

Document consultable dans Médi@m

Date :

17/05/2005

Domaine(s) :

Risques maladie

Nouveau	<input checked="" type="checkbox"/>
Modificatif	<input type="checkbox"/>
Complémentaire	<input type="checkbox"/>
Suivi	<input type="checkbox"/>

Objet :

Application par le Service du contrôle médical du décret du 4 octobre 2004 modifiant la liste des ALD 30

Liens :

Plan de classement :

25200

Emetteurs :

DSM

Pièces jointes : 0

à Mesdames et Messieurs les

- | | | | |
|--|--|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Directeurs | <input checked="" type="checkbox"/> CPAM | <input type="checkbox"/> CRAM | <input checked="" type="checkbox"/> URCAM |
| | <input type="checkbox"/> UGECAM | <input checked="" type="checkbox"/> CGSS | <input type="checkbox"/> CTI |
| <input type="checkbox"/> Agents Comptables | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Médecins Conseils | <input checked="" type="checkbox"/> Régionaux | <input checked="" type="checkbox"/> Chef de service | |
| | <input checked="" type="checkbox"/> Médecin Chef de la Réunion | | |

Pour mise en oeuvre immédiate

Résumé :

Cette circulaire a pour objet de diffuser les instructions opérationnelles permettant l'application par le Service du contrôle médical des modifications apportées par le décret n° 2004-1049 du 4 octobre 2004 à la liste des ALD 30 relatives à la maladie d'Alzheimer, autres démences et aux affections psychiatriques de longue durée

Mots clés :

ALD 30 ; affections psychiatriques ; maladie d'Alzheimer ; démences ; article D. 322-1

Le Directeur Général



Frédéric van ROEKEGHEM

CIRCULAIRE : 57/2005

Date : 17/05/2005

Objet : Application par le Service du contrôle médical du décret du 4 octobre 2004 modifiant la liste des ALD 30

Affaire suivie par : *Docteur Marc TARDIEU* (marc.tardieu@ersm-centre.cnamts.fr)
Tél. (secrétariat) : 02.38.42.59.14

PLAN DE LA CIRCULAIRE

1. CONTEXTE

- 1.1. Les critères médicaux utilisés pour la définition de la "maladie d'Alzheimer et autres démences" et ouvrant droit à la limitation ou à la suppression de la participation de l'assuré :
- 1.2. Les critères médicaux utilisés pour la définition des "affections psychiatriques de longue durée" :
 - 1.2.1. Les éléments de diagnostic
 - A - Les affections concernées
 - B - Les critères de prise en charge
 - 1.2.2. L'ancienneté de l'affection
 - 1.2.3. Les conséquences fonctionnelles
- 1.3. Le protocole de soins

2. MISE EN PLACE

- 2.1. Maladie d'Alzheimer et autres démences
- 2.2. Affections psychiatriques de longue durée
 - 2.2.1. Traitement du dossier
 - 2.2.2. Hippocrate
 - 2.2.3. Codage
- 2.3. Autres situations
 - 2.3.1. Pas de désaccord avec le médecin traitant
 - 2.3.2. Affections particulièrement graves et rapidement évolutives
 - 2.3.3. Hippocrate
 - 2.3.4. Codage

3. DÉMARCHE QUALITÉ

4. INTERFACE AVEC LE SERVICE ADMINISTRATIF (sans objet)

5. COMMUNICATION

6. ÉVALUATION DE LA "MISE EN PLACE"

- 6.1. Évaluation quantitative
- 6.2. Évaluation qualitative

7. CALENDRIER

Annexe 1 *Codage*

Annexe 2 *Courrier explicatif au médecin*

1. CONTEXTE

L'article 6 de la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie renforce la portée du protocole de soins créé par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 pour les personnes atteintes d'une ALD.

Le décret n° 2004 - 1049 du 4 octobre 2004 modifie la liste des affections mentionnées à l'article D. 322-1 du code de la sécurité sociale.

La maladie d'Alzheimer et autres démences, précédemment incluses dans "Psychoses, troubles graves de la personnalité, arriération mentale" font l'objet d'un alinéa spécifique (ALD n° 15). En conséquence, le libellé concernant les autres maladies psychiatriques (ALD n° 23) est remplacé par "*Affections psychiatriques de longue durée*".

La *lèpre*, précédemment individualisée, est mentionnée avec la tuberculose active (ALD n° 29).

L'article 2 du présent décret met en œuvre pour la première fois les dispositions adoptées dans l'article 38 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 en inscrivant en annexe de la liste des 30 affections de longue durée les critères médicaux utilisés pour la définition de deux maladies exonérantes, la "maladie d'Alzheimer et autres démences" et les "affections psychiatriques de longue durée".

Depuis la loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie, il appartient à la Haute Autorité de santé, créée par cette loi, de contribuer par ses avis à l'élaboration des décisions relatives à l'inscription, au remboursement et à la prise en charge par l'assurance maladie des produits, actes ou prestations de santé ainsi qu'aux conditions particulières de prise en charge des soins dispensés aux personnes atteintes d'affections de longue durée. Les critères du décret sont juridiquement opposables contrairement à la recommandation qui est un outil d'aide à la décision.

1.1. Les critères médicaux utilisés pour la définition de la "maladie d'Alzheimer et autres démences" et ouvrant droit à la limitation ou à la suppression de la participation de l'assuré :

Le texte rappelle la définition médicale de la démence et de son retentissement sur la vie quotidienne et personnelle. Il ne mentionne aucun critère d'évaluation.

1.2. Les critères médicaux utilisés pour la définition des "affections psychiatriques de longue durée" :

Trois critères sont développés :

1.2.1. Les éléments de diagnostic

A - Les affections concernées

La proposition reprend en partie la classification décrite dans la CIM 10 (classification internationale des maladies, dixième révision).

Certaines affections sont clairement exclues du champ de prise en charge :

- les troubles psychotiques aigus et transitoires (bouffées délirantes isolées),
- l'épisode dépressif isolé, la réaction dépressive brève, la réaction aiguë à un facteur de stress et la dysthymie légère.

B - Les critères de prise en charge

La recommandation est de ne pas étendre à l'excès l'exonération du ticket modérateur pour troubles mentaux.

Des critères de prise en charge sont précisés pour certaines manifestations de type hystérique, obsessionnel, phobique ou anxieux.

1.2.2. L'ancienneté de l'affection

Les soins en rapport avec l'affection sont exonérés **après au moins un an d'évolution**. Les éléments de la chronologie de la maladie doivent être fournis par le médecin traitant.

Ce qui change pour le Service du contrôle médical :

- *ne pas prendre en charge au titre des affections psychiatriques de longue durée, les pathologies au pronostic relativement bon (dépression simple)*
- *ne pas prendre en charge à 100 % des pathologies au diagnostic encore incertain : se laisser du temps pour affiner le diagnostic et apprécier le pronostic ou les conséquences fonctionnelles réelles sur la vie quotidienne*

1.2.3. Les conséquences fonctionnelles

La troisième partie porte sur les conséquences fonctionnelles qui doivent être majeures et en relation directe avec l'affection. Il s'agit de décrire le handicap créé par l'affection dans la vie quotidienne du patient. L'évaluation de ces conséquences fonctionnelles est laissée à l'appréciation du médecin conseil.

Ne pas prendre en charge à 100 % des pathologies pour lesquelles même si le diagnostic est établi, grâce à un traitement simple, le malade bien équilibré n'a pas de retentissement important dans la vie quotidienne

1.3. Le protocole de soins

En application de l'article L. 324-1 du code de la sécurité sociale, le protocole de soins est opposable :

- d'une part sur le plan médical, car il doit prendre en considération l'état général du patient, les données acquises de la science et s'appuyer, lorsqu'elles seront diffusées, sur les recommandations de la Haute Autorité de santé ;
- d'autre part, sur le plan financier car seules les prestations retenues comme en rapport avec l'ALD peuvent être exonérées du ticket modérateur ; l'engagement de l'assurance maladie, par l'intermédiaire du médecin conseil, est validé par la signature du protocole.

Dans l'attente de la mise à disposition du nouveau formulaire, il convient d'utiliser le PIRES actuel.

2. MISE EN PLACE

2.1. Maladie d'Alzheimer et autres démences

Le décret précise, dans son annexe que : « les éléments de diagnostic de ces diverses affections sont en cohérence avec les recommandations de l'ANAES. »

2.2. Affections psychiatriques de longue durée

2.2.1. Traitement du dossier

L'annexe précise également les critères médicaux concernant les affections psychiatriques de longue durée.

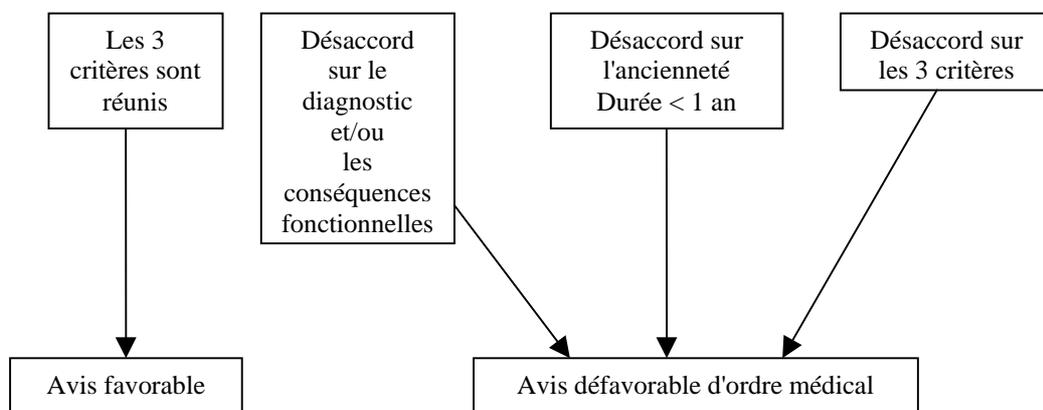
Ces critères sont au nombre de **trois** et doivent être **tous réunis** pour que l'exonération du ticket modérateur puisse être accordée à ce titre :

- 1^{er} critère : le **diagnostic**
- 2^{ème} critère : l'**ancienneté** de l'affection, qui ne doit pas être inférieure à 1 an,
- 3^{ème} critère : les **conséquences fonctionnelles**, en lien direct avec cette affection, doivent être majeures.

Le médecin conseil ne se prononce sur le dossier que lorsque le médecin traitant a pris position sur les 3 critères exigés.

Dans ce cadre, **quatre situations** peuvent être évoquées :

- **les 3 conditions sont remplies** : un avis favorable est donné par le service du contrôle médical,
- un **désaccord** existe sur le **diagnostic et/ou sur les conséquences fonctionnelles et la gravité de cette affection** : un avis défavorable d'ordre médical sera notifié avec voie de recours à l'expertise médicale L. 141-1,
- un **désaccord** existe sur **l'ancienneté de l'affection (< ou > 1 an)** : un avis défavorable d'ordre médical sera notifié avec voie de recours à l'expertise médicale L. 141-1,
- **aucun des 3 critères** n'est reconnu par le médecin conseil : un avis défavorable d'ordre médical sera notifié avec voie de recours à l'expertise médicale L. 141-1.



2.2.2. Hippocrate

Actuellement Hippocrate permet d'appliquer la circulaire.

Les modifications du codage liées à l'application du décret (génération du numéro de liste en fonction du code pathologie) sont intégrées dans la version d'Hippocrate, dite phase 1 du lot 2, qui sera généralisée au cours du deuxième trimestre 2005.

Dans cette version, il y a donc :

1. mise en adéquation des codes correspondants, des numéros de liste et des libellés pour la saisie des nouvelles demandes,
2. modification des informations existantes sur les serveurs de production de façon à mettre l'historique en adéquation avec cette nouvelle répartition des pathologies,
3. prises en compte de ces modifications dans le décisionnel,
4. modification des tableaux de sortie automatisés utilisant ces informations.

2.2.3. Codage

Le décret a modifié le codage des pathologies en :

- individualisant la maladie d'Alzheimer (ALD 15)
- précisant les conditions de prise en charge des affections psychiatriques de longue durée (ALD 23)
- regroupant désormais la lèpre et la tuberculose sous le même numéro d'ALD (ALD 29).

Les modifications du codage des pathologies sont annexées à la présente circulaire (*annexe 1*).

2.3. Autres situations

Deux situations rares peuvent se rencontrer :

- il n'y a pas de désaccord avec le médecin traitant sur le fait que les trois critères ne sont pas réunis,
- l'affection évolue depuis moins d'un an et la situation médicale est particulièrement grave et rapidement évolutive.

2.3.1. Pas de désaccord avec le médecin traitant

Lorsque les critères du référentiel médical opposable ne sont pas présents et qu'il n'existe pas de litige ou de divergences d'appréciation d'ordre médical sur l'état de santé de l'assuré et sur le protocole de soins, un refus d'ordre administratif doit être transmis à la caisse d'assurance maladie pour notification à l'assuré (cf. notamment la circulaire ministérielle n° 89/15 du 25 septembre 1989 relative à l'expertise médicale). La notification doit préciser la voie de recours et l'objet du litige (critères médicaux réglementaires non remplis).

2.3.2. Affections particulièrement graves et rapidement évolutives

Des situations exceptionnelles peuvent se présenter comme par exemple :

- début brutal d'une pathologie psychiatrique jusqu'alors inconnue, avec conséquences fonctionnelles notables,
- danger pour autrui avec conséquences graves aux plans affectif, cognitif et comportemental.

Lorsque, après concertation avec le médecin traitant, le médecin conseil constate que le pronostic est particulièrement sévère et que l'état du patient nécessite sans délais des soins lourds et coûteux, il peut proposer, à titre exceptionnel, l'exonération du ticket modérateur en application de l'article L. 322-3-4 du Code de la sécurité sociale, selon les critères de l'arrêté du 30 décembre 1986 relatif aux formes évolutives ou invalidantes d'une affection caractérisée nécessitant des soins continus de plus de 6 mois et ne figurant pas sur la liste des ALD 30.

L'exonération sera donnée **pour 1 an** et cet **avis ne sera pas échéancé**.

Si, à l'issue de cette période, une nouvelle demande d'exonération du ticket modérateur est adressée au service du contrôle médical, cette demande ne sera pas traitée en prolongation mais en nouvelle demande selon la procédure prévue en 2.2.

Ce mode de prise en charge **devant rester exceptionnel**, tous les avis donnés dans ce cadre devront faire l'objet **d'un signalement systématique et immédiat à la DSM** :

- après avoir donné son avis, le médecin conseil avertit le médecin conseil chef de service ;
- le médecin chef transmet l'information à la DRSM ;
- la DRSM transmet à la DSM par courriel (objet: signalement psychiatrie) adressé à catherine.bismuth@cnamts.fr les éléments **anonymisés** du dossier et l'argumentaire de la décision.

2.3.3. Hippocrate

En cas d'avis défavorable d'ordre administratif, la précision de décision est : « affection non inscrite sur la liste ».

Lorsqu'une prise en charge en affection hors liste aura été accordée pour 1 an et qu'une demande d'exonération du ticket modérateur sera, à l'issue, adressée au service médical, il convient de monter dans Hippocrate :

- Question 1 : demande d'ETM
- Précision de question: **admission affection liste**

2.3.4. Codage

Dans les deux cas correspondant aux autres situations (2.3.) le codage peut être exceptionnellement à quatre caractères.

3. DÉMARCHE QUALITÉ

Le décret ne modifie pas les dispositions mises en œuvre pour gérer une demande d'exonération du ticket modérateur pour état pathologique.

La procédure nationale "Gestion d'une demande de prise en charge des affections de longue durée au sens de l'article L. 322-3" ne sera donc pas modifiée.

Néanmoins, le décret et son annexe deviennent un référentiel médical dans le cadre des affections psychiatriques de longue durée. Ils sont désormais cités en tant que référence dans l'étape 5 "Avis" de cette procédure.

4. INTERFACE AVEC LE SERVICE ADMINISTRATIF (sans objet)

5. COMMUNICATION

Une communication envers les professionnels de santé est prévue par la CNAMTS.

Le service du contrôle médical pourra s'associer, si nécessaire, à toute autre action de communication initiée par les autres organismes (URCAM, CPAM, ...) : bulletin local, lettre ciblée, rencontre de nouveaux médecins installés, ...

Au sein du service du contrôle médical, en complément de cette communication, lorsqu'une demande ne comporte pas l'avis du médecin sur l'un au moins des trois critères, la fiche de concertation est adressée au médecin avec :

- un courrier explicatif (*annexe 2 : proposition de courrier*)
- une photocopie du décret.

6. ÉVALUATION DE LA "MISE EN PLACE"

6.1. Évaluation quantitative

Une évaluation quantitative sera réalisée par l'exécution de requêtes préformatées (adressées par la MSISM aux correspondants Hippocrate) selon la méthodologie suivante :

Périodes de requête: 01/09/2004 au 31/10/2004
01/09/2005 au 31/10/2005

Ces requêtes permettront de comptabiliser les avis donnés en ALD30 par type de décision , quelle que soit la pathologie et pour les pathologies de la liste n°23 (pour 2005 n° 15 et n° 23).

Pour les avis défavorables (ADF), on précisera les codes CIM 10 concernés.

Exemple:

Demandes d'AL30 du 01/05/2004 au 30/06/2004					détail des ADF affection AL30 (psy)		
Avis	Toutes pathologies	%	Pathologiespsy (ALD n°23)	%	Avis	code CIM 10	Nb
ATI	1	0,1	1	0,3	ADA	F10	1
ADM	47	2,6	10	3,3	ADM	F41	1
ADA	16	0,9	1	0,3	ADM	F00	1
AF	1742	96,5	295	96,1	ADM	F32	7
					ADM	F341	1

Ces requêtes permettront aussi de comptabiliser les avis donnés en ALD hors liste par type de décision, quelle que soit la pathologie et pour les pathologies du chapitre CIM 10 "troubles mentaux et du comportement".

Pour les avis favorables (AF), on précisera les codes CIM 10 concernés.

Exemple:

Demandes d'ALD hors liste du 01/05/2004 au 30/06/2004					détail des AF affection hors liste (psy)		
Avis	Toutes pathologies	%	Pathologies psy (chapitre CIM10)	%	Avis	code CIM10	Nb
ADM	31	19,3	0	0,0	AF	F83	1
ADA	6	3,7	0	0,0	AF	F93	1
AF	124	77,0	3	100,0	AF	F102	1

6.2. Évaluation qualitative

Une évaluation qualitative sera réalisée par une revue de dossiers par chaque échelon local, sur le thème national des affections psychiatriques prises en charge au titre de l'ALD 30 et de l'ALD hors liste. Cette revue de dossiers aura lieu début 2006.

Le référentiel médical nécessaire à la tenue de cette revue de dossiers sera constitué au niveau national avec l'aide de professionnels spécialistes.

7. CALENDRIER

Cette circulaire est d'application immédiate.

Les requêtes pour la période 2004 seront adressées avant fin juin 2005 aux correspondants Hippocrate par la MSISM et réalisées à réception.

Après réalisation de la seconde phase de requêtes, une synthèse sera réalisée et présentée au CODIR plénier début 2006.

D'autres instructions vous seront adressées ultérieurement si nécessaire, notamment lors de la mise en place du nouveau PIRES et dès parution des recommandations de la Haute Autorité de santé.

ANNEXE 1 CODAGE

ALD N° 15 = MALADIE D'ALZHEIMER ET AUTRES DEMENCES

ALD n°	Libellé pathologie	CIM 10	Synonyme ou nom propre, Inclusions	Exclusions	VAG	* Durée exo	Blocages (B) ou Alertes (A)
15	Démence de la maladie d'Alzheimer	F00		Démence sans précision (F03 ALD n° 15) Démence vasculaire (F01 ALD n° 15)	Non	Définitif	A < 30 ans
15	Démence vasculaire	F01	Démence artériopathique		Non	Définitif	
15	Démence, sans précision	F03	Toutes les démences d'autre cause		Non	Définitif	

ALD N° 23 = AFFECTIONS PSYCHIATRIQUES DE LONGUE DUREE

ALD n°	Libellé pathologie	CIM 10	Synonyme ou nom propre, Inclusions	Exclusions	VAG	* Durée exo	Blocages (B) ou Alertes (A)
23	Troubles mentaux du comportement liés à l'utilisation d'alcool	F10	Korsakov, psychose et dépendance dus à l'alcool Encéphalopathie de Wernicke	Démence (F03 ALD n° 15)	Non	3 ans	
23	Troubles mentaux du comportement liés à l'utilisation de drogues et opiacés dérivés du cannabis sédatifs ou hypnotiques cocaïne autres stimulants hallucinogènes solvants volatils drogues multiples et autres substances psycho-actives	F11 F12 F13 F14 F15 F16 F18 F19	Psychose et dépendance dues à ces drogues	Démences (F03 ALD n° 15)	Non	3 ans	
23	Schizophrénie	F20		Bouffée délirante isolée (hors ALD)	Non	Définitif	

* Les durées d'exonération proposées le sont à titre provisoire dans l'attente des recommandations de la Haute Autorité de santé seule compétente pour fixer la durée de validité des protocoles de soins (article R. 161-71-3°-c).

ALD n°	Libellé pathologie	CIM 10	Synonyme ou nom propre, Inclusions	Exclusions	VAG	* Durée exo	Blocages (B) ou Alertes (A)
23	Trouble schizotypique	F21	Schizophrénie borderline		Non	Définitif	
23	Troubles délirants persistants	F22	Psychose paranoïaque	Bouffée délirante isolée (hors ALD)	Non	Définitif	
23	Troubles schizo-affectifs	F25		Bouffée délirante isolée (hors ALD)	Non	Définitif	
23	Autres troubles psychotiques non organiques	F28	Psychose hallucinatoire chronique	Bouffée délirante isolée (hors ALD)	Non	Définitif	
23	Psychose non organique sans précision	F29		Bouffée délirante isolée (hors ALD)	Non	Définitif	
23	Trouble affectif bipolaire	F31	Psychose maniaco-dépressive		Non	Définitif	
23	Episodes dépressifs	F32	Mélancolie et dépression sans psychose	Troubles anxiodépressifs (F41 ALF n° 23) Etat dépressif isolé, réaction dépressive brève, réaction aiguë à un facteur de stress, dysthymie légère (hors ALD 30)	Non	3 ans	
23	Troubles anxieux phobiques	F40	Phobies spécifiques Phobies sociales Agoraphobie		Non	3 ans	
23	Autres troubles anxieux	F41	Névrose d'angoisse Trouble panique Anxiété généralisée Trouble anxio-dépressif	Episodes dépressifs (F32 ALD n° 23)	Non	3 ans	
23	Trouble obsessionnel - compulsif	F42			Non	3 ans	
23	Troubles de conversion	F44	Hystérie		Non	3 ans	
23	Troubles de l'alimentation	F50	Anorexie mentale et boulimie		Non	5 ans	

* Les durées d'exonération proposées le sont à titre provisoire dans l'attente des recommandations de la Haute Autorité de santé seule compétente pour fixer la durée de validité des protocoles de soins (article R. 161-71-3°-c).

ALD n°	Libellé pathologie	CIM 10	Synonyme ou nom propre, Inclusions	Exclusions	VAG	* Durée exo	Blocages (B) ou Alertes (A)
23	Troubles mentaux et du comportement associés à la puerpéralité, non classés ailleurs	F53	Psychose puerpérale		Non	3 ans	
23	Troubles spécifiques de la personnalité de l'adulte	F60	Personnalités paranoïaques schizoïdes psychopathiques et associées, "borderline", hystériques, obsessionnelles - compulsives, anxieuses, dépendantes, narcissiques	A l'exclusion des névroses ou psychose caractéristiques, codées dans le même chapitre	Non	5 ans	A < 20 ans
23	Troubles de l'identité sexuelle	F64	Transsexualisme, trouble de l'identité sexuelle de l'enfance		Non	Définitif	A > 20 ans
23	Retard mental	F79			Non	Définitif	A > 20 ans
23	Troubles envahissants du développement de l'enfant ou de l'adolescent	F84	Autisme et autres psychoses infantiles		Non	Définitif	A > 20 ans
23	Troubles mixtes des conduites et troubles émotionnels de l'enfance ou de l'adolescence	F92	Dysharmonies évolutives graves de l'enfance		Non	5 ans	B > 20 ans
23	Autres malformations congénitales de l'encéphale	Q04			Non	Définitif	
23	Syndrome de Down	Q90	Trisomie 21		Non	Définitif	
23	Autres anomalies des chromosomes, non classées ailleurs	Q99	Toutes les anomalies chromosomiques autres que Q90 et responsables d'un retard mental		Non	Définitif	
23	Séviçes sexuels	T 74.2			Non	10 ans	

* Les durées d'exonération proposées le sont à titre provisoire dans l'attente des recommandations de la Haute Autorité de santé seule compétente pour fixer la durée de validité des protocoles de soins (article R. 161-71-3°-c).

ALD N° 29 = TUBERCULOSE ACTIVE ET LEPRE

ALD n°	Libellé pathologie	CIM 10	Synonyme ou nom propre, Inclusions	Exclusions	VAG	* Durée exo	Blocages (B) ou Alertes (A)
29	Tuberculose de l'appareil respiratoire, avec confirmation bactériologique et histologique	A15		Tuberculose à localisation multiples (A18 ALD n° 29)	Non	2 ans	
29	Tuberculose de l'appareil respiratoire, sans confirmation bactériologique ou histologique	A16		Tuberculose à localisations multiples (A18 ALD n° 29)	Non	2 ans	
29	Tuberculose miliaire	A19	Polysérite tuberculeuse	Tuberculose à localisations multiples (A18 ALD n° 29)	Non	2 ans	
29	Tuberculose du système nerveux	A17		Tuberculose à localisation multiples (A18 ALD n° 29)	Non	3 ans	
29	Tuberculose d'autres organes	A18	Mal de Pott Localisation multiples		Non	3 ans	
29	Lèpre	A30	Maladie de Hansen Lèpre quelle qu'en soit la mycobactérium leprae	Séquelles de lèpre (B92 ALD n° 29)	Non	Définitif	
29	Séquelles	B92		Lèpre évolutive (A30 ALD n° 29)	Non	Définitif	

* Les durées d'exonération proposées le sont à titre provisoire dans l'attente des recommandations de la Haute Autorité de santé seule compétente pour fixer la durée de validité des protocoles de soins (article R. 161-71-3°-c).

Exonération du

PIRES incomplet

Dossier suivi par :

Cher confrère,

J'ai bien reçu la demande d'exonération du ticket modérateur pour votre patient :

M

N° Mle :

Adresse :

.....

Toutefois, le protocole tel que rédigé ne me permet pas de donner un avis aux services de l'organisme d'affiliation.

En effet, suite au **décret du 04 Octobre 2004** modifiant les critères médicaux nécessaires pour l'exonération au titre des affections psychiatriques de longue durée (annexe ci-jointe), pouvez-vous me préciser :

- Le diagnostic exact.
- L'ancienneté des troubles (préciser "l'histoire" de l'affection).
- Les "conséquences fonctionnelles" et le "handicap" créés par l'affection psychiatrique.

Sans réponse de votre part dans un délai de 15 jours, il ne me sera pas possible d'émettre un avis et votre patient ne pourra bénéficier d'une exonération du ticket modérateur.

En vous remerciant, je vous prie de croire, cher confrère, à l'assurance de mes salutations confraternelles les meilleures.

Le médecin conseil

Docteur