

En poursuivant votre navigation sur ce site, vous acceptez l'utilisation de cookies pour améliorer la performance de ce site, et vous proposer des services adaptés à vos centres d'intérêts.

Fermer

Pour en savoir plus...

Préparations magistrales et officinales

31 mars 2017

Le point sur les nouvelles règles de prise en charge et les modalités de prescription et de facturation applicables aux préparations magistrales et officinales.

LES NOUVELLES RÈGLES DE PRISE EN CHARGE

Pour être prises en charge par l'Assurance Maladie, les préparations magistrales et officinales doivent être conformes à la définition du Code de la santé publique et répondre aux quatre critères de prise en charge.

La définition du Code de la santé publique

Les 4 critères de prise en charge

Pour en savoir plus :

la pharmacopée française et le formulaire national sont disponibles sur le site de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé ;

la pharmacopée européenne est disponible sur le site de la Direction européenne de la qualité du médicament et soins de santé ;

le décret n° 2006-1498 du 29 novembre 2006 (JO du 1er décembre 2006) et l'arrêté du 20 avril 2007 (JO du 12 mai 2007) sont disponibles sur le site Légifrance.

Les produits officinaux divisés sont-ils pris en charge ?

Les produits officinaux divisés (P.O.D.) ne sont pas pris en charge. Il s'agit de tout produit ou de toute préparation stable décrite par la pharmacopée, préparé à l'avance par un établissement pharmaceutique et divisé soit par lui-même, soit par l'officine qui les met en vente.

LES PRÉPARATIONS REMBOURSABLES EN PRATIQUE

Compte tenu des nouvelles règles de prise en charge, quelques préparations magistrales et officinales restent remboursables : il s'agit notamment de certaines préparations destinées à la pédiatrie et à la gériatrie, de préparations dermatologiques prescrites à des patients atteints de maladies spécifiques. Il existe aussi quelques cas particuliers.

Les préparations destinées à la pédiatrie et à la gériatrie

Certaines préparations rendues nécessaires pour l'adaptation des posologies dans le cadre des traitements destinés à la pédiatrie ou à la gériatrie restent remboursables.

Il s'agit des cas pour lesquels il n'existe pas de dosage adapté sous forme de spécialité en l'absence d'alternatives thérapeutiques disponibles.

Les préparations dermatologiques prescrites à des patients atteints de maladies spécifiques

Cette disposition concerne les patients atteints de :

- maladies rares ;
- maladies orphelines ;
- maladies génétiques à expression cutanée ;
- maladies chroniques d'une particulière gravité.

Exemples : épidermiolyse bulleuse, maladie de Darier, psoriasis étendu ou grave, dermatite atopique généralisée, dermatite atopique de l'adulte, ichtyose, kératodermie, kératodermie-palmoplantaire, etc.

Dans ce cadre, les principes actifs suivants sont pris en charge :

- urée ;
- chlorure de sodium ;
- acide lactique ;

acide salicylique ;
acide benzoïque ;
coaltar, ichtyol ;
dioxyanthranol ;
cérat, cérat de Galien ;
cold cream ;
glycérolé d'amidon ;
glycérine ;
vaseline.

À noter :

Seul le médecin est à même d'apprécier si la préparation qu'il prescrit entre dans ce cadre.

À titre exceptionnel, tous les excipients - simples ou composés - utilisés dans ces préparations dermatologiques spécifiques sont pris en charge.

Cas particuliers susceptibles d'être pris en charge

Dans le cadre des pathologies rénales (ex : corrections des acidoses métaboliques chroniques, utilisation dans le cadre des dialyses), prise en charge du :

bicarbonate de sodium (comprimés, gélules) ;
chlorure de sodium (comprimés, gélules) ;
carbonate de calcium (comprimés, gélules).

Pour les maladies rares et les maladies orphelines, prise en charge du bêta-carotène (comprimés, gélules) dans le cadre du traitement de la mucoviscidose.

Prise en charge des préparations oncologiques en bain de bouche (association d'antifongiques, de bicarbonate de sodium et de bain de bouche remboursable).

À noter : les précisions apportées ici ont pour but de vous aider dans l'application des nouvelles règles de prise en charge des préparations et de faciliter votre exercice au quotidien.

Par ailleurs, il est possible que d'autres préparations non citées prescrites dans un contexte identique puissent faire l'objet d'une prise en charge. Si le cas se présentait, prenez contact avec votre pharmacien-conseil pour examen et avis.

La présente rubrique pourra, le cas échéant, faire l'objet d'une mise à jour.

LES MODALITÉS DE PRESCRIPTION

Le médecin voit désormais sa responsabilité engagée lorsqu'il prescrit une préparation magistrale ou officinale.

S'il estime, au regard de la pathologie de son patient et des différents traitements disponibles, que la préparation respecte les règles de prise en charge, il inscrit sur l'ordonnance la mention « prescription à but thérapeutique en l'absence de spécialités équivalentes disponibles ».

Cette mention sur l'ordonnance conditionne la prise en charge par l'Assurance Maladie de la préparation magistrale ou officinale qu'il prescrit.

Il faut souligner que seul le médecin a la responsabilité d'apprécier qu'il est bien dans le cadre des maladies rares, orphelines, maladies chroniques d'une particulière gravité ou pathologies pour lesquelles certaines préparations restent remboursables.

Dans les autres cas, il ne doit pas inscrire cette mention sur l'ordonnance ; la préparation ne pourra pas faire l'objet d'une prise en charge par l'Assurance Maladie.

LES MODALITÉS DE FACTURATION

Lorsqu'un patient vous présente une prescription de préparation magistrale ou officinale, trois situations peuvent se présenter :

Le médecin n'a pas inscrit sur l'ordonnance la mention « prescription à but thérapeutique en l'absence de spécialités équivalentes disponibles ».

Vous ne devez pas la facturer à l'Assurance Maladie.

Le médecin a inscrit sur l'ordonnance la mention « prescription à but thérapeutique en l'absence de spécialités équivalentes disponibles » et la préparation fait partie des préparations remboursables.

Vous pouvez la facturer à l'Assurance Maladie sous les codes adaptés PMR, PM2, PM4 ou PMH :

PMR pour une préparation remboursable à 65 % ;

PM2 pour une préparation remboursable à 15 % (sans objet depuis le 1er janvier 2008) ;

PM4 pour une préparation remboursable à 30 % ;

PMH pour une préparation homéopathique remboursable à 30 %.

Le médecin a inscrit sur l'ordonnance la mention « prescription à but thérapeutique en l'absence de spécialités équivalentes disponibles » mais la préparation ne fait pas partie des préparations remboursables :

soit vous la facturez sous le code PHN (pharmacie non remboursable) ;

soit vous ne la facturez pas et vous n'établissez pas de feuille de soins.

Rappel sur l'utilisation des codes

Les codes PMR, PM2, PM4 et PMH sont réservés à la facturation des préparations remboursables.

Vous ne devez pas les utiliser pour facturer des produits non remboursables ou des articles inscrits à la LPP.

LA PRISE EN CHARGE DES EXCIPIENTS

Cas général

En principe, seuls les excipients simples utilisés dans une préparation magistrale comme la vaseline, la cire d'abeille, la lanoline, la glycérine, sont pris en charge.

Cas particulier

À titre exceptionnel, tous les excipients - simples et composés - utilisés dans les préparations dermatologiques spécifiques à certaines pathologies sont pris en charge.

Documents utiles

Sites Utiles

Cet article vous a-t-il été utile ?

OUI

NON