

## **EN DIRECT RÈGLEMENTAIRE**

Médecins, pharmaciens, fournisseurs

Date : 27 décembre 2021 Référence : LPPR

# Rappel sur les conditions de prise en charge des orthèses élastiques de contention des membres

#### Conditions générales de renouvellement du matériel médical

En application de l'article R. 165-24 du Code de la Sécurité Sociale, le renouvellement d'un dispositif médical n'est pris en charge par l'assurance maladie que si deux conditions <u>cumulatives</u> sont remplies:

- si son état justifie le renouvellement (produit hors d'usage, irréparable, inadapté à l'état du patient)
- et si le délai d'utilisation prévu par la LPP ou si le délai de garantie est échu.

### Conditions spécifiques relatives aux orthèses de contention

Selon le Cahier des charges prévu à la LPP pour les orthèses élastiques de contention des membres (article L.165-1 du Code de la Sécurité Sociale) :

La garantie à la fabrication, à la finition et à la qualité des orthèses s'étend sur une période de <u>six</u> <u>mois à compter de la livraison</u>" (Arrêté du 13 juillet 2009 – JO du 31/07/2009)

Le remboursement du renouvellement de ces orthèses ne peut donc avoir lieu qu'après échéance du délai de garantie de 6 mois et à condition qu'elles soient hors d'usage, irréparables ou inadaptées à l'état du patient.

Le besoin médical est couvert par 1 paire d'orthèses. Dans la mesure où ces dispositifs nécessitent d'être lavés régulièrement, la prise en charge de 2 paires d'orthèses pour une première mise ou lors du renouvellement est admise sur prescription afin d'assurer un appareillage optimal du patient.

#### En résumé

Sans modification de la pathologie ou de la physiologie du patient (sans modification de classe de pression ou de taille) la prise en charge des orthèses élastiques de contention des membres est limitée à 4 paires maximum par an.





