée ignifugée.

Les accoudoirs ont les caractéristiques suivantes :

Leur forme doit permettre l'accès facile à une table ou à un lavabo ;

Ils devront être amovibles : leur fixation au siège doit comporter un verrouillage permettant à la fois une pose et une dépose rapides sans effort notable de la part de l'utilisateur ;

Ils devront être réglables en largeur (la distance entre les accoudoirs peut varier dans la limite de la largeur hors tout) ;

Ils devront être réglables en profondeur pour assurer le bon maintien de l'avant-bras et suivre l'inclinaison du dossier.

L'ensemble assise devra être équipé de l'un des deux systèmes :

Soit un ensemble repose-pieds composé de deux palettes relevables et réglables en hauteur, démontables et/ou escamotables ;

Soit un ensemble repose-jambes réglable en inclinaison au moyen d'un système mécanique ou de vérins hydropneumatiques ou électriques.

Bloc de commande :

Un sélecteur facilement accessible permettant le réglage ou la sélection de la vitesse maximale.

C - Fauteuils roulants verticalisateur

1. Généralités

Les modèles de fauteuils doivent être conformes aux caractéristiques définies par le présent cahier des charges mis au point par le CERAH et le ministère chargé de la santé, et avoir satisfait à l'évaluation technique réalisée par un organisme compétent et indépendant.

Les fauteuils de ce type répondent aux normes :

Véhicules et fauteuils roulants pour handicapés ;

NF S 90-600: définition et classification ;

NF S 90-601: détermination de la stabilité statique des fauteuils roulants manuels ;

NF S 90-602: termes et définitions des éléments de base ;

NF S 90-603 : dimensions hors tout (masse et espace de giration), à l'exception des fauteuils équipés de séries d'options ou d'adjonctions prévues aux spécifications techniques ;

NF S 90-605 : structure d'essai.

Normes ISO correspondantes en vigueur.

Ils sont constitués par :

1. Un système de soutien du corps composé de :

- un siège;
- un dossier ;
- deux accoudoirs;
- un dispositif de protège -vêtement escamotable ou amovible;
- un dispositif de repose-pieds.

2. Un dispositif de verticalisation :

Les appuis du corps qui doivent prévenir les risques de chute en avant et sur le côté ainsi que la flexion des membres inférieurs sont réglables pour s'adapter à la morphologie de l'utilisateur dans les limites fixées par le constructeur.

La verticalisation, progressive ou par paliers intermédiaires, ne peut avoir lieu que si la sécurité de l'utilisateur est assurée.

3. Un système de propulsion manuelle et un dispositif d'immobilisation.

4. Des roues, dont :

- une ou plusieurs roues motrices ;
- une ou plusieurs roues directrices.

5. Un châssis.

Quels que soient le ou les matériaux utilisés, la stabilité et la résistance mécanique du fauteuil sont testées, au point 2.

Toutes les pièces constitutives du fauteuil roulant, ainsi que les adjonctions et options, ne doivent ni blesser l'utilisateur, ni détériorer ses vêtements, ni endommager l'environnement.

1.1 Châssis

Le châssis est destiné à recevoir le système de soutien du corps.

Pour les fauteuils dont les roues motrices sont situées à l'arrière, le châssis est prolongé à la partie inféro-postérieure afin de présenter un point d'appui pour le pied de la tierce personne, en vue d'aider le basculement du fauteuil en arrière, nécessaire au franchissement d'obstacles.

Il doit compter un système réfléchissant à l'avant et à l'arrière.

Sa résistance est conforme aux tests définis en 2.4.

1.2. Roues motrices

Elles sont placées, selon les modèles, soit à l'avant, soit à l'arrière, pour répondre aux besoins de l'utilisateur.

Elles sont équipées de pneumatiques gonflables ou non gonflables.

Leur positionnement et leurs dimensions sont tels qu'ils permettent les transferts de l'utilisateur, à l'exception des fauteuils à grandes roues avant.

Leur résistance est conforme aux tests définis en 2.4.

1.3. Roues directrices

Elles sont équipées de roues non gonflables ou, en option, de roues gonflables.

Les fourches sont montées sur le fauteuil par l'intermédiaire de pivots à billes ou tout autre dispositif représentant des caractéristiques mécaniques comparables. L'axe de rotation de ces fourches est perpendiculaire au sol ($90^\circ \pm 2^\circ$).

Leur résistance est conforme aux tests définis en 2.5.

1.4. Siège

Il peut être rigide et capitonné ou rigide et recouvert d'un coussin, ou souple avec ou sans coussin.

La toile de siège est facilement remplaçable.

Sa résistance est conforme aux tests définis en 2.6.

1.5. Dossier

Il peut être :

- fixe ;
- réglable ;
- pliable à hauteur déterminée ;
- rabattable ;

- escamotable.

L'ajustement du dossier doit répondre aux caractéristiques morphologiques de l'utilisateur. En dehors de cet objectif, toute inclinaison en arrière ne peut être autorisée.

Le dossier est équipé d'un dispositif permettant à une tierce personne de manoeuvrer le fauteuil.

Ce dispositif est situé à une hauteur minimum de 850 mm par rapport au sol.

Le dossier peut être rigide et capitonné ou rigide et recouvert d'un coussin, ou souple.

La toile de dossier est facilement remplaçable.

Sa résistance est conforme aux tests définis en 2.6.

1.6. Accoudoirs

Les deux accoudoirs sont amovibles ou escamotables.

Quand ils sont amovibles, leur fixation au châssis comporte un verrouillage permettant à la fois une pose et une dépose aisées.

Ils sont conçus afin de favoriser l'accès à une table, à un lavabo. L'appui-bras de l'accoudoir est capitonné.

L'utilisateur doit pouvoir ramasser un objet au sol en s'aidant de l'accoudoir opposé pour se baisser et se relever latéralement.

1.7. Résistance au feu

Les composants des dossiers, sièges et accoudoirs, doivent répondre à la classification M 4 définie dans le fascicule de documentation AFNOR P 92-507.

1.8. Repose-pieds

Il assure le soutien et le positionnement correct de la jambe et du pied.

Il est amovible ou escamotable (à l'exclusion des fauteuils à grandes roues avant).

La ou les palettes le constituant sont relevables et réglables en hauteur. Les palettes tubulaires sont proscrites.

Leurs extrémités comportent un dispositif de butée de protection.

Leur résistance est conforme aux tests définis en 2.7.

1.9. Dispositif de propulsion manuelle

Quel que soit le dispositif adopté, il permet à l'utilisateur de propulser son fauteuil tout en assurant une préhension ou une poussée confortable.

Dans le cas d'un dispositif de propulsion par main courante, la section de cette dernière est supérieure à 200 mm². La main courante doit être démontable.

Le matériau constituant ce dispositif ne doit ni se dégrader ni blesser l'utilisateur. Il doit être chromé ou en alliage léger anodisé.

1.10. Dispositif d'immobilisation

Tous les fauteuils sont équipés d'un dispositif d'immobilisation.

Ce dispositif est actionnable par l'utilisateur. Pour immobiliser le fauteuil, l'utilisateur doit obligatoirement pousser le levier de commande vers l'avant (sauf dans le cas, de fauteuils à grandes roues avant). Proposé en option, le système inverse peut être monté dans certains cas spéciaux sur prescription médicale.

Sa résistance est conforme aux tests définis en 2.8.

1.11. Protection anticorrosion des surfaces

Les fauteuils sont protégés contre la corrosion.

1.12. Plaque constructeur

Le constructeur doit faire figurer sur le châssis du fauteuil, d'une manière indélébile et inamovible, sa raison sociale, le type du véhicule, le numéro de série et le numéro d'ordre.

1.13. Garantie

Les fauteuils sont garantis par le fournisseur, pendant une durée de deux ans à compter du jour de la livraison à l'utilisateur, contre tout vice de fabrication ou de matière première. La garantie est limitée à l'échange gratuit par le fournisseur des pièces ou sous-ensembles reconnus défectueux (pièces, main-d'oeuvre et transport).

1.14. Interchangeabilité des pièces détachées

Pendant une période de cinq ans à partir de la date de livraison du fauteuil, le revendeur est tenu d'assurer le remplacement de toute pièce constituant le fauteuil.

1.15. Notice d'utilisation et d'entretien

À la livraison, une notice d'utilisation illustrée et d'entretien en français ainsi qu'une fiche de garantie sont remises à l'utilisateur par le revendeur.

En outre, il sera mentionné que le fauteuil ne peut être transporté (à vide ou avec l'utilisateur) par les accoudoirs, sauf dans le cas où un verrouillage est prévu en option.

2. Essais de résistance

2.1. Objet

Pour être reconnu conforme, le fauteuil devra satisfaire à un certain nombre de tests de résistance. Les ruptures ou les variations de dimensions, de formes ou de fonctionnement des composants du fauteuil seront considérées comme des défaillances.

2.2. Principes

Les essais de fatigue doivent permettre d'apprécier l'endurance et la résistance des fauteuils roulants soumis à de fortes contraintes dans un court laps de temps afin de simuler les efforts

répétés et subis par un fauteuil lors de son utilisation normale tels que le franchissement de trottoirs, le passage de pavés ou l'évolution sur des chaussées déformées.

Les essais seront effectués pour chaque modèle de fauteuil.

Lorsqu'il existe, pour un modèle de fauteuil, plusieurs largeurs, on choisira le fauteuil de taille moyenne ou moyenne supérieure.

2.3. Conditions

Le procès-verbal permettra d'identifier le fauteuil et son fabricant et donnera les résultats de tous les essais.

Il faut vérifier tous les points suivants :

1. La pression de gonflage doit être celle recommandée par le constructeur du fauteuil, ou à défaut celle indiquée sur le pneumatique ;
2. Le fauteuil doit être en parfait état de fonctionnement ;
3. Choisir les points de référence en fonction du fauteuil et d'un commun accord entre le constructeur et le laboratoire d'essai ;
4. Les mêmes mesures seront prises au début et à la fin de chaque essai ;
5. Le fauteuil est testé dans sa configuration normale d'utilisation;
6. Si des réglages sont prévus, ils sont faits pour une utilisation courante ;
7. Mannequin d'essai :

On utilise un mannequin anthropomorphe ou le mannequin ISO dont le poids sera fonction de la largeur d'assise du fauteuil suivant le tableau ci-dessous :

Taille	T1	T2	T3	T4
Largeur d'assise (mm)	L 350	350 L 380	380 L 450	L 450
Mannequin (Kg)	25	50	75	100

Il est nécessaire de bien installer le mannequin, de le caler dans l'assise du fauteuil dépourvu de coussin. Le mannequin sera solidement fixé au fauteuil afin de ne pas se déplacer lors des essais ;

8. La surface d'essai est conforme à la normalisation ISO en vigueur.

2.4. Test du châssis et des roues motrices

2.4.1 Appareillage d'essai.

Celui-ci peut consister en une piste linéaire, un ou des tambours, une piste circulaire ou tout système permettant de simuler le roulement du fauteuil chargé du mannequin sur une surface

horizontale et sur des obstacles à une vitesse de 8 km/h (2,22 m/s).

2.4.2 Entraînement du fauteuil roulant.

Le fauteuil est animé par une force s'exerçant de façon que la direction soit maintenue, sans empêcher un mouvement vertical ou de torsion.

2.4.3 Obstacles.

Les obstacles simulent les sauts de trottoir. Ils sont constitués de deux parties indéformables fixées sur la piste.

Les roues doivent se présenter perpendiculairement aux bords des obstacles.

2.4.4 Test.

2.4.4.1 Sauts en phase

Les deux roues, franchissent simultanément les deux obstacles. La hauteur des obstacles est de 150 mm, la rampe d'accès de pente inférieure à 7° est prolongée d'une partie horizontale, de 100 mm minimum. Ceux-ci seront réglés de manière que les roues reprennent contact avec la piste au même instant.

Nombre de franchissements : 1800.

2.4.4.2 Sauts déphasés

Le passage du fauteuil sur des chaussées déformées peut induire un couple de torsions dans la structure du châssis. Les deux roues franchissent alternativement les deux obstacles décalés suffisamment l'un par rapport à l'autre pour permettre au fauteuil de retrouver sa position d'équilibre entre deux torsions successives. La hauteur d'obstacle sera choisie en fonction de la voie du fauteuil et de l'angle minimum de basculement latéral imposé en 2.9., suivant la formule :

$$H = 2 \times V \times \sin 7^\circ;$$

H = hauteur de l'obstacle en mm;

V = voie arrière en mm ;

H maxi = 150 mm.

La rampe d'accès est identique à 2.4.4.1.

Nombre de franchissements : 900 par roue.

2.4.5 Résultats.

2.4.5.1 Voilement des roues motrices

Cette mesure sera prise sur la jante à l'aide d'un comparateur. Cette mesure sera faite en début d'essai, en cours d'essai (tous les 450 tours) et en fin d'essai.

Tolérance de déformation acceptable: 6 mm de voilement (écart maximum en valeur absolue).

2.4.5.2 Jeu dans l'axe de la roue

Le jeu maximum de l'axe ne doit pas engendrer en un point de la jante un déplacement transversal supérieur à 1,5 mm.

Mesure prise avec un comparateur en exerçant un effort alterné en un point diamétralement opposé à celui de la mesure.

2.5. Test des roues directrices

Pour cela, on amène les petites roues sur deux rouleaux tournants, le fauteuil étant maintenu sur une plate-forme et chargé par un mannequin. Chaque obstacle fixé sur un rouleau est constitué d'une latte métallique dont les dimensions sont les suivantes :

Largeur: 20 mm ;

Hauteur: 10 mm ;

L'arête supérieure est arrondie : rayon = 4 mm.

Paramètres de l'essai :

Vitesse : 8 km/h ;

Durée : 56 heures ; un obstacle tous les 3 mètres.

Déphasé de 1,5 mètre d'un côté par rapport à l'autre.

Les roues testées sont gonflables ou non gonflables.

Résultats :

Jeu dans l'axe de la roue : il sera mesuré au niveau de la jante à l'aide d'un comparateur.

Valeur admissible : 0,5 mm (la prise de mesure sera réalisée dans les mêmes conditions qu'en 2.4.5.2.).

Valeur de jeu dans l'axe de rotation de la fourche :

Le contrôle s'effectuera au niveau de l'axe des petites roues.

Valeur admissible : le jeu pris par l'axe de rotation ne devra pas augmenter la valeur de la "chasse" de plus de 0,5 mm.

2.6. Test de la toile de siège et de dossier

Les toiles seront soumises à une série de sollicitations en vue de tester :

1. Leur solidité;
2. Leur fixation;
3. Leur déformation.

On laisse tomber sur le siège, d'une hauteur de 50 mm, un mannequin dont la partie dorsale vient ensuite s'appuyer contre le dossier avec une force de :

Pour la taille 1 : 100 Newton;

Pour la taille 2 : 150 Newton;

Pour la taille 3 : 200 Newton;

Pour la taille 4 : 250 Newton.

La fréquence est de 6 chutes par minute.

Nombre de sollicitations : 10000.

2.7. Test des palettes repose-pieds

Le fauteuil lesté d'un mannequin, l'ensemble palette repose-pieds est soumis à une force de :

Pour la taille 1 : 150 Newton;

Pour la taille 2 : 250 Newton;

Pour la taille 3 : 350 Newton ;

Pour la taille 4 : 450 Newton.

Appliquée à une fréquence de 1 Hz perpendiculairement à sa face supérieure.
Nombre de sollicitations : 50000.

2.8. Test des systèmes d'immobilisation

Le réglage des systèmes d'immobilisation s'effectuera sur une pente de 7°, le fauteuil étant lesté d'un mannequin. Dans ces conditions, les systèmes d'immobilisation bloqués, les roues sur lesquelles ils agissent ne devront pas tourner.

Le fauteuil lesté d'un mannequin, le mécanisme d'immobilisation sera manoeuvré 60000 fois. Après ce test, les systèmes d'immobilisation doivent avoir gardé leur efficacité (essai ci-dessus).

2.9. Stabilité statique

Cet essai est effectué avant tous les tests de résistance.

Lesté d'un mannequin, et quelles que soient la configuration du fauteuil (assis ou debout) et la position du mannequin (charge en bout de bras), le fauteuil ne doit pas basculer sur une pente de 7°.

D - Adjonctions communes aux fauteuils roulants manuels

Dispositif de propulsion par moteur électrique :

Le dispositif de propulsion par moteur électrique, dit également "kit", est vendu séparément du fauteuil roulant manuel.

Il est adapté à un fauteuil roulant manuel déjà inscrits sur la liste des produits et prestations remboursables.

Il se monte ou se démonte instantanément par encliquetage sur un fauteuil roulant manuel sans utilisation d'outillage ; un seul connecteur électrique permet la liaison entre le boîtier de commande et l'ensemble de propulsion ; le boîtier de commande s'adapte sur le fauteuil roulant manuel sans l'aide d'outillage.

Le fauteuil roulant manuel est équipé de grandes roues à démontage rapide si le dispositif de propulsion nécessite de déposer celles-ci.

Le fauteuil roulant manuel et le dispositif de propulsion ainsi réunis satisfont à toutes les exigences du cahier des charges des fauteuils roulants à propulsion par moteur électrique.

À compter du [16-01-2002](#), tout dispositif de propulsion par moteur électrique devra être compatible avec au moins deux fauteuils roulants manuels fabriqués par deux sociétés différentes.

Chapitre II. - Véhicules divers

A - Poussettes, fauteuils roulants à pousser et châssis roulants destinés au transport passif des personnes handicapées

1. Généralités

Le présent cahier des charges s'applique aux véhicules destinés, au transport passif des handicapés : poussettes, fauteuils roulants à pousser, châssis roulants porte-coquille. Ces véhicules présentent un minimum d'encombrement et sont pliants ou aisément démontables par une personne de l'entourage.

Ils sont des dispositifs médicaux au sens de l'article L. 5211-1 du Code de la santé publique.

Ces véhicules sont constitués par :

- un châssis ;
- des roues d'un diamètre compris entre 100 et 500 mm.

Les poussettes peuvent recevoir les variantes optionnelles prévues à la nomenclature, compatibles au modèle et adaptées au handicap de l'utilisateur. Seuls les châssis roulants portecoquille sont livrés sans siège ni dossier.

Quels que soient le ou les matériaux utilisés, la stabilité et la résistance mécanique des véhicules sont testées conformément aux dispositions du point 3. Toutes les pièces constitutives de ces véhicules ainsi que les variantes optionnelles ne doivent ni blesser l'utilisateur, ni détériorer ses vêtements, ni endommager l'environnement.

Les modèles de fauteuils doivent être conformes aux caractéristiques définies par le présent cahier des charges mis au point par le CERAH et le ministère chargé de la santé, et avoir satisfait à l'évaluation technique réalisée par un organisme compétent et indépendant

2. Spécifications techniques

2.1. Généralités

2.1.1. Châssis

Le châssis, intégrant ou non un système de soutien du corps, comporte une ceinture abdominale et un système réfléchissant à l'avant et à l'arrière. Sa résistance est conforme aux tests définis au point 2.2.4.

2.1.2. Système de soutien du corps

À la place du système de soutien du corps standard (qui ne dispose pas de réglages particuliers), les différents systèmes suivants sont proposés :

- dossier inclinable, dossier et siège inclinables ;
- dossier réglable en hauteur et siège réglable en largeur et en profondeur.

2.1.3. Résistance au feu

Les composants des dossiers, sièges et accoudoirs éventuels, répondent aux dispositions de la réglementation en vigueur.

2.1.4. Dispositif d'immobilisation

Tous les modèles sont équipés d'un dispositif d'immobilisation agissant sur les roues d'un même essieu.

2.1.5. Variantes optionnelles

Les variantes optionnelles listées à la nomenclature sont susceptibles de compléter ou de remplacer une partie de l'équipement du véhicule de base.

2.1.6. Protection anticorrosion des surfaces

Le fabricant certifie le traitement anticorrosion de l'ensemble du véhicule en fournissant aux organismes de vérification la nomenclature des pièces du véhicule accompagnées des traitements apportés.

2.1.7. Plaque constructeur

Le fabricant indique sur un support inviolable fixé sur le châssis du véhicule sa raison sociale, le type du véhicule, le poids maximum de l'utilisateur, le numéro de série et le code de la nomenclature.

2.1.8. Garantie

Le véhicule est garanti deux ans à compter du jour de la livraison à l'utilisateur contre tout vice de fabrication ou de matière première. La garantie est limitée à l'échange gratuit par le fournisseur des pièces ou sous-ensembles équivalents reconnus défectueux (pièces, main-d'oeuvre et transport)..

2.1.9. Interchangeabilité des pièces détachées

Le remplacement de toute pièce constituant le véhicule par une pièce équivalente est possible au minimum pendant une période de cinq ans à compter du jour de la livraison à l'utilisateur.

2.1.10. Notice d'utilisation et d'entretien

À la livraison, une notice d'utilisation illustrée et d'entretien rédigée en français ainsi qu'une fiche de garantie sont remises à l'utilisateur par le vendeur.

2.2. Essais de résistance

2.2.1. Objet

Les véhicules doivent satisfaire à un certain nombre de tests de résistance.

À chaque test, toute rupture ou variation de dimensions, de formes ou de fonctionnement de n'importe quel composant du véhicule est considérée comme une défaillance.

2.2.2. Principe

Les essais de fatigue permettent d'apprécier l'endurance et la résistance des véhicules soumis à de fortes contraintes dans un court laps de temps afin de simuler les efforts répétés subis par une poussette lors de son utilisation normale tels que le franchissement de trottoirs, le passage de pavés ou l'évolution des chaussées déformées. Les essais sont effectués pour chaque modèle de véhicule. Lorsqu'il existe pour un modèle plusieurs largeurs, il est choisi le véhicule de taille moyenne ou supérieure.

2.2.3. Conditions

Le procès-verbal permet d'identifier le véhicule et son fabricant et donne les résultats de tous les essais. Tous les points suivants sont vérifiés :

- la pression de gonflage est celle recommandée par le fabricant du véhicule, ou à défaut celle indiquée sur le pneumatique;
- le véhicule est en parfait état de fonctionnement ;
- le véhicule est testé dans sa configuration normale d'utilisation ;
- si des réglages sont prévus, ils sont faits pour une utilisation courante ;
- les mannequins d'essais : est sélectionné un des mannequins spécifiés dans la norme ISO 717611 de masse égale ou immédiatement supérieure à la masse maximum de l'occupant recommandée par le fabricant (si cette dernière est supérieure à 100 kg, utiliser le mannequin de 100 kg). Les masses des mannequins sont de 25, 50, 75 et 100 kg.

Le mannequin est bien installé, bien calé dans l'assise de la poussette dépourvue de coussin. Le mannequin est solidement fixé à la poussette afin de ne pas se déplacer lors des essais.

2.2.4. Tests du châssis et des roues arrière (ou considérées comme telles)

2.2.4.1. Appareillage d'essai

Celui-ci peut consister en une piste linéaire, un ou des tambours, une piste circulaire ou tout autre système permettant de simuler le roulement de la poussette chargée du mannequin sur une surface horizontale et sur des obstacles à une vitesse de 5 km/h (1,39 mis).

2.2.4.2. Entraînement du véhicule

Le véhicule est animé par une force s'exerçant de façon que la direction soit maintenue, sans empêcher un mouvement vertical ou de torsion.

2.2.4.3. Obstacles

Les obstacles simulent des sauts de trottoir ou des conditions d'utilisation intensives. Les roues se présentent perpendiculairement aux bords des obstacles.

2.2.4.4. Procédure

Sauts en phase : les deux roues arrière franchissent simultanément les deux obstacles. La hauteur des obstacles est de 120 mm, la rampe d'accès de pente inférieure à 7° est prolongée d'une partie horizontale de 100 mm minimum. Ceux-ci sont réglés de manière à ce que les roues reprennent contact avec la piste au même instant.

Nombre de franchissements : 2000.

2.2.5. Test des roues avant (ou considérées comme telles).

Pour cela, les roues directrices sont amenées sur deux rouleaux tournants, le véhicule étant maintenu sur une plate-forme et chargé par un mannequin. L'obstacle est constitué par une tôle ondulée (hauteur de l'ondulation : 30 mm) recouvrant entièrement les deux rouleaux.

Paramètres de l'essai : vitesse : 5 km/h ; durée : cinq heures.

2.2.6. Résultats

Toute rupture ou variation de dimensions, de formes ou de fonctionnements des composants du véhicule est considérée comme une défaillance et entraîne un avis de non-conformité.

2.2.7. Essai de résistance dynamique

Test : une charge de 13 kg est placée sur le hamac ou sur le siège de la poussette ; lorsque le véhicule est muni d'un porte-paquet, une charge de 5 kg est ajoutée sur le fond de celui-ci.

Pour les véhicules transformables, l'essai est réalisé en position landau. Le véhicule vient buter (en le poussant ou en le tirant) dans le sens de la marche, à une vitesse de 2 m/s, contre une marche rigide de 200 mm de haut. La poussette est empêchée de basculer sous l'effet du choc.

Le test est répété trois fois.

Exigence : soumis à l'essai défini ci-dessus, le véhicule ne présente aucune rupture ou déformation des éléments mécaniques ou des coutures. En outre, on ne constate pas un glissement de la nacelle des poussettes sur le châssis de plus de 10 mm, à moins que celle-ci ne soit prise dans un encadrement de maintien.

2.2.8. Test des systèmes d'immobilisation

Le réglage des systèmes d'immobilisation s'effectue sur une pente de 7°, le véhicule étant lesté d'un mannequin. Dans ces conditions, les systèmes d'immobilisation bloqués, les roues sur lesquelles ils agissent ne doivent pas tourner. Le véhicule lesté d'un mannequin, le mécanisme d'immobilisation est manoeuvré 1000 fois. Après ce test, les systèmes d'immobilisation doivent avoir gardé leur efficacité (essai ci-dessus).

2.2.9. Stabilité statique

La stabilité statique est contrôlée conformément à la norme EN NF 12183 (fauteuil avec ou sans système antibasculement).

B - Tricycle à propulsion manuelle ou podale

1. Généralités

Sont concernés les véhicules à trois roues avec propulsion manuelle ou podale. Ils sont destinés à la rééducation des enfants handicapés moteurs à autonomie de marche réduite ; ils ne sont pas prévus pour circuler sur la voie publique.

Ils sont des dispositifs médicaux au sens de l'article L. 5211-1 du Code de la santé publique.

Toutes les pièces constitutives du véhicule ainsi que les variantes optionnelles ne doivent ni blesser l'utilisateur, ni détériorer ses vêtements, ni endommager l'environnement.

Le contrôle technique des tricycles est réalisé par un organisme compétent et indépendant. Les modèles de tricycles doivent être conformes aux caractéristiques définies par le présent cahier des charges mis au point par le CERAH et le ministère chargé de la santé, et avoir satisfait à l'évaluation technique réalisée par un organisme compétent et indépendant. Leur conformité est reconnue pour une durée de deux ans, renouvelable à la demande du fabricant.

1.1. Garantie

Le véhicule est garanti deux ans à compter de la date de livraison à l'utilisateur contre tout vice de fabrication ou de matière première.

La garantie est limitée à l'échange gratuit par le fournisseur des pièces ou sous-ensembles équivalents reconnus défectueux (pièces, main-d'oeuvre et transport).

1.2. Interchangeabilité des pièces détachées

Le remplacement de toute pièce constituant le véhicule par une pièce équivalente est possible au minimum pendant une période de cinq ans à compter de la date de livraison à l'utilisateur.

1.3. Plaque constructeur

Le fabricant indique sur un support inviolable fixé sur le châssis du véhicule sa raison sociale, le type du véhicule, le poids maximum de l'utilisateur, le numéro de série et le code de la nomenclature.

1.4. Manuel d'utilisation

Le véhicule est accompagné d'un manuel d'utilisation rédigé en français. Il est illustré par des croquis ou des photographies référencés.

Les clauses de garantie sont une partie intégrante du manuel d'utilisation.

1.4.1. Caractéristiques générales.

Le manuel d'utilisation comporte :

- une description du type du véhicule accompagnée par des photos ou schémas du véhicule et une description non technique de la façon dont le véhicule doit être utilisé ;
- le poids maximum autorisé ;
- une description de l'environnement dans lequel le véhicule peut être utilisé et toutes les conditions particulières pouvant être nuisibles pour le véhicule, telles que température, humidité...;
- la pression du gonflage ou la plage de pression, si le véhicule est équipé de pneumatiques ainsi que la taille des pneumatiques.

1.4.2. Assemblage et installation.

Si le véhicule est livré en kit (au revendeur), le manuel d'utilisation comporte :

- la liste des composants ;
- les informations concernant les outils et équipements nécessaires à l'assemblage du véhicule;
- les informations pour l'inspection des parties manquantes ou endommagées ;
- les instructions pour l'assemblage, l'installation et le démontage des parties fournies par le fabricant ;
- les instructions concernant le stockage et le transport du véhicule.

1.4.3. Utilisation du véhicule.

Le manuel d'utilisation comporte :

- les instructions complètes d'utilisation du véhicule sur des surfaces qui pourraient être rencontrées par l'utilisateur et aussi pour les transferts du et dans le véhicule complétées par des illustrations appropriées (pente ascendante et descendante, trottoir, marche, transfert...);
- les utilisations connues par le fabricant qui peuvent entraîner des blessures chez l'utilisateur ou son accompagnateur et endommager le véhicule.

1.4.4. Maintenance.

Le manuel d'utilisation indique les opérations de maintenance périodiques comprenant :

- la liste de toutes les opérations de maintenance et de contrôle à effectuer par l'utilisateur ;
- toutes les informations concernant les outils et les équipements nécessaires pour réparer et entretenir le véhicule et ses accessoires ;
- la fréquence de ces opérations ;
- les circonstances pour lesquelles le véhicule entier sera réexpédié au fabricant pour la maintenance ;
- les instructions de nettoyage ;
- les instructions pour la mise en place de toutes les parties conçues par le fabricant pour être facilement remplacées (pneu...) listées et accompagnées d'utilisation annotées ;

- toutes les informations concernant des opérations dangereuses de maintenance (pression de gonflage des pneumatiques...).

1.4.5. Réparations.

Le manuel d'utilisation comporte les procédures suivantes concernant les réparations :

- identification des parties qui sont conçues pour être réparées par l'utilisateur ou par une tierce personne ;
- identification des parties qu'il faut faire réparer par le fabricant ou par le revendeur afin de maintenir les conditions de garantie et de bon fonctionnement.

1.5. Protection anticorrosion des surfaces

Le fabricant certifie le traitement anticorrosion de l'ensemble du véhicule en fournissant aux organismes de vérification la nomenclature des pièces du véhicule accompagnées des traitements apportés.

2. Exigences de conception

2.1. Tricycles à propulsion manuelle ou podale

Les tricycles sont constitués par l'ensemble des éléments suivants :

- un système de soutien du corps ;
- un système de direction ;
- un système de propulsion ;
- un dispositif d'immobilisation frein de parking et de freinage ;
- un châssis ;
- une ou plusieurs roues motrices ;
- une ou deux roues directrices ;

L'utilisation optimale du tricycle est obtenue par des possibilités de réglage du siège et/ou du système de propulsion et/ou du système de direction.

2.1.1. Châssis.

Sa résistance est conforme aux tests définis au chapitre 4.

2.1.2. Roues.

La ou les roues motrices et/ou directrices sont équipées de pneumatiques, gonflables ou non. Les roues motrices sont placées, selon les modèles, soit à l'avant, soit à l'arrière, pour répondre aux besoins de l'utilisateur.

2.1.3. Siège/selle.

Siège avec dossier ou selle réglable en hauteur.

Pour assurer la stabilité du tronc il est prévu un maintien dorsal ou abdominal précisé par le prescripteur.

2.1.4. Dispositif de propulsion.

Quel que soit le modèle adopté, il permet à l'utilisateur de propulser son tricycle avec le maximum d'efficacité. Un tricycle ayant une hauteur maximale de selle de 560 mm ou plus est équipé d'un disque ou d'un autre dispositif de protection qui masque pleinement la face externe de la partie supérieure de l'engrènement des maillons de la chaîne sur le plateau du pédalier. Un disque dépasse en diamètre la surface extérieure de la chaîne lorsque celle-ci est totalement engrénée dans le plateau du pédalier.

Un dispositif de protection autre qu'un disque masque la chaîne sur une distance d'au moins 25 mm, la mesure étant faite le long de la chaîne en avant du point où les dents du plateau de pédalier passent entre les plaques latérales de la chaîne.

Un tricycle ayant une hauteur maximale de selle inférieure à 560 mm est équipé d'un garde -chaîne qui masque pleinement la face extérieure et le côté de la chaîne, le plateau du pédalier et l'engrènement des maillons de la chaîne sur le plateau du pédalier.

2.1.5. Système de direction.

La potence de guidon comporte un repère permanent indiquant nettement la profondeur minimale d'enfoncement de sa tige dans le tube pivot de direction ou, en variante, un moyen fixe et permanent garantissant que la profondeur minimale d'enfoncement soit toujours assurée.

Le repère d'enfoncement ou la profondeur d'enfoncement est fixé à au moins 65 mm de l'extrémité inférieure de la potence, et il a au moins un diamètre de tige circonférentielle continue au-dessous du repère.

Le repère d'enfoncement n'amointrit pas la résistance de la potence de guidon.

2.1.6. Dispositif de freinage et d'immobilisation

Un double système de freinage est nécessaire avec deux commandes individualisées, sauf dans le cas de propulsion où le freinage est obtenu par rotation inverse du système d'entraînement ou dans le cas d'entraînement par pignon fixe.

Dans tous les cas, un système d'immobilisation sur une roue ou sur une commande est obligatoire.

2.1.7. Repose pieds

Des repose-pieds réglables sont obligatoires dans le cas d'une propulsion manuelle pour assurer le soutien et le positionnement correct de l'utilisateur. Dans le cas de la propulsion podale, un système de fixation du pied existe.

3. Exigences de performance

Les véhicules doivent satisfaire à un certain nombre de tests de résistance.

À chaque test, toute rupture ou variation de dimensions, de formes ou de fonctionnement de n'importe quel composant est considérée comme défaillance.

Est considérée comme défaillant toute pièce du véhicule ayant nécessité plus de deux resserrages ou reréglages au cours des essais ci-dessous décrits.

3.1. Tricycle à propulsion manuelle ou podale

3.1.1. Contrôle

Dans les paragraphes 3.1.3, 3.1.4, 3.1.5 et 3.1.6, la valeur la plus faible sera retenue pour les tricycles correspondant à une hauteur d'entrejambe inférieure à 38 cm, l'autre valeur pour les tricycles correspondant à une hauteur d'entrejambe supérieure à 38 cm.

3.1.1.1. Roues

3.1.1.1.1. Tolérance de faux-rond

Pour une roue utilisée avec un frein, sur jante, le faux-rond ne dépasse pas 2 mm lorsqu'il est mesuré perpendiculairement à l'axe en un point convenable le long de la jante.

Pour une roue non utilisée avec un frein sur jante, le faux-rond ne dépasse pas 4 mm.

3.1.1.1.2. Tolérance de voile

Pour une roue utilisée avec un frein sur jante, le voile ne dépasse pas 2 mm lorsqu'il est mesuré parallèlement à l'axe en un point convenable le long de la jante. Pour une roue non utilisée avec un frein sur jante, le voile ne dépasse pas 4 mm.

3.1.1.1.3. Liberté de rotation

L'alignement de l'ensemble de roue, dans un tricycle, préserve une liberté de rotation supérieure à 2 mm entre le pneu et tout élément du cadre ou de la fourche.

3.1.1.2. Pédale. - Liberté du bout de pied

Un tricycle a une liberté d'au moins 89 mm entre la pédale et le pneu ou le garde-boue avant (quand on tourne le bout de pied dans n'importe quelle position). Cette liberté se mesure en avant et parallèlement à l'axe longitudinal du tricycle, à partir du centre de chaque pédale jusqu'à l'arc balayé par le pneu ou le garde-boue, en choisissant celui qui donne le moins de liberté (figure 1).

Figure 1 : Liberté du bout de pied

3.1.1.3. Selle - Tige de selle

La tige de selle comporte un repère permanent indiquant nettement la profondeur minimale d'enfoncement de la tige dans le cadre. Le repère est placé à une distance représentant au moins deux fois le diamètre de la tige, à partir de la base du cylindre constitué par la tige, et n'amointrit pas la résistance de cette tige.

3.1.1.4. Dispositif avertisseur

Le tricycle muni d'un timbre ou tout autre dispositif audible.

3.1.2. Test suivant la méthode d'essai "détermination de stabilité statique" (paragraphe 4)

Latéralement, le tricycle est stable sur une pente de 7°.

3.1.3. Test suivant la méthode d'essai "essai de charge de l'ensemble de frein"

3.1.3.1. Freinage manuel

Une force de 300 newtons (N) ou de 400 N est appliquée sur le levier de frein.

3.1.3.2. Freinage par rétro pédalage

Une force de 600 N ou de 1000 N est appliquée pendant 15 secondes sur la pédale droite.

3.1.4. Test suivant la méthode d'essai "essai de potence de guidon"

3.1.4.1. Essai de couple

A l'aide d'une barre d'essai, un couple de 30 newtons-mètres (Nm) ou 80 Nm est appliqué à la potence.

3.1.4.2. Essai de charge statique

Paramètre de l'essai : une force de 500 N ou de 1500 N à 45°.

3.1.4.3. Essai de serrage entre le cintre et la potence

Paramètre de l'essai : force de 130 N ou de 180 N appliquée sur le cintre.

3.1.4.4. Essai de serrage entre la potence de guidon et le tube pivot de direction

Paramètre de l'essai : couple de 15 Nm ou de 20 Nm.

3.1.5. Test suivant la méthode de l'essai "essai de choc sur l'ensemble cadre-fourche"

Paramètre de l'essai : d'une hauteur de 50 ou 120 mm, laisser tomber une masse de 22,5 kg dans l'axe des roues avant.

Résultat de l'essai : il n'y a pas de trace visible de cassure et la déformation permanente de l'ensemble, mesurée entre les axes des moyeux, ne dépasse pas 20 mm.

3.1.6. Test suivant la méthode d'essai "essai de chute de l'ensemble cadre-fourche"

Paramètre de l'essai : chute à deux reprises de l'ensemble cadre-fourche avec une masse de 30 ou 50 kg fixée à la tige de la selle, son centre de gravité se trouvant dans l'axe et à 75 mm de haut du tube de selle, mesuré suivant son axe.

Résultat de l'essai : il n'y a pas de trace visible de cassure.

3.1.7. Test suivant la méthode d'essai "essai de performance du frein à commande manuelle"

Paramètre de l'essai : une force comprise entre 45 et 90 N est appliquée à 25 mm de l'extrémité du levier de frein.

Résultat de l'essai : mesurer la force de freinage en tirant tangentiellement sur la roue.

3.1.8. Test suivant la méthode d'essai "essai de performance du frein par rétro pédalage"

Paramètre de l'essai : une force comprise entre 20 et 100 N est appliquée perpendiculairement à la manivelle et dans le sens du freinage.

Résultat de l'essai : mesurer la force de freinage en tirant tangentiellement sur la roue.

4. Méthodes d'essai

Les essais de fatigue permettent d'apprécier l'endurance et la résistance des véhicules soumis à de fortes contraintes dans un court laps de temps afin de simuler les efforts répétés et subis par le véhicule lors de son utilisation normale tels que le franchissement de trottoirs, le passage de pavés ou l'évolution sur des chaussées déformées.

Les essais sont effectués pour chaque modèle de véhicule. Lorsqu'il existe, pour un modèle de véhicule, plusieurs configurations possibles (telle que hauteur d'entrejambe), le véhicule est testé dans sa configuration maximale.

Le véhicule est en parfait état de fonctionnement. Si des réglages sont prévus, ils sont faits pour une utilisation courante.

La pression de gonflage des pneumatiques est celle recommandée par le fabricant du véhicule ou, à défaut, celle indiquée sur le pneumatique. Si une plage de pression est spécifiée, la pression maximale est utilisée.

4.1. Essai de charge de l'ensemble de frein

4.1.1. Frein à commande manuelle

Effectuer cet essai sur un tricycle entièrement monté. Après s'être assuré que les deux freins sont convenablement réglés, appliquer une force sur le levier de frein en un point situé à 25 mm de l'extrémité du levier, dans le sens perpendiculairement à la surface de la poignée du guidon et dans le plan de la course du levier, comme indiqué à la figure 2.

La force est celle indiquée en 3.1.3.1. ou inférieure et telle que requise pour amener :

- un levier de frein actionné par câble en contact avec la surface de la poignée du guidon ;
- un levier de frein actionné par tige au niveau de la surface supérieure de la poignée du guidon.

Répéter cet essai dix fois au total pour chaque levier de frein à main.

Figure 2 : Force appliquée sur les leviers de freins à commande manuelle

4.1.2. Freinage par rétropédalage

Effectuer cet essai sur un tricycle entièrement monté. S'assurer que le système de freinage a été convenablement réglé et que la manivelle droite est en position horizontale, comme indiqué à la figure 3. Appliquer la force définie en 3.1.3.2. sur le centre de l'axe de la pédale droite, graduellement et dans le sens vertical, et maintenir cette force au maximum pendant 15 secondes. Répéter cet essai dix fois au total.

Figure 3 : Force appliquée sur la pédale

4.2. Essai de l'ensemble de direction

4.2.1. Essai de couple sur la potence du guidon

La potence de guidon étant introduite à la profondeur minimale d'enfoncement dans une armature et y étant rigidement serrée. Une barre ou un guidon d'essai étant rigidement serré(e) dans la potence, appliquer le couple défini en 3.1.4.1. à la potence au moyen de la barre d'essai ou de l'ensemble de guidon d'essai, dans un plan parallèle à la potence et dans la direction de l'axe de cette dernière (figure 4).

Figure 4 : Essai de couple à la potence de guidon

4.2.2. Essai de charge statique

La potence de guidon étant introduite à la profondeur minimale d'enfoncement dans une armature et y étant rigidement serrée, appliquer au point d'articulation du guidon la force définie en 3.1.4.2., vers l'avant, à 45° par rapport à l'axe de la tige de la potence (figure 5).

Figure 5 : Essai de charge statique sur la potence de guidon

4.2.3. Essai de serrage entre le cintre et la potence

La potence de guidon étant solidement fixée à la profondeur minimale d'enfoncement dans un bloc de serrage, appliquer la force définie en 3.1.4.3. simultanément de chaque côté du cintre, dans une direction et dans un endroit tels qu'elle assure un couple de torsion maximale à l'endroit de la jonction entre le cintre et la potence. Quand la zone d'application se trouve à l'extrémité du cintre, appliquer la force aussi près que possible de l'extrémité et en aucun cas à une distance supérieure à 15 mm de l'extrémité (figure 6).

Figure 6 : Essai de serrage entre le cintre et la potence

4.2.4. Essai de serrage entre la potence de guidon et le tube de pivot de direction

La potence de guidon étant correctement montée dans le tube pivot de direction et le dispositif de fixation serré selon le couple minimal recommandé par le fabricant, appliquer le couple défini en 3.1.4.4. au dispositif de fixation entre le guidon et la fourche (figure 7).

Figure 7 : Essai de serrage entre la potence de guidon et le tube pivot de direction

4.3. Essai de choc sur l'ensemble cadre-fourche

4.3.1. Essai de chute d'une masse

Effectuer cet essai sur un ensemble cadre-fourche.

Lorsqu'un cadre est adaptable à des tricycles garçons et filles par l'enlèvement d'un tube, l'essayer le tube étant enlevé.

Mesurer la distance entre les axes des moyeux. Fixer un rouleau de masse faible à la fourche avant et, l'ensemble cadre-fourche étant maintenu verticalement, le serrer dans un montage

rigide au point d'attache de l'essieu arrière (figure 8).

Laisser tomber une masse comme défini en 3.1.5., de façon à venir frapper le rouleau en un point situé dans l'axe des roues, à contresens du déport de la fourche.

Figure 8 : Essai de choc sur l'ensemble cadre-fourche

4.3.2. Essai de chute de l'ensemble cadre fourche

Effectuer cet essai sur l'ensemble cadre-fourche-rouleau utilisé lors de l'essai 4.3.1.

Fixer l'ensemble par les points d'attache de l'essieu arrière de façon à avoir une liberté de rotation autour de celui-ci dans un plan vertical. Supporter la fourche avant par une embase plate en acier de façon que le cadre soit dans sa position normale d'utilisation. Fixer une masse comme défini en 3.1.6. Soumettre l'ensemble à un mouvement de rotation autour de l'essieu arrière de façon que le centre de gravité de la masse de 30 kg se trouve à la verticale de l'axe de l'essieu arrière. Le laisser alors tomber en chute libre sur l'embase (figure 9). Répéter l'essai de manière à reproduire un total de deux chocs.

Figure 9 : Essai de choc par chute de l'ensemble cadre-fourche

4.4. Essai de performance du frein à commande manuelle

Effectuer cet essai sur un tricycle dont on a enlevé la selle et la tige de selle, mais qui est par ailleurs entièrement monté et dont le frein est convenablement réglé.

Fixer le tricycle dans un support adéquat et attacher le dispositif de mesure de la force de freinage sur la roue correspondante (figure 10).

Appliquer au levier de frein une force comme défini en 3.1.7., dans le sens perpendiculaire à la surface de la poignée du guidon et dans le plan de la course du levier (figure 2).

Tirer lentement sur la roue, tangentiellement à la circonférence du pneu et vers l'avant, à l'aide du dispositif de mesure de la force. Relever la valeur de la force de freinage après un tour de roue, tout en continuant à tirer sur celle-ci.

Effectuer la moyenne de trois lectures de la valeur de la force exercée sur le levier. Répéter cet essai au moins cinq fois à des valeurs différentes de force sur le levier.

Figure 10 : Essai de performance du frein à commande manuelle

4.5. Essai de performance du frein par rétropédalage

Effectuer cet essai sur un tricycle entièrement monté, frein correctement ajusté.

Fixer le tricycle dans un support adéquat et attacher le dispositif de mesure de la force de freinage sur la roue correspondante (figure 11).

Appliquer à la pédale une force comme défini en 3.1.8.

Tirer lentement sur la roue, tangentiellement à la circonférence du pneu et vers l'avant, à l'aide du dispositif de mesure de la force. Relever la valeur de la force de freinage après un tour de roue, tout en continuant à tirer sur la roue.

Figure 11 : Essai de performance du frein par rétro pédalage

Effectuer la moyenne de trois lectures de la valeur de la force exercée sur la pédale. Répéter cet essai au moins cinq fois à des valeurs différentes de force sur la pédale.

Nomenclature et tarifs

Conditions générales de prise en charge des véhicules pour handicapés physiques

La prise en charge des véhicules pour handicapés physiques est subordonnée :

- à une prescription médicale détaillant éventuellement le modèle du véhicule ainsi que les adjonctions et les options. La prise en charge des réparations d'un véhicule pour handicapé physique qui a obtenu sa prise en charge selon les modalités suscitées est assurée sur présentation de la facture détaillée sans nécessité d'une prescription médicale préalable;
- à un contrôle de leur conformité aux spécifications techniques par un laboratoire compétent et indépendant;
- à l'existence, pour les véhicules pour handicapés physiques fabriqués en dehors de l'Union européenne, d'un distributeur implanté dans l'Union européenne capable d'assurer un service après-vente effectif sur le territoire français.

La prise en charge des véhicules pour handicapés physiques est assurée pour les personnes handicapées ayant une incapacité de marche partielle ou totale, provisoire ou définitive, cette incapacité étant la conséquence d'une déficience motrice des membres inférieurs en raison d'une maladie, d'un traumatisme, d'une malformation congénitale ou du vieillissement.

La prise en charge des véhicules pour handicapés physiques à dossier inclinable est assurée chez les personnes qui présentent une instabilité du tronc en position assise, un déficit de la flexion d'une ou deux hanches.

Lorsque la prise en charge est soumise à une demande d'entente préalable, elle répond aux dispositions de l'article R 165-23 du code de la sécurité sociale

L'assuré et ses ayants droit, bénéficiaires de l'assurance maladie sont dispensés pour la prise en charge des véhicules pour handicapés physiques de la participation prévue à l'article L. 322-2 du Code la Sécurité sociale (arrêté du [16-12-1954](#), J.O. du [25-12-1954](#)).

Chapitre I. - Fauteuils roulants

Section 1. - Fauteuils roulants à propulsion manuelle

La prise en charge des fauteuils roulants à propulsion manuelle est assurée pour les patients pour lesquels la propulsion manuelle (par un ou les deux membres supérieurs) ou podale est possible de manière active.

La prise en charge d'un fauteuil à propulsion manuelle, réversible, est assurée dans le cas où le patient est dans la capacité de propulser un fauteuil roulant à roues motrices arrière.

Sous-section 1 : Fauteuils roulants à propulsion manuelle non pliants

CODE	NOMENCLATURE	TARIF (en euros)	Date de fin de prise en charge
4101353 401A01.1	VHP, propulsion manuelle, non pliant, non réversible, à dossier non inclinable .	394,60 €	31/07/2018
4164566 401A01.2	VHP, propulsion manuelle, non pliant, réversible, à dossier non inclinable .	426,69 €	31/07/2018
4184899 401A01.3	VHP, propulsion manuelle, non pliant, non réversible, à dossier inclinable .	439,48 €	31/07/2018
4169670 401A01.4	VHP, propulsion manuelle, non pliant, réversible, à dossier inclinable .	468,83 €	31/07/2018

Sous-section 2 : Fauteuils roulants à propulsion manuelle pliants

CODE	NOMENCLATURE	TARIF (en euros)	Date de fin de prise en charge
4107723 401A02.1	VHP, propulsion manuelle, pliant, à dossier non inclinable	558,99	31/07/2018
4118193 401A02.2	VHP, propulsion manuelle, pliant, à dossier inclinable	603,65	31/07/2018
4122473 401A02.2	VHP, propulsion manuelle, pliant, à dossier non inclinable à articulation médiane	603,65	31/07/2018
	La prise en charge est assurée pour les personnes se déplaçant régulièrement en voiture, en tant que passager ou non, ou recherchant une mobilité ponctuelle supérieure, au niveau des épaules.		

Sous-section 3 : Fauteuils roulants à propulsion manuelle évolutifs pour jeunes enfants à partir de 18 mois

CODE	NOMENCLATURE	TARIF (en euros)	Date de fin de prise en charge
	La prise en charge est assurée pour les enfants atteints d'un handicap locomoteur neurologique ou non, congénital ou acquis, ralentissant ou interdisant l'apprentissage de la marche de façon temporaire ou définitive. La prise en charge est soumise à une demande d'entente préalable		
4134364 401A03	VHP, propulsion manuelle, évolutif, pour jeunes enfants à partir de 18 mois.	962,20	31/07/2018

Sous-section 4 : Fauteuils roulants à propulsion manuelle pour activités physiques et sportives

CODE	NOMENCLATURE	TARIF (en euros)	Date de fin de prise en charge
4179540 401A04	VHP, propulsion manuelle, pour activités physiques et sportives. La prise en charge est assurée pour les personnes pratiquant une activité physique et/ou sportive occasionnelle ou régulière (y compris à titre de loisir.)	558,99	31/07/2018

Section 2. - Fauteuils roulants à propulsion par moteur électrique

CODE	NOMENCLATURE	TARIF (en euros)	Date de fin de prise en charge
	La prise en charge des fauteuils roulants à propulsion par moteur électrique est assurée pour les personnes qui sont dans l'impossibilité de propulser elles-mêmes un fauteuil roulant à propulsion manuelle soit en raison de leur déficience soit en raison de leur situation environnementale et qui ont des capacités cognitives leur permettant d'assurer la maîtrise du fauteuil roulant à propulsion par moteur électrique. La prise en charge est soumise à une demande d'entente préalable. Elle est assurée après réalisation d'un essai préalable effectué par une équipe pluridisciplinaire constituée au minimum d'un médecin de médecine physique et de réadaptation aidé d'un kinésithérapeute ou d'un ergothérapeute et après fourniture d'un certificat de ce médecin attestant l'adéquation du fauteuil au handicap du patient, précisant que les capacités cognitives du patient lui permettent d'en assurer la maîtrise et mentionnant les caractéristiques que doit avoir le fauteuil, et tout particulièrement le type d'assise ainsi que le type de commande. Cet essai préalable est réalisé pour toute première mise à disposition du fauteuil et, en cas de renouvellement, seulement lorsqu'il y a changement de type de fauteuil.		
4111854 401B01	VHP, propulsion électrique, à dossier non inclinable.	2702,81	31/07/2018
4147668 401B02	VHP, propulsion électrique, à dossier inclinable.	2781,76	31/07/2018
4130136 401B03	VHP, propulsion électrique, assise adaptée, dossier réglables, platines crantées. Fauteuils roulants à propulsion par moteur électrique à assise adaptée à la personne, avec repose-pieds, accoudoirs, dossier réglables avec platines crantées. La prise en charge est assurée pour les personnes nécessitant une stabilisation de la partie supérieure du corps.	3487,95	31/07/2018
4122757 401B04	VHP, propulsion électrique, assise adaptée, dossier réglable, vérin pneumatique. Fauteuils roulants à propulsion par moteur électrique à assise adaptée à la personne, avec repose-jambes, dossier et inclinaison du siège réglables par vérin pneumatique et appui-tête. La prise en charge est assurée pour les personnes nécessitant une stabilisation de tout le corps.	3938,01	31/07/2018

Société LAZELEC

Indications :

Personnes ayant une perte ou une limitation sévère et durable de l'activité de marche (de cause neurologique, rhumatologique, orthopédique, cardio-respiratoire ou métabolique), dans l'impossibilité d'atteindre leurs objectifs de participation sociale soit en raison de leur déficience, soit en raison de leur situation environnementale.

Le projet de vie à l'extérieur de ces personnes doit nécessiter une autonomie de déplacement sur terrains irréguliers incluant le franchissement d'obstacle. L'objectif est de favoriser la participation sociale de la personne en situation de handicap, cet aspect devant être exprimé dans le projet de vie de la personne.

Contre-indications :

Personnes pesant plus de 130 kg; Personnes ayant des troubles des fonctions des membres supérieurs, visuelles et cognitives.

Conditions de prescription et d'utilisation :

Capacité de la personne utilisant MOBILE DREAM.

La personne doit posséder les capacités physiques, perceptives et cognitives nécessaires pour assurer la maîtrise de MOBILE DREAM, c'est-à-dire:

- avoir un équilibre suffisant pour maintenir la position assise;
- pouvoir effectuer ses transferts de façon autonome et en sécurité;
- avoir un fonctionnement suffisant des membres supérieurs (dextérité, coordination) pour conduire l'appareil;
- avoir les capacités, notamment visuelles, nécessaires à l'utilisation du MOBILE DREAM en sécurité. Les conditions environnementales de la personne doivent être compatibles avec l'utilisation de MOBILE DREAM.

Par ailleurs, la personne doit disposer sur son lieu de vie d'une possibilité de stockage et de recharge de MOBILE DREAM. Ce point doit être pris en compte lors de l'évaluation des besoins et de la préconisation.

La prise en charge est soumise à une demande d'entente préalable. Elle est assurée après réalisation d'un essai préalable effectué par une équipe pluridisciplinaire constituée au minimum d'un médecin de médecine physique et de réadaptation aidé d'un kinésithérapeute ou d'un ergothérapeute et après fourniture d'un certificat de ce médecin.

Ce certificat:

- atteste l'adéquation du véhicule au handicap de la personne;
- atteste le besoin du véhicule pour réaliser le projet de vie personnalisé à l'extérieur, et que l'environnement de vie sociale de la personne lui impose de longs trajets en milieu rural ou terrains irréguliers;
- précise que les capacités de la personne lui permettent d'en assurer la maîtrise.

Formation essai :

MOBILE DREAM doit être mis à disposition pendant la durée de l'essai. L'essai doit inclure une période d'utilisation dans l'environnement (lieu de vie et accessibilité) de la personne utilisatrice pendant une durée suffisante (48 heures au minimum) pour évaluer l'apport de l'utilisation de MOBILE DREAM pour répondre au projet de vie de la personne. La formation au véhicule sera prévue dans le cadre de l'essai et réalisé par le prestataire préalablement formé par le fabricant.

MOBILE DREAM est réservé à des utilisateurs compétents. Le port d'un casque est recommandé.

Renouvellement :

Le renouvellement s'effectuera dans les mêmes conditions de prescription que la première prise en charge. Le renouvellement ne peut intervenir qu'à l'issue d'une période de cinq ans. Tout renouvellement anticipé devra être conforme aux dispositions de l'article R 165-24 du code de la sécurité sociale.

Cumul :

La prise en charge peut être cumulée avec celle d'un autre véhicule pour personne handicapée d'usage intérieur ou mixte.

Garantie :

La garantie est de deux ans et nécessite une révision annuelle (maintenance préventive) incluse dans la prise en charge.

Maintenance curative :

Les réparations du MOBILE DREAM relèvent des forfaits prévus par les codes 4389845, 4348622 et 4307994 (chapitre 3, section 2, sous-section 2) pour les véhicules électriques.

La vitesse du MOBILE DREAM est bridée à 10 km/h.

Code	Référence	TARIF (en euros TTC)	PLV (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
4174323	VPH, électrique, LAZELEC, MOBILE DREAM, modèle MD S. MOBILE DREAM est un véhicule électrique pour personne handicapée sans tablettes de transfert avec quatre roues motrices et une commande directionnelle manuelle. MOBILE DREAM est composé de : un châssis aluminium, quatre roues motrices 20 pouces, un chargeur intégré, quatre batteries Li-Po 17amp 36Vcc, quatre freins à disque hydraulique, deux	3938,01	15830,00	31-03-2020

	suspensions avant hydrauliques, deux suspensions arrière hydrauliques, un rétroviseur gauche, un compteur de vitesse et kilométrique, un klaxon, quatre garde-boues (deux à l'avant et deux à l'arrière), un frein de parking, un coussin assise mousse haute densité, un coussin dossier mousse haute densité, un coussin latéral blocage bassin, une ceinture de sécurité 3 points ou un harnais, un coffre arrière rando ou un coffre guêpe ou un porte-bagages arrière, un repose-pieds réglable, un pack route feux et clignotants avant et arrière et deux feux stop, un klaxon électrique.			
4159619	VPH, électrique, LAZELEC, MOBILE DREAM, modèle MD TT. MOBILE DREAM est un véhicule électrique pour personne handicapée avec tablettes de transfert avec quatre roues motrices et une commande directionnelle manuelle. MOBILE DREAM est composé de : un châssis aluminium, quatre roues motrices 20 pouces, un chargeur intégré, quatre batteries Li-Po 17amp 36Vcc, quatre freins à disque hydraulique, deux suspensions avant hydrauliques, deux suspensions arrière hydrauliques, un rétroviseur gauche, un compteur de vitesse et kilométrique, un klaxon, quatre garde-boues (deux à l'avant et deux à l'arrière), un frein de parking, un coussin assise mousse haute densité, un coussin dossier mousse haute densité, un coussin latéral blocage bassin, une ceinture de sécurité 3 points ou un harnais, un coffre arrière rando ou un coffre guêpe ou un porte-bagages arrière, un repose-pieds réglable, deux tablettes de transfert, un pack route feux et clignotants avant et arrière et deux feux stop, un klaxon électrique.	3938,01	16730,00	31-03-2020

Section 3. - Fauteuils roulants verticalisateurs

CODE	NOMENCLATURE	TARIF (en euros)	Date de fin de prise en charge
	La prise en charge est assurée pour les personnes handicapées dont l'état de santé nécessite une verticalisation régulière et qui sont dans l'impossibilité de se verticaliser sans aide. La prise en charge est soumise à une demande d'entente préalable. Elle est assurée après réalisation d'un essai préalable effectué par une équipe pluridisciplinaire constituée au minimum d'un médecin de médecine physique et de réadaptation aidé d'un kinésithérapeute ou d'un ergothérapeute et après fourniture d'un certificat de ce médecin attestant l'adéquation du fauteuil au handicap du patient. Cet essai préalable est réalisé pour toute première mise à disposition du fauteuil et, en cas de renouvellement, seulement lorsqu'il y a changement de type de fauteuil. Elle n'exclut pas celle d'un autre type de fauteuil autre que verticalisateur, inscrit sur la liste des produits et prestations remboursables.		
4195615 401C01	VHP, propulsion manuelle, verticalisation manuelle assistée, usage des deux mains. Fauteuil roulant à propulsion manuelle et verticalisation manuelle assistée nécessitant l'usage des deux mains.	1559,84	31/07/2018
4142530 401C02	VHP, propulsion manuelle, verticalisation manuelle assistée, usage d'une main. Fauteuil roulant à propulsion manuelle et verticalisation manuelle assistée nécessitant l'usage d'une seule main.	2344,19	31/07/2018

	La prise en charge est assurée pour les personnes ne disposant pas de la maîtrise des deux membres supérieurs simultanément.		
4183434 401C03	VHP, propulsion manuelle, verticalisateur électrique. Fauteuil roulant à propulsion manuelle et verticalisation électrique. La prise en charge est assurée pour les personnes n'ayant pas la possibilité ou la force de se verticaliser à l'aide d'un système manuel.	2425,05 €	31/07/2018
4168966 401C04	VHP, propulsion électrique, verticalisateur électrique. Fauteuil roulant à propulsion par moteur électrique et verticalisation électrique. La prise en charge est assurée pour les personnes : - qui sont dans l'impossibilité de propulser elles-mêmes un fauteuil roulant à propulsion manuelle soit en raison de leur déficience, soit en raison de leur situation environnementale et qui ont des capacités cognitives leur permettant d'assurer la maîtrise du fauteuil roulant à propulsion par moteur électrique, - et n'ayant pas la possibilité ou la force de se verticaliser à l'aide d'un système manuel.	5187,48 €	31/07/2018

Section 4. - Fauteuil roulant électrique monte-marches

Société Topchair SAS

La prise en charge du fauteuil roulant électrique monte-marche TOPCHAIR-S est assurée pour les personnes dans l'impossibilité de propulser elles-mêmes un fauteuil roulant à propulsion manuelle soit en raison de leur déficience, soit en raison de leur situation environnementale imposant le franchissement d'obstacles et qui ont des capacités cognitives leur permettant d'assurer la maîtrise du fauteuil roulant à propulsion par moteur électrique.

TOPCHAIR-S est indiqué pour les personnes dont le projet de vie à l'extérieur (vie scolaire, professionnelle et/ou sociale) nécessite une autonomie de déplacement incluant le franchissement d'obstacles.

La prise en charge est soumise à une demande d'entente préalable.

Elle est assurée après réalisation d'un essai préalable effectué par une équipe pluridisciplinaire constituée au minimum d'un médecin de médecine physique et de réadaptation aidé d'un kinésithérapeute ou d'un ergothérapeute et après fourniture d'un certificat de ce médecin.

Ce certificat :

- atteste l'adéquation du fauteuil au handicap de la personne ;
- atteste le besoin d'un fauteuil monte-marches pour réaliser le projet de vie personnalisé à l'extérieur, et que l'environnement de vie sociale de la personne lui impose le franchissement d'obstacles ;
- précise que les capacités cognitives de la personne lui permettent d'en assurer la maîtrise.

Cet essai préalable est réalisé pour toute première mise à disposition de fauteuil, et, en cas de renouvellement, seulement lorsque le fauteuil roulant précédent est un fauteuil roulant électrique sans fonction monte-marches. L'essai préalable réalisé dans le cadre d'une première mise à disposition de fauteuil devra aussi prévoir l'essai d'un fauteuil roulant électrique sans fonction monte-marches.

Le distributeur devra fournir gratuitement un fauteuil TOPCHAIR-S pendant la durée de l'essai. L'essai doit inclure une période d'utilisation dans l'environnement (logement, lieu de vie et accessibilité) de la personne utilisatrice pendant une durée suffisante (48 heures au minimum) pour évaluer l'apport de l'utilisation de TOPCHAIR-S pour répondre au projet de vie du patient.

Le renouvellement de la prise en charge ne peut être assuré pendant une période de cinq ans à compter de la date de l'achat du matériel.

TOPCHAIR-S est contre-indiqué pour les personnes pesant plus de 110 kg.

TOPCHAIR-S devra être équipé d'un dispositif d'alarme sonore mettant instantanément et automatiquement le fauteuil en position d'arrêt, si nécessaire, et de rétroviseurs permettant notamment de pallier l'absence de visibilité de l'utilisateur lors de ses déplacements en marche arrière (montée des marches, notamment).

CODE	NOMENCLATURE	TARIF (en euros TTC)	Date de fin de prise en charge
4113920	Le fauteuil TOPCHAIR-S est garanti pendant une durée de deux ans à partir de la date de livraison, à l'exception des batteries et des roues qui sont garanties pour une durée de un an. La garantie couvre tout vice de construction ou de qualité de la matière première et des composants, dans des conditions normales d'utilisation. Fauteuil roulant électrique monte-marches, TOPCHAIR SAS, TOPCHAIR-S.	5187,44	31-01-2019

Chapitre II. - Véhicules divers

Section 1. - Poussette et fauteuil roulant à pousser

CODE	NOMENCLATURE	TARIF (en euros)	Date limite de fin de prise en charge
	La prise en charge des poussettes et fauteuils roulants à pousser est assurée pour les personnes qui présentent une incapacité totale ou partielle de marcher et qui sont dans l'impossibilité, temporaire ou définitive, de propulser elles-mêmes un fauteuil roulant à propulsion manuelle ou électrique.		
4252810 402A01	VHP, poussette ou fauteuil non réglable, dossier ou siège rigides ou non. Poussette standard ou fauteuil roulant à pousser non réglable avec dossier ou siège rigides ou non.	356,94	31/07/2018
4255116 402A02	VHP, poussette ou fauteuil , inférieur à 16 ans, dossier ou dossier et siège inclinables. Poussette ou fauteuil roulant à pousser avec dossier inclinable ou dossier et siège inclinables, jusqu'au 16° anniversaire.	574,21	31/07/2018
4263950 402A03	VHP, poussette ou fauteuil , supérieur ou égal à 16 ans, dossier ou dossier et siège inclinables. Poussette ou fauteuil roulant à pousser avec dossier inclinable ou dossier et siège inclinables, à compter du 16° anniversaire.	403,50	31/07/2018
4261051 402A04	VHP, poussette multiréglable et évolutive, inférieure à 16 ans. La poussette multiréglable et évolutive comprenant un dossier réglable en inclinaison (indépendamment du réglage de l'inclinaison du siège) et en hauteur, un siège réglable en inclinaison (indépendamment du réglage de l'inclinaison du dossier) en largeur et en profondeur et un repose-pieds réglable en hauteur et en inclinaison. La prise en charge est assurée pour les enfants jusqu'à leur 16° anniversaire qui présentent une incapacité totale ou partielle de marcher, qui sont dans l'impossibilité de propulser eux-mêmes un fauteuil roulant manuel ou électrique et qui, le tronc maintenu, n'ont pas de tenue de tête autonome en position stable. Elle est assurée après demande d'entente préalable.	962,20	31/07/2018

	Elle est assurée dans la limite d'une attribution maximale tous les trois ans à compter de la date de livraison.		
4233570 402C	VHP, châssis roulant destiné à recevoir le système de soutien du corps. (Ce dernier amovible est non compris dans le tarif). La prise en charge est assurée pour le transport des personnes installées dans un système de soutien du corps adapté, de série ou fait sur moulage, ou des utilisateurs de coquille pour des raisons de positionnement.	263,83	31/07/2018

Section 2. - Tricycles à propulsion manuelle ou podale

CODE	NOMENCLATURE	TARIF (en euros)	Date de fin de prise en charge
	Le tricycle est adapté à la morphologie et au handicap du patient tant au niveau du tronc que des membres inférieurs, pieds compris, le guidon étant facilement accessible par l'utilisateur. La prise en charge est assurée pour les personnes qui, du fait d'une déficience motrice, acquise ou congénitale, ont une autonomie de marche réduite.		
4278212 402D01	VHP, tricycle à propulsion manuelle ou podale, inférieure à 38 cm, inférieur à 16 ans. Hauteur d'entrejambe inférieure à 38 cm. La prise en charge est assurée pour les enfants et adolescents jusqu'à leur 16 ^e anniversaire.	497,86	31/07/2018
4222803 402D02	VHP, tricycle à propulsion manuelle ou podale, supérieure ou égale à 38 cm et inférieure à 90 cm. Hauteur d'entrejambe supérieure ou égale à 38 cm et inférieure à 90 cm.	631,17	31/07/2018

Chapitre III. - Adjonctions, options et réparations applicables aux fauteuils roulants

Section 1. - Adjonctions et/ou options applicables aux fauteuils roulants

Sous-section 1 : Adjonctions et/ou options communes aux fauteuils roulants à propulsion manuelle

VHP, propulsion manuelle

CODE	NOMENCLATURE	TARIF (en euros)	Date de fin de prise en charge
4325302 401D01.1	VHP, propulsion manuelle, appui-tête.	63,41	31/07/2018
4371408 401D01.2	VHP, propulsion manuelle, repose-jambe droit ou gauche, repose-pied non articulé.	77,88	31/07/2018
4342654 401D01.3	VHP, propulsion manuelle, repose-jambe droit ou gauche, repose-pieds articulé.	105,76	31/07/2018
4327382 401D01.4	VHP, propulsion manuelle, gouttière droite ou gauche.	119,39	31/07/2018
4329040 401D01.5	VHP, propulsion manuelle, tablette complète avec son montage.	76,84	31/07/2018
4324739 401D01.6	VHP, propulsion manuelle, garde-robe complète. Garde-robe complète avec bassin, coussin fendu et tampon garni rétablissant la continuité du coussin.	103,49	31/07/2018

VHP, propulsion manuelle, dispositif de propulsion par moteur électrique

CODE	NOMENCLATURE	TARIF (en euros)	Date de fin de prise en charge
4300348 401D01.7	VHP, propulsion manuelle, dispositif de propulsion par moteur électrique. Dispositif de propulsion par moteur électrique pour fauteuils roulants à propulsion manuelle, verticalisateurs ou non.	2187,03	31/07/2018
	<p>Il est compatible avec le fauteuil roulant manuel sur lequel il sera adapté. Sa prise en charge est soumise à une demande d'entente préalable. Elle est assurée pour des personnes handicapées qui :</p> <ul style="list-style-type: none"> - en raison de leur situation environnementale sont dans l'impossibilité de marcher et qui, bien que capables de propulser elles-mêmes un fauteuil roulant manuel, ont besoin, pour des raisons médicales, de propulsion électrique de façon intermittente ou définitive; - et qui ont une incapacité à l'effort en raison d'insuffisance coronarienne et/ou d'insuffisance respiratoire et/ou d'atteinte ostéo-articulaire, neurologique ou musculaire des membres supérieurs. <p>La prise en charge est assurée après réalisation d'un essai préalable effectué par une équipe pluridisciplinaire constituée au minimum d'un médecin de médecine physique et de réadaptation aidé d'un kinésithérapeute ou d'un ergothérapeute et après fourniture d'un certificat de ce médecin attestant l'adéquation du fauteuil au handicap du patient. Cet essai préalable est réalisé pour toute première mise à disposition du dispositif et, en cas de renouvellement, seulement lorsqu'il y a changement de type de fauteuil. La prise en charge est assurée:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pour un dispositif de propulsion par moteur électrique et une première attribution de fauteuil roulant manuel; - pour un dispositif de propulsion par moteur électrique s'adaptant sur un fauteuil roulant manuel précédemment attribué, attesté par la copie de la facture de ce dernier; - pour un dispositif de propulsion par moteur électrique et un fauteuil roulant manuel devant être renouvelé pour des raisons techniques ou médicales. <p>La prise en charge d'un ensemble fauteuil roulant manuel et dispositif de propulsion par moteur électrique exclut celle d'un fauteuil roulant à propulsion par moteur électrique, et inversement. La prise en charge d'un ensemble fauteuil roulant manuel et dispositif de propulsion par moteur électrique n'exclut pas celle d'un fauteuil roulant manuel verticalisateur.</p>		

VHP, dispositif d'assistance électrique à la propulsion

Le dispositif comprend deux moteurs et deux roues.

Il est livré avec les dispositifs antibascules à démontage rapide et une notice d'utilisation précisant l'utilisation obligatoire des dispositifs antibascules et leur installation avant celle des roues.

Il est compatible avec le fauteuil roulant manuel sur lequel il sera adapté.

La prise en charge de ce dispositif est soumise à une demande d'entente préalable.

Sa prise en charge est assurée pour des personnes handicapées :

- dont les capacités cognitives permettent d'assurer la maîtrise du système de propulsion assistée ;
- et qui, bien que capables de propulser elles-mêmes un fauteuil roulant manuel, ont besoin pour des raisons médicales, d'assistance électrique à la propulsion de façon intermittente ou définitive.

L'incapacité à l'effort peut être due à une insuffisance coronarienne et/ou une insuffisance respiratoire et/ou une atteinte ostéoarticulaire, neurologique ou musculaire des membres supérieurs.

Sa prise en charge est subordonnée à :

- la réalisation d'un essai préalable effectué par une équipe pluridisciplinaire constituée au minimum d'un médecin de médecine physique et de réadaptation aidé d'un kinésithérapeute ou d'un ergothérapeute et après fourniture d'un certificat de ce médecin attestant l'adéquation du dispositif d'assistance électrique au handicap du patient précisant que les capacités cognitives du patient lui permettent d'en assurer la maîtrise ;
- l'installation du kit de fixation sur le fauteuil roulant recevant le dispositif par le fabricant. Cette installation est sous sa responsabilité ; le fournisseur restant l'intermédiaire entre le patient et le fabricant. "

La prise en charge est assurée pour le système d'assistance électrique à la propulsion suivant :

Société Invacare Poirier SAS (Invacare)

CODE	RÉFÉRENCE	TARIFS (en euros)	Date de fin de prise en charge
4313760	<p>VHP, assistance électrique à la propulsion, INVACARE, ALBER VIAMOBIL V25. Kit de propulsion par moteur électrique adaptable, avec commande uniquement pour l'accompagnant, ALBER VIAMOBIL V25 de la société Invacare Poirier SAS.</p> <p>INDICATIONS PRISES EN CHARGE : La prise en charge d'un dispositif d'assistance électrique à la propulsion à commande uniquement pour l'accompagnant est limitée aux personnes ayant une incapacité à propulser leur fauteuil roulant manuel pour lesquelles :</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'utilisation d'un fauteuil roulant à propulsion par moteur électrique est impossible au regard des capacités physiques et cognitives ou de l'environnement de la personne utilisatrice ; et - la situation et l'environnement rendent impossible, de manière intermittente ou définitive, la propulsion par l'accompagnant d'un fauteuil roulant à propulsion manuelle. <p>MODALITÉS DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION : Conditions de prescription : La prescription est établie après réalisation d'un essai préalable effectué par une équipe pluridisciplinaire constituée au minimum d'un médecin de médecine physique et de réadaptation aidé d'un kinésithérapeute ou d'un ergothérapeute et après fourniture d'un certificat de ce médecin attestant de l'adéquation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - du dispositif ALBER VIAMOBIL V25 au handicap du patient ; - à l'environnement et aux facultés cognitives et mentales de l'aidant ; - et précisant que les capacités de l'aidant (facultés cognitives notamment) lui permettent d'en assurer la conduite en sécurité dans cet environnement. <p>La préconisation, l'essai et la validation du choix d'un dispositif d'assistance à la poussée par moteur électrique adaptable, avec commande uniquement pour l'accompagnant, sont réalisés en présence de l'accompagnant.</p> <p>Prestations associées : L'installation du kit de fixation sur le fauteuil roulant recevant le dispositif est réalisée par le fabricant, sous sa responsabilité ; le fournisseur restant l'intermédiaire entre le patient et le fabricant La formation à l'utilisation consiste à indiquer à l'aidant le fonctionnement de l'appareil, comment le mettre en marche, l'arrêter, régler la vitesse, la mise en place sur le fauteuil roulant manuel, le retrait du fauteuil roulant manuel. Comme pour l'usage de tout fauteuil roulant, une assurance couvrant les risques liés à l'usage de ALBER VIAMOBIL V25 est nécessaire. La société met à disposition des prescripteurs et des personnes utilisatrices la liste des fauteuils roulants à propulsion manuelle compatibles.</p> <p>GARANTIE : Le dispositif est garanti 2 ans. INVACARE POIRIER SAS devra prendre en charge le remplacement des batteries pendant toute la durée de garantie du système, soit 2 ans.</p> <p>RÉFÉRENCE PRISE EN CHARGE :1521003</p>	2187,03	15-05-2022
4321630	<p>VHP, assistance électrique à la propulsion, INVACARE, ALBER E-Motion. Dispositif d'assistance électrique à la propulsion pour fauteuil roulant manuel, ALBER E-MOTION, de la société Invacare</p>	2187,03	01-12-2017

	Poirier SAS. Le fabricant doit prendre en charge le remplacement des batteries d'ALBER E-MOTION pendant toute la durée de garantie du système, soit deux ans. La prise en charge est assurée pour les modèle M15.		
4152847	VHP, assistance électrique à la propulsion, INVACARE, ALBER TWION. Dispositif d'assistance électrique à la propulsion pour fauteuil roulant manuel, ALBER TWION, de la société Invacare Poirier SAS. Le fabricant doit prendre en charge le remplacement des batteries d'ALBER TWION pendant toute la durée de garantie du système, soit 2 ans. La prise en charge est assurée pour la référence 1565810		01-12-2017

Sous-section 2 : Adjonctions et/ou options particulières aux fauteuils roulants à propulsion manuelle pliants

CODE	NOMENCLATURE	TARIF (en euros)	Date de fin de prise en charge
4375613 401D02.0	VHP, propulsion manuelle, pliant, toile, montants de dossier complémentaires longs.	62,58	31/07/2018
4375116 401D02.1	VHP, propulsion manuelle, pliant, coussin de siège ou de dossier avec housse.	34,90	31/07/2018
	Dispositif de conduite unilatérale : La prise en charge est assurée pour les handicapés physiques disposant d'un seul bras valide. Ce dispositif peut être placé à droite ou à gauche selon la nécessité :		
4371555 401D02.2	VHP, propulsion manuelle, pliant, système de conduite à double main courante. Dispositif de conduite unilatérale par système à double main courante permettant, en fonction de la main courante utilisée, d'obtenir l'orientation à droite ou à gauche du fauteuil ou, par l'utilisation simultanée des deux mains courantes, la propulsion en ligne droite	271,23	31/07/2018
4359293 401D02.3	VHP, propulsion manuelle, pliant, système de conduite à levier latéral. Dispositif de conduite unilatérale par système de levier latéral servant à la fois de propulsion manuelle et de direction du fauteuil par action sur les roues motrices et directrices. Le levier latéral, dont la poignée supérieure est escamotable, possède un dispositif de réglage permettant de l'adapter à la force physique du handicapé. Il permet, par le moyen d'un sélecteur, la marche avant ou arrière et peut être débrayé pour faciliter la propulsion éventuelle par une tierce personne.	428,84	31/07/2018

Sous-section 3 : Adjonctions et/ou options particulières aux fauteuils roulants à propulsion par moteur électrique

CODE	NOMENCLATURE	TARIF (en euros)	Date de fin de prise en
------	--------------	---------------------	----------------------------

			charge
4308597 401D03.1	VHP, propulsion électrique, déplacement du boîtier de commande standard. Déplacement du boîtier de commande standard (à l'exclusion du changement de côté) avec adaptation de l'accès au boîtier sans modification de celui-ci pour la mise en place: - d'une commande manuelle adaptée en un point quelconque du fauteuil (sur tablette ou non); - d'une commande actionnée par la tête (langue exclue), la nuque, l'épaule, le coude, le genou ou le pied de l'utilisateur; - d'une commande actionnée par l'accompagnateur.	35,71	31/07/2018
4339681 401D03.2	VHP, propulsion électrique, boîtier de commande personnalisé. Mise en place d'un boîtier de commande de type autre que le boîtier de commande standard avec adaptation personnalisée prévu actuellement pour: - une commande à la langue, au souffle, à la voix ou en un point quelconque de la tête, s'agissant d'un boîtier de commande hors série; - commande avec clavier; - double commande (utilisateur-accompagnateur).	714,26	31/07/2018

Sous-section 4 : Adjonctions et/ou options communes aux fauteuils roulants à propulsion manuelle et aux fauteuils roulants à propulsion par moteur électrique

CODE	NOMENCLATURE	TARIF (en euros)	Date de fin de prise en charge
4309674 401D04.1	VHP, dispositif électrique de verticalisation. La prise en charge est assurée pour les personnes handicapées qui n'ont pas la possibilité ou la force de se verticaliser sans aide. Elle est soumise à une demande d'entente préalable. Elle est assurée après réalisation d'un essai préalable effectué par une équipe pluridisciplinaire constituée au minimum d'un médecin de médecine physique et de réadaptation aidé d'un kinésithérapeute ou d'un ergothérapeute et après fourniture d'un certificat de ce médecin attestant l'adéquation du fauteuil au handicap du patient.	865,20	31/07/2018

Section 2. - Réparations applicables aux fauteuils roulants

La prise en charge s'applique aux réparations non couvertes par la garantie telle qu'elle est décrite aux spécifications techniques.

La prise en charge est assurée sur présentation de la facture détaillée.

La périodicité du bénéfice des forfaits annuels s'apprécie de date à date, en fonction de la première demande de chaque forfait.

Sous-section 1 : Réparations communes aux fauteuils roulants manuels

CODE	NOMENCLATURE	TARIF (en euros)	Date de fin de prise en charge
4307824 401E01.1	VHP, propulsion manuelle, forfait annuel pour les roues. Quel que soit le nombre de roues, à concurrence de 74,82 €.	74,82	31/07/2018
4302152 401E01.2	VHP, propulsion manuelle, forfait annuel, autres réparations dont sellerie. À concurrence de 102,39 €.	102,39	31/07/2018

Sous-section 2 : Réparations pour fauteuils roulants à propulsion électrique, dispositif de propulsion par moteur électrique et dispositif d'assistance électrique à la propulsion

CODE	NOMENCLATURE	TARIF (en euros)	Date de fin de prise en charge
4389845 401E01.1	VHP, propulsion électrique, forfait annuel pour les roues. Quel que soit le nombre de roues, à concurrence de 74,82 €.	74,82	31/07/2018
4348622 401E01.2	VHP, propulsion électrique, forfait annuel, hors roues et composants électriques. Forfait annuel autre que les roues et les composants électriques (dont sellerie). À concurrence de 102,39 €.	102,39	31/07/2018
4307994 401E02.1	VHP, propulsion électrique, forfait annuel, réparation composants électriques. La prise en charge est assurée après entente préalable. La facture est réglée au fournisseur directement par l'organisme de prise en charge.	333,65	31/07/2018

Section 3. - Adjonctions et/ou options aux véhicules divers

CODE	NOMENCLATURE	TARIF (en euros)	Date de fin de prise en charge
	Adjonctions et/ou options applicables aux poussettes pour enfants et adolescents jusqu'à leur 16^e anniversaire.		
4357319 402E01.1	VHP, poussette, inférieur à 16 ans, appui-tête ou rallonge dossier.	63,47	31/07/2018
4385787 402E01.2	VHP, poussette, inférieur à 16 ans, appui-tête réglable. L'appui-tête est réglable en hauteur, en profondeur, en inclinaison et latéralement.	108,64	31/07/2018
4331024 402E01.3	VHP, poussette, inférieur à 16 ans, support ou cale latérale de corps. Dossier rigide.	34,92	31/07/2018
4349142 402E01.4	VHP, poussette, inférieur à 16 ans, garde-robe complète avec bassin et coussin.	103,51	31/07/2018
4376386 402E01.5	VHP, poussette, inférieur à 16 ans, tablette de travail facilement démontable.	76,82	31/07/2018
4360215 402E01.6	VHP, poussette, inférieur à 16 ans, cale anti-adduction des cuisses.	69,84	31/07/2018
4329330 402E01.7	VHP, poussette, inférieur à 16 ans, support d'inclinaison/écartement des jambes. Le support d'inclinaison et/ou d'écartement des jambes est réglable ou non, avec ou sans gouttières.	105,53	31/07/2018
4380637 402E01.8	VHP, poussette, inférieur à 16 ans, support d'appareil de ventilation assistée.	151,31	31/07/2018
4314853 402E01.9	VHP, poussette, inférieur à 16 ans, dispositif d'immobilisation par frein à tambour.	28,71	31/07/2018
4370886 402E01.10	VHP, poussette, inférieur à 16 ans, accoudoirs réglables verticalement, la paire.	38,80	31/07/2018
4330036	VHP, poussette, inférieur à 16 ans, accoudoirs réglables & orientables, la paire.	114,84	31/07/2018

402E01.11	Les accoudoirs sont réglables verticalement et soit pivotants, soit relevables, soit rabattables sur le côté.		
4328542 402E01.12	VHP, poussette, inférieur à 16 ans, harnais	96,22	31/07/2018
4396035 402E01.13	VHP, poussette, inférieur à 16 ans, supplément remplacement des roues, la paire. Remplacement des roues d'origine par une paire de roues gonflables à basse pression.	18,62	31/07/2018

Section 4. - Réparations applicables aux véhicules divers

CODE	NOMENCLATURE	TARIF (en euros)	Date de fin de prise en charge
	Réparations applicables aux poussettes. La prise en charge s'applique aux réparations non couvertes par la garantie telle qu'elle est décrite aux spécifications techniques. La prise en charge est assurée sur présentation de la facture détaillée. La périodicité du bénéfice des forfaits annuels s'apprécie de date à date, en fonction de la première demande de chaque forfait. La prise en charge des réparations : - des voiturettes à mouvements pendulaires ou rotatifs; - et des véhicules d'appartement à propulsion par moteur électrique « Cornet Mini Kart », remboursables précédemment et actuellement utilisées par un patient handicapé est assurée sur la base des forfaits 4326431 et 4371704.		
4326431 402F01.1	VHP, poussette, forfait annuel pour les roues. Quel que soit le nombre de roues.	74,82	31/07/2018
4371704 402F01.2	VHP, poussette, forfait annuel, autres réparations dont sellerie.	102,39	31/07/2018

Titre V. – Dispositifs médicaux invasifs non éligibles au titre III

1. Champ d'application

Parmi les dispositifs médicaux définis aux [articles L. 5211-1 du code de la santé publique](#), relèvent et peuvent être inscrits sur la liste des produits et prestations remboursables ceux qui répondent aux deux critères suivant :

Caractère invasif : ceux qui pénètrent partiellement ou entièrement à l'intérieur du corps, soit par un orifice du corps, soit à travers la surface du corps ;

Critère de pose : ceux qui ne peuvent être utilisés que par un médecin.

2. Conditions de prise en charge

Pour être pris en charge par les organismes d'assurance maladie, les dispositifs médicaux invasifs définis ci-dessus doivent répondre aux conditions particulières prévues dans chacun des chapitres ci-après.

Pour les dispositifs médicaux commercialisés sous forme de kits comportant des accessoires permettant l'utilisation de ces dispositifs médicaux, la prise en charge de ces accessoires peut être exclue par l'arrêté prévu à l'[article R. 165-1 du code de la sécurité sociale](#), en application notamment de l'article R. 165-4 (2°) du même code

Nomenclature et tarifs

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

Chapitre 1er – Dispositifs médicaux utilisés en neurologie

Section 1. – Stents retrievers

Société STRYKER

CODE	NOMENCLATURE	TARIF (en euros)	PLV (en euros)	Date de fin de prise en charge
5167526	<p>Stent retriever, STRYKER, TREVO PROVUE.</p> <p>INDICATIONS PRISES EN CHARGE</p> <p>Prise en charge des patients ayant un AVC ischémique à la phase aiguë, en rapport avec une occlusion proximale d'une artère intracrânienne de gros calibre, visible à l'imagerie dans un délai de 6 heures après le début des symptômes.</p> <p>Le stent retriever TREVO PROVUE est utilisé d'emblée en association avec la thrombolyse intraveineuse (IV), en technique de recours après échec d'un traitement par thrombolyse IV ou seul en cas de contre-indication à la thrombolyse IV.</p> <p>MODALITÉS DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION</p> <p>Conformément au décret n° 2007-366 la thrombectomie doit être entreprise par un spécialiste formé aux procédures de neuroradiologie interventionnelle dans un centre certifié.</p> <p>Cette activité est réservée aux centres disposant de l'autorisation pour l'activité interventionnelle par voie endovasculaire en neuroradiologie (article R. 6122-25 du code de la santé publique).</p> <p>Les conditions techniques de fonctionnement et les conditions d'implantation applicables aux activités neuroradiologiques interventionnelles endovasculaires sont précisées dans les décrets suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - décret n° 2007-366 du 19 mars 2007 relatif aux conditions d'implantation applicables aux activités interventionnelles par voie endovasculaire en neuroradiologie et modifiant le code de la santé publique ; - décret n° 2007-367 du 19 mars 2007 relatif aux conditions techniques de fonctionnement applicables aux activités interventionnelles par voie endovasculaire en neuroradiologie. <p>L'activité neuroradiologique annuelle minimale par site est fixée à 80 interventions endovasculaires portant sur la région cervico-céphalique et médullo-rachidienne (arrêté du 19 mars 2007).</p> <p>L'arrêté du 15 mars 2010 fixe les conditions permettant de justifier d'une formation et d'une expérience dans la pratique d'actes interventionnels par voie endovasculaire en neuroradiologie.</p> <p>Le geste de thrombectomie mécanique doit être réalisé dans un service de neuroradiologie interventionnel avec une équipe multidisciplinaire avec au moins :</p> <ul style="list-style-type: none"> - un neuroradiologue interventionnel qualifié ; - un médecin anesthésiste-réanimateur accompagné d'un infirmier d'anesthésie diplômé d'Etat ; - au moins deux autres personnes dont un manipulateur d'électroradiologie ; la deuxième personne est, selon les besoins, soit un médecin, soit un infirmier, soit un manipulateur d'électroradiologie médicale ; - plateau technique. <p>La salle d'angiographie doit présenter les caractéristiques techniques minimales suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - capteur plan de dimensions minimales de 30 cm, soustraction, roadmap ; - acquisition tridimensionnelle pour la possibilité de réaliser des reconstructions de type scannographie sur table ; - moyens de radioprotection conformes à la réglementation en vigueur ; 	2880,00	2880,00	01-06-2020

	<p>- salle répondant aux conditions d'anesthésie et d'asepsie identiques à celles d'un bloc opératoire ; - salle de surveillance post-interventionnelle comportant des dispositifs médicaux et un environnement adaptés.</p> <p>DESCRIPTION Les dispositifs TREVO PROVUE sont disponibles en kit 2 pièces incluant TREVO PROVUE + un microcathéter TrevoPro 18. Le dispositif de revascularisation intracrânien TREVO PROVUE doit également être utilisé avec les composants suivants (non fournis dans le conditionnement du stent retriever) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - un cathéter guide (un cathéter guide à ballonnet est recommandé) ; - un dispositif d'aspiration (seringue de 60 ml) ; - un système de rinçage continu par une solution de chlorure de sodium ou une solution de chlorure de sodium héparinée ; - une valve hémostatique rotative (VHR) ; - un pied porte sérum ; - un système de blocage de l'artère fémorale. <p>RÉFÉRENCE PRISE EN CHARGE TREVO PROVUE 4 x 20 mm + microcathéter TrevoPro 18 : 80030</p>			
5131178	<p>Stent retriever, STRYKER, TREVO XP PROVUE.</p> <p>INDICATIONS PRISES EN CHARGE Prise en charge des patients ayant un AVC ischémique à la phase aiguë, en rapport avec une occlusion proximale d'une artère intracrânienne de gros calibre, visible à l'imagerie dans un délai de 6 heures après le début des symptômes.</p> <p>Le stent retriever TREVO XP PROVUE doit être utilisé d'emblée en association avec la thrombolyse intraveineuse (IV). Il peut aussi être utilisé en technique de recours après échec d'un traitement par thrombolyse IV ou seul en cas de contre-indication à la thrombolyse IV.</p> <p>MODALITÉS DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION Conformément au décret n° 2007-366 la thrombectomie doit être entreprise par un spécialiste formé aux procédures de neuroradiologie interventionnelle dans un centre certifié. Cette activité est réservée aux centres disposant de l'autorisation pour l'activité interventionnelle par voie endovasculaire en neuroradiologie (article R. 6122-25 du code de la santé publique).</p> <p>Les conditions techniques de fonctionnement et les conditions d'implantation applicables aux activités neuroradiologiques interventionnelles endovasculaire sont précisées dans les décrets suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - décret n° 2007-366 du 19 mars 2007 relatif aux conditions d'implantation applicables aux activités interventionnelles par voie endovasculaire en neuroradiologie et modifiant le code de la santé publique ; - décret n° 2007-367 du 19 mars 2007 relatif aux conditions techniques de fonctionnement applicables aux activités interventionnelles par voie endovasculaire en neuroradiologie. <p>L'activité neuroradiologique annuelle minimale par site est fixée à 80 interventions endovasculaires portant sur la région cervico-céphalique et médullo-rachidienne (arrêté du 19 mars 2007). L'arrêté du 15 mars 2010 fixe les conditions permettant de justifier d'une formation et d'une expérience dans la pratique d'actes interventionnels par voie endovasculaire en neuroradiologie.</p> <p>Le geste de thrombectomie mécanique doit être réalisé dans un service de neuroradiologie interventionnel avec une équipe multidisciplinaire avec au moins :</p> <ul style="list-style-type: none"> - un neuroradiologue interventionnel qualifié ; - un médecin anesthésiste-réanimateur accompagné d'un infirmier d'anesthésie diplômé d'Etat ; - au moins deux autres personnes dont un manipulateur d'électroradiologie ; la deuxième personne est, selon les besoins, soit un médecin, soit un infirmier, soit un manipulateur d'électroradiologie médicale. - plateau technique <p>La salle d'angiographie doit présenter les caractéristiques techniques minimales suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - capteur plan de dimensions minimales de 30 cm, soustraction, roadmap ; - acquisition tridimensionnelle pour la possibilité de réaliser des reconstructions de type scannographie sur table ; 	2880,00	2880,00	01-06-2020

	<ul style="list-style-type: none"> - moyens de radioprotection conformes à la réglementation en vigueur ; - salle répondant aux conditions d'anesthésie et d'asepsie identiques à celles d'un bloc opératoire ; - salle de surveillance post-interventionnelle comportant des dispositifs médicaux et un environnement adaptés. <p>DESCRIPTION</p> <p>Les dispositifs TREVO XP PROVUE sont disponibles en kit 2 pièces incluant TREVO XP PROVUE et un microcathéter Trevo Pro 18 ou microcathéter Trevo Pro 14 ou microcathéter Excelsior XT 27.</p> <p>Les dispositifs TREVO XP PROVUE sont disponibles en kit 3 pièces incluant TREVO XP PROVUE + microcathéter Trevo Pro 18 ou microcathéter Trevo Pro 14 ou microcathéter Excelsior XT 27 + cathéter intermédiaire AXS Catalyst 6.</p> <p>Le dispositif de revascularisation intracrânien TREVO XP PROVUE doit également être utilisé avec les composants suivants (non fournis dans le conditionnement du stent retriever) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - un cathéter guide (un cathéter guide à ballonnet est recommandé) ; - un dispositif d'aspiration (seringue de 60 ml) ; - un système de rinçage continu par une solution de chlorure de sodium ou une solution de chlorure de sodium héparinée ; - une valve hémostatique rotative (VHR) ; - un pied porte sérum ; - un système de blocage de l'artère fémorale. <p>RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE</p> <p>80051 : TREVO XP PROVUE Retriever 3 x 20 mm + microcathéter TrevoPro 14</p> <p>80052 : TREVO XP PROVUE Retriever 4 x 20 mm + microcathéter TrevoPro 18</p> <p>93067 : TREVO XP PROVUE Retriever 4 x 30 mm + microcathéter TrevoPro 18</p> <p>93068 : TREVO XP PROVUE Retriever 6 x 25 mm + microcathéter Excelsior XT 27</p> <p>3PK32021001 : TREVO XP PROVUE Retriever 3 x 20 mm + microcathéter TrevoPro 14 + AXS Catalyst 6 Distal Access Catheter</p> <p>3PK42022001 : TREVO XP PROVUE Retriever 4 x 20 mm + microcathéter TrevoPro 18 + AXS Catalyst 6 Distal Access Catheter</p> <p>3PK43022001 : TREVO XP PROVUE Retriever 4 x 30 mm + microcathéter TrevoPro 18 + AXS Catalyst 6 Distal Access Catheter</p> <p>3PK62523001 : TREVO XP PROVUE Retriever 6 x 25 mm + microcathéter Excelsior XT 27 + AXS Catalyst 6 Distal Access Catheter</p>			
--	---	--	--	--

Société MEDTRONIC France (MEDTRONIC)

CODE	NOMENCLATURE	TARIF (en euros)	PLV (en euros)	Date de fin de prise en charge
5175862	Stent retriever, MEDTRONIC, SOLITAIRE II. INDICATIONS PRISES EN CHARGE Prise en charge des patients ayant un AVC ischémique à la phase aiguë, en rapport avec une occlusion proximale d'une artère intracrânienne de gros calibre, visible à l'imagerie dans un délai de 6 heures après	2 880,00	2 880,00	15-07-2020

le début des symptômes.

Le stent retriever SOLITAIRE II doit être utilisé d'emblée en association avec la thrombolyse intraveineuse (IV). Il peut aussi être utilisé en technique de recours après échec d'un traitement par thrombolyse IV ou seul en cas de contre-indication à la thrombolyse IV.

MODALITÉS DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION

Conformément au décret n° 2007-366 la thrombectomie doit être entreprise par un spécialiste formé aux procédures de neuroradiologie Interventionnelle dans un centre certifié.

Cette activité est réservée aux centres disposant de l'autorisation pour l'activité interventionnelle par voie endovasculaire en neuroradiologie (article R 6122-25 du code de la santé publique).

Les conditions techniques de fonctionnement et les conditions d'implantation applicables aux activités neuroradiologiques interventionnelles endovasculaire sont précisées dans les décrets suivants :

- décret n° 2007-366 du 19 mars 2007 relatif aux conditions d'implantation applicables aux activités interventionnelles par voie endovasculaire en neuroradiologie et modifiant le code de la santé publique ;
- décret n° 2007-367 du 19 mars 2007 relatif aux conditions techniques de fonctionnement applicables aux activités interventionnelles par voie endovasculaire en neuroradiologie.

L'activité neuroradiologique annuelle minimale par site est fixée à 80 interventions endovasculaires portant sur la région cervico-céphalique et médullo-rachidienne (arrêté du 19 mars 2007).

L'arrêté du 15 mars 2010 fixe les conditions permettant de justifier d'une formation et d'une expérience dans la pratique d'actes interventionnels par voie endovasculaire en neuroradiologie.

Le geste de thrombectomie mécanique doit être réalisé dans un service de neuroradiologue interventionnel avec une équipe multidisciplinaire avec au moins :

- un neuroradiologue interventionnel qualifié ;
- un médecin anesthésiste réanimateur accompagné d'un infirmier d'anesthésie diplômé d'Etat ;
- au moins deux autres personnes dont un manipulateur d'électroradiologie ; la deuxième personne est, selon les besoins, soit un médecin, soit un infirmier, soit un manipulateur d'électroradiologie médicale.

Plateau technique

La salle d'angiographie doit présenter les caractéristiques techniques minimales suivantes :

- capteur plan de dimensions minimales de 30 cm, soustraction, roadmap ;
- acquisition tridimensionnelle pour la possibilité de réaliser des reconstructions de type scannographie sur table ;
- moyens de radioprotection conformes à la réglementation en vigueur ;
- salle répondant aux conditions d'anesthésie et d'asepsie identiques à celles d'un bloc opératoire ;
- salle de surveillance post-interventionnelle comportant des dispositifs médicaux et un environnement adaptés.

DESCRIPTION

Le système SOLITAIRE 2 se compose d'un stent en nitinol (alliage nickel-titane) auto-expansible, sur lequel sont disposés des marqueurs radio-opaques en Platiniun Iridium. Il est présenté dans une gaine d'introduction, attaché à un « fil de poussée ».

Le dispositif de revascularisation intracrânien SOLITAIRE II doit être utilisé avec les composants suivants (non fournis dans le conditionnement du stent retriever SOLITAIRE II) :

- un microcathéter conçu pour la perfusion sélective sous contrôle médical d'agents thérapeutiques spécifiques ou de produits de contraste dans le système vasculaire des régions périphériques et innervées. Les références de SOLITAIRE II : SRD2-4-15, SRD2-4-40 et SRD2-4-20 doivent être utilisées avec un microcathéter de diamètre distal interne de 0,021''.
- Les références de SOLITAIRE II : SRD2-6-20 et SRD2-6-30 doivent être utilisées avec un micro-cathéter de diamètre distal interne de 0,027'' ;
- un cathéter guide à ballonnet 8-9 F avec un diamètre interne minimum de 1,905 mm (0,075'') ;
- un dispositif d'aspiration (seringue de 60 ml) ;
- un système de rinçage continu par une solution de chlorure de sodium ou une solution de chlorure de sodium héparinée ;
- une valve hémostatique rotative (VHR) ;
- un pied porte sérum ;

	<p>- un système de blocage de l'artère fémorale. Le choix du modèle de ces accessoires est basé sur l'expérience et les préférences du praticien. RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE SRD2-4-15 ; SRD2-4-20 ; SRD2-4-40 ; SRD2-6-20 ; SRD2-6-30</p>			
--	---	--	--	--

Chapitre 2 – Dispositifs médicaux utilisés dans le système cardio-vasculaire

Section 1. – Ballons actifs périphériques

Société MEDTRONIC France (MEDTRONIC)

CODE	NOMENCLATURE	TARIF (en euros)	PLV (en euros)	Date de fin de prise en charge
5189700	<p>Ballon actif à élution de paclitaxel, MEDTRONIC, IN.PACT ADMIRAL. INDICATION PRISE EN CHARGE Artériopathie oblitérante des membres inférieurs, symptomatique au stade ischémie critique ou claudication intermittente imputable à une lésion de novo (sténose de longueur ≤ 18 cm et ≥ 70 % ou occlusion (≤ 10 cm)) de l'artère fémoro-poplitée au-dessus du genou, ayant un diamètre de référence compris entre 4 et 7 mm). MODALITÉS DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION Les modalités d'utilisation sont les suivantes : - la durée d'insufflation du ballonnet doit être comprise entre 30 secondes et 1 minute afin de garantir une administration optimale du médicament. Les durées d'insufflation du ballonnet supérieures sont possibles, à la discrétion de l'utilisateur ; - un même site précédemment dilaté avec IN.PACT ADMIRAL ne doit pas être dilaté avec plusieurs dispositifs IN.PACT ADMIRAL. Si le vaisseau nécessite une post-dilatation après l'utilisation d'un ballonnet IN.PACT ADMIRAL, l'angioplastie doit être réalisée avec un ballonnet de dilatation standard, sans revêtement médicamenteux. Ne pas implanter de stent à élution médicamenteuse dans le segment de vaisseau ayant été traité avec un ballonnet IN.PACT ADMIRAL. L'utilisation de stents métalliques nus est possible. L'utilisation de plusieurs dispositifs IN.PACT ADMIRAL chez le même patient est possible en cas de lésions longues ou multiples. Les ballonnets supplémentaires doivent se chevaucher sur 1 cm. Cependant, l'utilisation d'un ballonnet IN.PACT ADMIRAL est limitée à 2 au cours d'une même intervention. L'utilisation d'un ballonnet IN.PACT ADMIRAL nécessite une pré-dilatation de la lésion par un ballonnet nu. L'utilisation du ballonnet IN.PACT ADMIRAL est réservée à des opérateurs ayant l'expérience des techniques d'angioplasties artérielles percutanées avec ou sans stent, et justifiant d'une formation spécifique à l'utilisation des ballonnets à élution de principe actif. DESCRIPTION</p>	480,00	480,00	15-05-2022

	<p>IN.PACT Admiral est un cathéter à ballonnet périphérique à élution paclitaxel sur guide (OTW). Le mélange médicamenteux utilisé est composé du principe actif, le paclitaxel, et d'urée comme excipient (revêtement FreePac). La dose de paclitaxel est de 3,5 g/mm² de surface de ballon. Deux marqueurs en platine-iridium radio-opaques indiquent la longueur utile du ballonnet.</p> <p>RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE</p> <p>SBI 040 020 04P ; SBI 040 020 08P ; SBI 040 020 13P ; SBI 040 040 04P ; SBI 040 040 08P ; SBI 040 040 13P ; SBI 040 060 08P ; SBI 040 060 13P ; SBI 040 080 08P ; SBI 040 080 13P ; SBI 040 120 08P ; SBI 040 120 13P ; SBI 040 150 08P ; SBI 040 150 13P ; SBI 050 020 04P ; SBI 050 020 08P ; SBI 050 020 13P ; SBI 050 040 04P ; SBI 050 040 08P ; SBI 050 040 13P ; SBI 050 060 04P ; SBI 050 060 08P ; SBI 050 060 13P ; SBI 050 080 04P ; SBI 050 080 08P ; SBI 050 080 13P ; SBI 050 120 04P ; SBI 050 120 08P ; SBI 050 120 13P ; SBI 050 150 08P ; SBI 050 150 13P ; SBI 060 020 04P ; SBI 060 020 08P ; SBI 060 020 13P ; SBI 060 040 04P ; SBI 060 040 08P ; SBI 060 040 13P ; SBI 060 060 08P ; SBI 060 060 13P ; SBI 060 080 04P ; SBI 060 080 08P ; SBI 060 080 13P ; SBI 060 120 04P ; SBI 060 120 08P ; SBI 060 120 13P ; SBI 060 150 08P ; SBI 060 150 13P ; SBI 070 020 04P ; SBI 070 020 08P ; SBI 070 020 13P ; SBI 070 040 04P ; SBI 070 040 08P ; SBI 070 040 13P ; SBI 070 060 04P ; SBI 070 060 08P ; SBI 070 060 13P ; SBI 070 080 08P ; SBI 070 080 13P.</p>			
--	---	--	--	--

Société SPECTRANETICS (SPECTRANETICS)

CODE	NOMENCLATURE	TARIF (en euros)	PLV (en euros)	Date de fin de prise en charge
5283586	<p>Ballon actif à élution de paclitaxel, SPECTRANETICS, STELLAREX.</p> <p>INDICATION PRISE EN CHARGE</p> <p>Artériopathie oblitérante des membres inférieurs, symptomatique au stade ischémie critique ou claudication intermittente imputable à une lésion de novo (sténose de longueur ≤ 18 cm et ≥ 70 % ou occlusion (≤ 10 cm)) de l'artère fémoro-poplitée au-dessus du genou, ayant un diamètre de référence compris entre 4 et 6 mm.</p> <p>MODALITÉS DE PRESCRIPTION ET D'UTILISATION</p> <p>Les modalités d'utilisation sont les suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La durée d'insufflation du ballonnet doit être au moins de 60 secondes afin de garantir une administration optimale du médicament. Les durées d'insufflation du ballonnet supérieures sont possibles, à la discrétion de l'utilisateur. - Un même site précédemment dilaté avec STELLAREX ne doit pas être dilaté avec plusieurs dispositifs STELLAREX. Si le vaisseau nécessite une post-dilatation après l'utilisation d'un ballonnet STELLAREX, l'angioplastie doit être réalisée avec un ballonnet de dilatation standard, sans revêtement médicamenteux. Ne pas implanter de stent à élution médicamenteuse dans le segment de vaisseau ayant été traité avec un ballonnet STELLAREX. L'utilisation de stents métalliques nus est possible. <p>L'utilisation de plusieurs dispositifs STELLAREX chez le même patient est possible en cas de lésions longues ou multiples. Les ballonnets supplémentaires doivent se chevaucher sur 1 cm.</p> <p>Cependant, l'utilisation d'un ballonnet STELLAREX est limitée à 2 au cours d'une même intervention.</p> <p>L'utilisation d'un ballonnet STELLAREX nécessite une pré-dilatation de la lésion par un ballonnet nu.</p> <p>L'utilisation du ballonnet STELLAREX est réservée à des opérateurs ayant l'expérience des techniques d'angioplasties artérielles percutanées avec ou sans stent, et justifiant d'une formation spécifique à l'utilisation des ballonnets à élution de principe actif.</p> <p>DESCRIPTION</p> <p>STELLAREX se compose d'un cathéter à ballonnet monté sur guide (OTW). Le revêtement est composé de paclitaxel et d'excipients. Le revêtement de paclitaxel est réparti de façon uniforme sur la surface du ballonnet à une concentration de 2 $\mu\text{g}/\text{mm}^3$ et couvre la longueur utile du corps du ballonnet. Le ballonnet présente deux marqueurs radio-opaques aux extrémités de la zone imprégnée de paclitaxel (zone de traitement active).</p>	480,00	480,00	01-07-2022

	RÉFÉRENCES PRISES EN CHARGE A35SX040040080 ; A35SX040080080 ; A35SX040120080 ; A35SX050040080 ; A35SX050080080 A35SX050120080 ; A35SX060040080 ; A35SX060080080 ; A35SX060120080 ; A35SX040040135 A35SX040080135 ; A35SX040120135 ; A35SX050040135 ; A35SX050080135 ; A35SX050120135 A35SX060040135 ; A35SX060080135 ; A35SX060120135.			
--	---	--	--	--