



REGLES ACTUALISEES DE DELIVRANCE DE SOINS

Version du 01^{er} juillet 2019

1. Règles générales de délivrance des soins (remplissage des outils, déontologie médicale, droit aux prestations)

RP 19-01

Le remplissage de toute feuille de prestation doit être complet et exact en respect des règles de déontologie et de pratique médicales.

RP 19-02

La mention du nom de l'affection à la place du code affection sur les feuilles de prestation est proscrite.

RP 19-03

Les visites de suivi ou de contrôle ne sont pas payantes si elles interviennent dans un délai de 30 jours à compter de la date de la consultation initiale dans les formations sanitaires publiques et de 15 jours dans les formations sanitaires privées.

RP 19-04

Une attestation de prise en charge délivrée par l'INAM est obligatoire pour toute prise en charge d'un enfant de moins de 3 mois.

RP 19-05

Les prescriptions faites dans le cadre des interventions foraines ne sont pas remboursées.

RP 19-06

Chaque formation sanitaire ne peut dispenser que les prestations autorisées pour son type de structure conformément aux normes sanitaires, au code de la santé et aux dispositions conventionnelles. Toute autre prestation doit faire l'objet d'une autorisation préalable avant dispensation.

2. Règles de délivrance des actes cliniques (consultations/hospitalisations/Soins)

RP 19-07

Toute prescription par les techniciens supérieurs de santé spécialisés hors de leur domaine de spécialité (instrumentation chirurgicale, anesthésie, kinésithérapie, orthophonie, orthopédie, ophtalmologie, ORL, radiologie, odontostomatologie, orthoptie) n'est pas remboursée.

RP 19-08

Toute prescription de médicaments par un paramédical est soumise à la réglementation par niveau de soins conformément à la Liste Nationale des Médicaments Essentiels (LNME) sous DCI en vigueur.

RP 19-09

« L'hôpital de jour » est exclusivement autorisé pour les USP et CMS. Il doit être facturé comme une « mise en observation » selon le niveau de soins. Sa durée maximale est de trois (03) jours.

RP 19-10

Un accord préalable est obligatoire pour toutes les ordonnances chirurgicales et anesthésiques. Dans l'urgence, faire l'intervention et régulariser à posteriori dans les 24h ou le 1er jour ouvré au plus tard.

RP 19-11

La formulation d'une demande d'attestation pour traitement de pathologies chroniques (TPC) est réservée aux médecins sauf autorisation exceptionnelle de l'INAM accordée à certains techniciens supérieurs de santé sur demande de leur structure.

RP 19-12

La prescription des médicaments TPC, même pour un traitement de courte durée, nécessite la formulation obligatoire par le praticien d'une demande d'attestation pour traitement de pathologies chroniques (TPC), exception faite pour la prise en charge de l'HTA gravidique.

RP 19-13

Les traitements par cures de chimiothérapie seront donnés sur Attestation TPC (à chaque cure) après dépôt initial d'une demande TPC dûment remplie.

RP 19-14

Toute demande d'actes de rééducation fonctionnelle et d'appareillages orthopédiques doit être faite par un médecin. Toutefois, une autorisation exceptionnelle de l'INAM pourrait être accordée à certains paramédicaux sur demande de leur structure.

3. Règles de délivrance des actes para cliniques (Biologie et Imagerie)

RP 19-15

Les bilans de santé a priori (screening) (bilan de biologie ou d'imagerie, visites médicales, et bilan d'infertilité) ne sont pas pris en charge par l'INAM.

RP 19-16

Trois échographies obstétricales au maximum sont accordées pendant la grossesse. Au-delà, une entente préalable est exigée.

RP 19-17

Pour les actes d'Echographie sous Entente Préalable, les actes de TDM et d'IRM, la copie du résultat de l'examen doit être annexée sous pli fermé à la feuille de prestation facturée.

RP 19-18

Les prescriptions de TDM sont strictement réservées aux médecins tandis que celles d'IRM sont exclusivement réservées aux médecins spécialistes.

RP 19-19

Les radiographies de plus de deux segments osseux dans le même temps sont soumises à une Entente préalable sauf chez le polytraumatisé.

4. Règles de dispensation des produits de santé (Médicaments et Dispositifs Médicaux)

RP 19-20

Seuls les produits pharmaceutiques dispensés par voie parentérale sont remboursés aux structures privées (cliniques, cabinets, CMS privés, structures privées à but non lucratif telles que les confessionnelles et ONG). Des médicaments par voie orale ne seront remboursés à une structure privée que sur autorisation spéciale préalable de l'INAM.

RP 19-21

Lorsqu'un prix public de cession dans une pharmacie est inférieur au prix base de remboursement INAM en vigueur, le médicament doit être vendu sur la base du prix public de cession de la pharmacie.

RP 19-22

Pour toute prescription jugée suspecte ou irrationnelle, le pharmacien doit saisir un médecin conseil de l'INAM.

RP 19-23

Toute délivrance de médicaments parentéraux, en une fois, pour un patient hospitalisé ne doit pas dépasser la quantité nécessaire pour trois (03) jours de traitement.

RP 19-24

Le Pharmacien peut substituer un médicament par un bio équivalent dont la base de remboursement est inférieure ou égale à celle du médicament à substituer. Ecrire le médicament substituant en ROUGE dans la même ligne sans barrer le médicament substitué.

RP 19-25

Toute prescription de médicament pour un patient hospitalisé doit se faire sur <<Feuille Hospitalisation-Produits pharmaceutiques>> et ne peut être délivrée en officine privée que sur présentation concomitante d'une copie de l'accord d'hospitalisation en cours de validité.