CIRCULAIRE
CIR-3/2022

à Mesdames et Messieurs les :

Directeurs ☒ | CRAM ☐ CPAM ☒ CNAMTS ☐ URCAM ☐ CARSAT ☐ CNAM ☐ UGECAM ☐ CGSS ☒ CTI ☒

Directeur Comptable et Financier ☒ | Cnam ☐ CPAM ☒ CARSAT ☐ CGSS ☒ CTI ☒ UGECAM ☐

Agents Comptables ☐ | URCAM ☐ CNAMTS ☐ CPAM ☐ CRAM ☐ CARSAT ☐ Cnam ☐ UGECAM ☐ CGSS ☐ CTI ☐

DCGDR ☐
Médecins conseil ☒ | Régionaux ☒ Chef de service ☒

Date :
25/01/2022

Domaine(s) :
Gestion du risque

Nouveau	☐
Modificatif	☒
Complémentaire	☐
Suivi	☐
Provisoire	☐

Pour mise en œuvre immédiate

Résumé :
La publication de l'arrêté du 14 mars 2018 au Journal Officiel du 20 mars 2018, celle de l'arrêté du 26 juin 2019 paru au Journal Officiel du 27 juin 2019 et celle de l'arrêté du 25 novembre 2021 paru au Journal Officiel du 30 novembre 2021, ont modifié en partie les conditions de prise en charge des dispositifs médicaux de perfusion à domicile et des prestations qui y sont associées.
NB : l'arrêté du 25 novembre 2021 est à effet le 1 février 2022.

La présente instruction a pour objet d'actualiser la circulaire 12/2016 en matière de forfaits et de tarification.

Mots clés :
perfusion à domicile ; perfusion ; Forfaits perfusion

Objet :
LPP - Titre I - Chapitre 1 - section 2, modification de la nomenclature applicable à la perfusion à domicile

Liens:
CIR-6/2021

Liens externes :

Plan de classement :
P10-01 ACTIONS VERS LES ASSURES ET SUR LA DEMANDE DE SOINS

Emetteur(s) :
DDGOS

Pièces jointes : 2

P/ La Directrice Déléguée à la Gestion et à l'Organisation des Soins
Emmanuel GOMEZ

Le Directeur Délégué aux Opérations
Pierre PEIX

Le Directeur Comptable et Financier
Marc SCHOLLER

Objet : LPP - Titre I - Chapitre 1 - section 2, modification de la nomenclature applicable à la perfusion à domicile

Affaire suivie par :

Dr Sylvie TORRE – sylvie.torre@assurance-maladie.fr
Frédéric GIRAUDET– frederic.giraudet@asurance-maladie.fr
Dr Bruno MATTERN -bruno.mattern@assurance-maladie.fr

L'arrêté du 12 avril 2016 publié au Journal Officiel du 16 avril 2016 a modifié, **à compter du 1er mai 2016**, la nomenclature de la **perfusion à domicile** au sein du Titre 1 de la liste des produits et prestations (LPP) prévue à l'article L.165-1 du code de la sécurité sociale (CSS).

L'arrêté du 14 mars 2018 au Journal Officiel du 20 mars 2018 a modifié les modalités de prise en charge de dispositifs médicaux de perfusion à domicile et prestations associées et introduit la possibilité pour les IDE de prescrire les forfaits pour l'entretien inter cure des cathéters centraux, un nouveau forfait pour le débranchement au domicile d'un diffuseur installé dans un établissement ainsi que des forfaits de consommables et d'accessoires pour les perfusions à domicile d'immunoglobulines.

L'arrêté du 26 juin 2019 paru au Journal Officiel du 27 juin 2019 a modifié les modalités de prise en charge en individualisant les forfaits de consommables et d'accessoires des perfusions par diffuseurs de ceux par système actif électrique, initialement confondus dans l'arrêté du 12 avril 2016.

Un avis relatif aux tarifs des dispositifs médicaux et prestations associées pour la perfusion à domicile, publié simultanément au JO en date du 26 juin 2019, a fixé les nouveaux tarifs des forfaits de consommables et d'accessoires.

L'arrêté du 25 novembre 2021 paru au Journal Officiel du 30 novembre 2021 a modifié les modalités de prise en charge en édictant entre autres de nouvelles règles de facturation des forfaits PERFADOM en cas de remplissage et branchement d'une perfusion, soit par diffuseur, soit par système actif électrique au cours d'un séjour dans un établissement de santé public ou privé et donnant lieu à la facturation d'une prestation d'hospitalisation (GHS). Il prend effet à compter du 1er février 2022.

La présente instruction a pour objet d'actualiser la précédente circulaire en matière de tarification et de prise en charge et se substitue à celle-ci.

1. Principes régissant la prise en charge de la perfusion à domicile

La prise en charge de la perfusion à domicile relève de la sous-section 1 « Dispositifs médicaux et prestations associées de perfusion à domicile (hors insulinothérapie et hors nutrition parentérale).

1.1. Principes généraux

1.1.1. Périmètre des perfusions remboursables

Dans le cas où plusieurs modes d'administrations peuvent convenir pour la perfusion d'un produit, le prescripteur choisit la gravité (le perfuseur) avant le diffuseur (système passif) ou le système actif électrique, et le diffuseur avant le système actif électrique dans le respect des capacités du patient notamment par rapport à sa mobilité et de l'AMM du médicament (stabilité, sécurité).

- Nature des perfusions remboursables

Sont admises au remboursement les perfusions de médicaments et de solutés, réalisées par voie veineuse, sous cutanée ou péri nerveuse, **selon trois modes d'administration** :

- gravité,
- diffuseur,
- système actif électrique (pompe ou pousse-seringue).

Les indications sont celles des produits injectables concernés telles que définies dans le cadre de l'autorisation de mise sur le marché ou de l'autorisation temporaire d'utilisation ou d'une recommandation temporaire d'utilisation.

La perfusion de soluté de glucose à 5% sans autre prescription concomitante d'électrolytes ou de médicaments à perfuser, ne peut faire l'objet d'une prise en charge par l'Assurance Maladie par arrêté du 25 novembre 2021.

La prise en charge en ville, de perfusions de médicaments de la réserve hospitalière non rétrocédables est interdite (à l'exception des médicaments en réserve hospitalière stricte, prescrits dans le cadre des douleurs rebelles et des soins palliatifs facturés avec le code prestation PHD et rétrocédé dans ces seules indications.).

Les transfusions de produits sanguins labiles (PSL) réalisées au sein des Etablissements de Transfusion Sanguine (ETS) sont également remboursables au titre de la LPP (hors insulinothérapie).

Les injections intraveineuses ou sous-cutanées directes dites « lentes » d'une durée inférieure à 15 minutes ne sont pas considérées comme des perfusions et sont exclues du champ de la nomenclature « perfusion à domicile ».

Une perfusion par diffuseur doit avoir une durée supérieure ou égale à 30 minutes et une perfusion par système actif électrique doit avoir une durée supérieure ou égale à 60 minutes.

- Comptage des perfusions remboursables

L'administration de plusieurs produits par le même site d'injection et par la même ligne de perfusion, ne comptabilise qu'une seule perfusion.

L'administration d'un ou plusieurs produits miscibles et compatibles dans une solution unique sur plusieurs sites d'injection ne comptabilise qu'une seule perfusion.

Le traitement s'inscrit dans le cadre d'une cure dont les séances de perfusion peuvent être multi-journalières, journalières ou de fréquences plus espacées. La ou les cures sont de nature(s) continue(s) ou discontinue(s) dans le temps.

Une perfusion ne peut être comptée que lorsqu'il y a un changement de consommable(s). Une perfusion sur plusieurs jours sans changement de consommables (de ligne de perfusion) ne peut compter que pour une seule perfusion.

1.1.2. Les différents types de forfaits

La nomenclature comprend 7 types de forfaits :

- les forfaits d'installation,
- les forfaits de suivi,
- les forfaits de consommables et d'accessoires,
- les forfaits d'entretien inter cure,
- les forfaits de débranchement d'un diffuseur installé dans un établissement de santé,
- les forfaits de consommables et d'accessoires pour les perfusions d'immunoglobulines,
- le forfait de consommable et d'accessoires pour la transfusion de produits sanguins labiles.

Les forfaits d'installation, de suivi et consommables et accessoires, sont déclinés selon le mode d'administration :

- par gravité,
- par diffuseur,
- par système actif électrique (pousse-seringue ou pompe).

La mise en œuvre d'une perfusion à domicile implique lors de la première semaine, la facturation de :

- 3 forfaits cumulables pour les perfusions par diffuseur ou par système actif électrique : un forfait d'installation, un forfait de suivi et un ou plusieurs forfaits de consommables et d'accessoires,

- 2 forfaits cumulables pour les perfusions par gravité : un forfait d'installation et un ou plusieurs forfaits de consommables et d'accessoires, les forfaits d'installation de cette modalité intégrant le suivi.

La facturation des semaines suivantes comprendra un forfait de suivi et un ou plusieurs forfaits de consommables pour les perfusions par diffuseurs ou par système actif électrique, des forfaits de consommables pour les perfusions par gravité.

1.2. Principes généraux de facturation

Les règles énoncées dans cette circulaire s'applique à un prestataire unique. Lorsque deux prestataires différents interviennent au chevet d'un même patient, les règles s'appliquent à chacun d'eux. En effet, chaque prestataire est autorisé à facturer ses prestations indépendamment de celles de l'autre.

➢ Principe de forfaitisation de la prise en charge

La nomenclature répond à une logique dominante de forfaitisation hebdomadaire sur le plan tarifaire.

Le jour de la première perfusion constitue la date de début de traitement à partir de laquelle la facturation des forfaits liés à une ou plusieurs cures pourra être établie, à l'échéance de périodes hebdomadaires à J+6 ou J+13 selon la fréquence des perfusions au cours de la même cure.

La prise en charge des forfaits de suivi et de consommables est accordée uniquement **si la semaine considérée comporte au moins une perfusion.**

Ainsi, lorsque sept jours ou plus séparent deux perfusions dans le cadre d'un traitement discontinu, aucun forfait ne peut pas être facturé pendant cette période intermédiaire. Le premier jour d'administration de la nouvelle perfusion marque le démarrage de la prise charge de nouveaux forfaits de suivi et de consommables.

Pour les forfaits de consommables et d'accessoires, l'unité de facturation est la semaine et le choix du forfait de consommables et accessoires facturable est guidé par le nombre de perfusions exécutées par période de 7 jours et par le mode de perfusion (gravité, diffuseur ou système actif). Le cumul de forfaits de consommables et d'accessoires par mode de perfusion est possible pour parvenir à la prise en charge du nombre total de perfusions exécutées dans la semaine.

Toutefois, ce cumul des forfaits de consommable ne permet pas la facturation :

- de plus de 5 perfusions par jour dans le cas d'un cumul de forfaits de consommables et d'accessoires par système actif et/ou diffuseur + gravité,
- de plus de 4 perfusions / jour pour les perfusions par diffuseur ou système actif,
- de plus de 3 perfusions / jour pour les perfusions par gravité.

➢ <u>Non prise en charge des pansements en sus des forfaits</u>

Les articles de pansements nécessaires au maintien et à la protection de la perfusion ou du site d'injection sont couverts par le forfait de consommables et **ne peuvent donc donner lieu à aucune 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.

➢ <u>Situations particulières</u>

En cas de décès au cours d'une semaine de cure, la totalité des perfusions prescrites pour la semaine entamée est facturable.

En cas d'hospitalisation, la facturation doit être suspendue pour la durée totale de celle-ci. Elle ne peut reprendre qu'au retour du patient à son domicile dès lors que son traitement reprend. Si le traitement n'est pas repris au retour à domicile, les perfusions exécutées avant l'hospitalisation pourront être facturées.

En cas de remplissage et de branchement d'un diffuseur réalisé au cours d'un séjour dans un établissement de santé public ou privé et donnant lieu à facturation d'une prestation d'hospitalisation (GHS), aucun forfait d'installation, de suivi et de consommable ne peut faire l'objet d'une prise en charge au cours de la période d'hospitalisation et aucun forfait de consommable ne peut faire l'objet d'une prise en charge à domicile hormis le forfait de débranchement (PERFADOM 24) facturable lors du débranchement du diffuseur à domicile. Un forfait de suivi est cumulable avec le forfait de débranchement.

En cas de remplissage et de branchement d'un système actif électrique réalisé au cours d'un séjour dans un établissement de santé public ou privé et donnant lieu à facturation d'une prestation d'hospitalisation (GHS), aucun forfait d'installation, de suivi et de consommable ne peut faire l'objet d'une prise en charge au cours de la période d'hospitalisation et de retour à domicile aucun forfait de consommable rempli et branché au cours de l'hospitalisation ne peut faire l'objet d'une prise en charge à domicile hormis le forfait de débranchement créé par l'arrêté du 25 novembre 2021 (PERFADOM 45) facturable lors du débranchement à domicile. Un forfait de suivi est cumulable avec le forfait de débranchement

Exception : si le système actif est fourni par un distributeur mais que le remplissage et le branchement ont été réalisés au cours d'un séjour hospitalier alors un forfait d'installation (PERFADOM 3) peut être facturé lors du retour à domicile du patient ; le forfait de débranchement (PERFADOM 45) est également facturable lors du débranchement à domicile. Un forfait de suivi est cumulable avec le forfait de débranchement.

2. Description des forfaits de prestation de perfusion à domicile

Le nom du forfait se décline dans le libellé court par :

- 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 (C),
- le mode d'administration : système actif (SA) électrique (ELEC), diffuseur (DIFF), gravité (GRAV),
- pour les forfait de consommables et d'accessoires : la fréquence de perfusion(s) par jour (/J) ou par semaine (/S).

Exemples : PERFADOM1-I1-SA-ELEC : première installation de système actif électrique
PERFADOM18-C-GRAV=1/J : forfait de consommables, perfusion par gravite, 1 perfusion par jour.

Un tableau répertoriant l'ensemble des forfaits figure à l'annexe 1.

2.1. Les forfaits d'installation

2.1.1. Les 6 forfaits d'installation

- Forfait de première installation de système actif électrique : PERFADOM 1 (1176882)
- Forfait de deuxième installation de système actif électrique : PERFADOM 2 (1159062)
- Forfait d'installation de système actif électrique, remplissage en établissement de santé : PERFADOM 3 (1183570)
- Forfait de première installation de diffuseur : PERFADOM 4 (1164778)
- Forfait de deuxième installation de diffuseur : PERFADOM 5 (1191108)
- Forfait d'installation et de suivi, gravité : PERFADOM 6 (1172619)

Il est souligné que :

➲ Le forfait d'installation d'une perfusion par gravité couvre également le suivi.

➲ L'installation d'un diffuseur rempli dans un établissement de santé, dans le cadre d'une hospitalisation donnant lieu à la facturation d'un GHS, ne peut pas être prise en charge.

➲ Le forfait d'installation PERFADOM 3 d'un système actif électrique (pompe ou pousse-seringue) correspond à une pompe ou pousse seringue, fourni par un prestataire ou un pharmacien d'officine rempli et posé par un établissement de santé.

2.1.2. *Critères temporels de facturation des forfaits d'installation*

Dans le cas de premières installations concomitantes ou **intervenant dans une période maximale de 4 jours (jusqu'à J +3)** de plusieurs perfusions à domicile nécessitant des modes d'administration différents, ou de perfusion à domicile et de nutrition parentérale à domicile, il n'est pris en charge **qu'un seul forfait d'installation** : celui assorti du tarif de remboursement le plus élevé. Deux forfaits d'installation identiques ne peuvent se cumuler.

Pour les perfusions par SA ou par diffuseur

Au-delà de cette période de 4 jours, seuls les forfaits PERFADOM 2, PERFADOM 3, PERFADOM 5 et 1120522 sont facturables.

Aucune prise en charge d'une deuxième installation de diffuseur n'est possible après une première installation de diffuseur.

Une période de 26 semaines sans perfusion est nécessaire pour pouvoir facturer un deuxième forfait de première installation PERFADOM 1 et PERFADOM 4.

Pour les perfusions par gravité

L'installation et le suivi d'une nouvelle cure de perfusion à domicile par gravité n'est pris en charge qu'à condition qu'un délai minimal de 6 semaines se soit écoulé entre le dernier jour de la cure précédente et le 1er jour de la nouvelle cure.

Une installation de perfusion par gravité n'est pas remboursable si une cure de perfusion par diffuseur ou système actif électrique ou une prise en charge de nutrition parentérale est en cours.

2.2. *Les forfaits de suivi*

Un forfait hebdomadaire de suivi est remboursable et peut donc être prescrit avec le traitement de perfusion à domicile.

La nouvelle nomenclature décline 2 forfaits de suivi selon le mode de perfusion :

- Forfait de suivi, système actif : PERFADOM 7 (1178556)
- Forfait de suivi, diffuseur : PERFADOM 8 (1179165)

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.

2.3. *Les forfaits de consommables et d'accessoires*

Ces forfaits se déclinent selon le nombre de perfusions exécutées par semaine ou par jour.

Il est possible de cumuler un forfait de perfusion par semaine avec un forfait de perfusion par jour pour facturer au plus proche du nombre de perfusions prescrites tout en respectant, pour un mode d'administration donné, le choix de la combinaison la moins couteuse.

➲ **2 nouveaux forfaits de consommables** et d'accessoires pour les perfusions à domicile des immunoglobulines ont été créés par un arrêté du 14 mars 2018 :

- *PERFADOM 26 (code LPP 1119370) - Forfait journalier de consommables de la perfusion à domicile par système actif ou diffuseur pour la prescription d'une perfusion par jour de cure d'immunoglobuline mensuelle, bimestrielle ou trimestrielle par voie intraveineuse. Cette perfusion journalière peut éventuellement être répétée sur un à trois jours successifs, selon la prescription, mais elle ne donne lieu qu'à une prise en charge par jour.*

- *PERFADOM 25 (code LPP 1116420) - Forfait hebdomadaire de consommables de la perfusion à domicile par système actif ou diffuseur d'une perfusion par semaine de cure d'immunoglobuline hebdomadaire en plusieurs points d'injection par voie sous-cutanée par un seul mode d'administration assurant une cure en une perfusion.*

➲ De nouveaux forfaits de consommables ont été instaurés par un arrêté du 26 juin 2019 :

- **7 forfaits de consommables et d'accessoires de perfusion par système actif**
- **7 forfaits de consommables et d'accessoires de perfusion par diffuseur**

- **1 perfusion par semaine** : PERFADOM 27 (1168470) **SA** - PERFADOM 34 (1156023) **diffuseurs**
- **2 à 3 perfusions par semaine** : PERFADOM 28 (1136061) **SA** - PERFADOM 35 (1101648) **diffuseurs**
- **4 à 6 perfusions par semaine** : PERFADOM 29 (1126364) **SA** - PERFADOM 36 (1107250) **diffuseurs**
- **1 perfusion par jour** : PERFADOM 30 (1187489) **SA** - PERFADOM 37 (1154018) **diffuseurs**
- **2 perfusions par jour** : PERFADOM 31 (1169675) **SA** - PERFADOM 38 (1131030) **diffuseurs**
- **3 perfusions par jour** : PERFADOM 32 (1134211) **SA** - PERFADOM 39 (1102270) **diffuseurs**
- **Plus de 3 perfusions par jour** : PERFADOM 33 (1150865) **SA** - PERFADOM 40(1122395) **diffuseurs**

➲ **Les 4 forfaits de consommables et d'accessoires de perfusion par gravité** n'ont pas été modifiés :

- Moins de 15 perfusions par **28 jours** : PERFADOM 17 (1185160)
- 1 perfusion par **jour** : PERFADOM 18 (1121326)
- 2 perfusions par **jour** : PERFADOM 19 (1143279)
- Plus de 2 perfusions par **jour** : PERFADOM 20 (1153616)

L'arrêté du 26 juin 2019 a distingué ces forfaits selon la modalité de perfusion par SA ou par diffuseur, créant 4 codes et radiant les codes de PERFADOM 26 et 25.

- PERFADOM 41 (1153467) pour les perfusions d'immunoglobulines par voie sous cutanée par SA
- PERFADOM 42 (1149141) pour les perfusions d'immunoglobulines par voie intra veineuse par SA
- PERFADOM 43 (1103647) pour les perfusions d'immunoglobulines par voie sous cutanée par diffuseur
- PERFADOM 44 (1120261) pour les perfusions d'immunoglobulines par voie intra veineuse par diffuseur

Ces forfaits limitent le nombre de perfusions d'immunoglobulines à 4 par mois.

Les forfaits d'entretien et le forfait de transfusion sanguine, n'ont pas été modifiés.

- Entretien de la voie veineuse centrale (sauf PICC-LINE) : PERFADOM 21 (1103392)
- Entretien de la voie veineuse centrale inséré par voie périphérique : PERFADOM 22 (1170419)
- Forfait transfusion en établissement de transfusion sanguine : PERFADOM 23 (1137095)

➲ Les forfaits de débranchement des systèmes de perfusion sont au nombre de 2 par arrêté du 25 novembre 2021 :

- **Le forfait pour le débranchement d'un diffuseur** fourni, rempli et posé dans un établissement de santé au cours d'une hospitalisation : PERFADOM 24 (1157318)
- **Le forfait pour débranchement d'un système actif électrique** fourni par un prestataire ou un pharmacien d'officine, **rempli et branché par un établissement de sante** au cours d'une hospitalisation: PERFADOM 45 (1195879).

Les forfaits PERFADOM 21, 22, 24 et 45 peuvent être prescrits par une IDE.

3. Règles de cumul des forfaits d'installation, de suivi et de consommables et d'accessoires

3.1. Forfaits cumulables avec le forfait d'installation PERFADOM 1

PERFADOM 1 : forfait de première installation de système actif électrique

3.1.1. Forfait d'installation

Aucune prise en charge d'un autre forfait d'installation n'est possible dans une période de 4 jours (jusqu'à J+3) qui suit l'installation. Le forfait d'installation pris en charge est celui dont le tarif est le plus élevé, c'est-à-dire celui dont le coût du suivi et des consommables et d'accessoires est le plus élevé.
A partir du 5ème jour, les forfaits d'installation pouvant être pris en charge sont les suivants :

OU
- PERFADOM 2 : forfait de deuxième installation de système actif électrique
- PERFADOM 3 : installation de système actif rempli en établissement de santé
- PERFADOM 5 : deuxième installation d'une perfusion par diffuseur
- Code 1120522 : si installation d'une nutrition parentérale

3.1.2. *Forfaits de suivi*

Un seul forfait de suivi est facturable par semaine de prise en charge en cas d'utilisation de plusieurs dispositifs de perfusion à domicile ou de nutrition parentérale : celui dont le tarif est le plus élevé parmi des dispositifs utilisés.

Les forfaits de suivi facturables sont les suivants :

- PERFADOM 7 : suivi d'une perfusion par système actif

OU
- 1192510 : nutrition parentérale <6j/7 + nutrition entérale, 12 premières semaines
- 1155963 : nutrition parentérale <6j/7 + nutrition entérale, après 12 semaines

3.1.3. *Forfaits de consommables et d'accessoires*

Un maximum de 2 forfaits de consommables et d'accessoires de perfusion par système actif ou diffuseur peut être facturé en fonction du nombre total de perfusions exécutées dans la semaine. Selon le nombre de perfusions réalisées, le forfait d'installation PERFADOM 1 peut se cumuler selon les cas, avec 1 ou 2 des forfaits de consommables et d'accessoires suivants :

- PERFADOM 27 à 33 : forfaits de consommables pour système actif
- PERFADOM 34 à 40 : en cas de perfusions concomitantes par diffuseur
- PERFADOM 17 à 20 : en cas de perfusions concomitantes par gravité, auquel cas l'association des forfaits de consommables doit intégrer au moins un forfait de consommables et d'accessoires dédié à la perfusion par gravité
- 1185680 : en cas de nutrition parentérale 6 ou 7j/7
- 1145410 : en cas de nutrition parentérale <6j/7

3.2. ***Forfaits cumulables avec le forfait d'installation PERFADOM 2***

Le forfait PERFADOM 2 est facturable à compter du 5ème jour de perfusion, dans le cas d'une deuxième installation, effectuée avec un système actif électrique, après une première installation de système actif, diffuseur ou NPAD.

3.2.1. *Forfait d'installation*

Un précédent forfait d'installation ayant été facturé, aucune autre facturation de forfait d'installation n'est possible dans un délai de 26 semaines qui suit la première installation de perfusion à domicile.

3.2.2. *Forfaits de suivi*

Un seul forfait de suivi est facturable. Les forfaits de suivi facturables sont les suivants :

- PERFADOM 7 : suivi d'une perfusion par système actif

OU
- 1192510 : nutrition parentérale <6j/7 + nutrition entérale, 12 premières semaines
- 1155963 : nutrition parentérale <6j/7 + nutrition entérale, après 12 semaines

3.2.3. *Forfaits de consommables et d'accessoires*

Un maximum de 2 forfaits de consommables et d'accessoires de perfusion par système actif ou diffuseur peut être facturé en fonction du nombre total de perfusions exécutées dans la semaine. Selon le nombre de perfusions exécutées, ce forfait d'installation peut se cumuler, dans la plus stricte économie pour l'Assurance Maladie, avec les forfaits de consommables et d'accessoires suivants :

- PERFADOM 27 à 33 : forfaits de consommables pour système actif
- PERFADOM 34 à40 : forfaits de consommables pour diffuseur
- PERFADOM 17 à 20 : en cas de perfusions par gravité concomitantes et dans ce cas, l'association des forfaits de consommables doit intégrer au moins un forfait de consommables et d'accessoires dédié à la perfusion par gravité
- 1185680 : en cas de nutrition parentérale 6 ou 7j/7
- 1145410 : en cas de nutrition parentérale <6j/7

3.3. ***Forfaits cumulables avec le forfait d'installation PERFADOM 3***

PERFADOM 3 est le forfait d'installation de système actif, en cas de remplissage et pose en établissement de santé

3.3.1. *Forfait d'installation*

Aucune prise en charge d'un autre forfait d'installation n'est possible dans une période de 4 jours qui suit l'installation. Le forfait d'installation pris en charge est celui dont le tarif est le plus élevé. A partir du 5ème jour, les forfaits d'installation pouvant être pris en charge sont les suivants :

- PERFADOM 2 : si nouvelle installation de système actif

OU

- PERFADOM 5 : si nouvelle installation de diffuseur
- 1120522 : en cas d'installation d'une NPAD

3.3.2. *Forfaits de suivi*

- PERFADOM 7 : suivi d'une perfusion par système actif

OU

- 1192510 : si nutrition parentérale <6j/7 + nutrition entérale, 12 premières semaines
- 1155963 : si nutrition parentérale <6j/7 + nutrition entérale, après 12 semaines

3.3.3. *Forfaits de consommables et d'accessoires*

Un maximum de 2 forfaits de consommables et d'accessoires de perfusion par système actif ou diffuseur peut être facturé en fonction du nombre total de perfusions exécutées dans la semaine. Selon ce nombre, ce forfait d'installation peut se cumuler, dans la plus stricte économie pour l'Assurance Maladie avec les forfaits de consommables et d'accessoires suivants :

- PERFADOM 27 à 33 : forfaits de consommables pour système actif
- PERFADOM 34 à40 : forfaits de consommables pour diffuseur

- PERFADOM 17 à 20 : en cas de perfusions par gravité concomitantes, auquel cas, l'association des forfaits de consommables doit intégrer au moins un forfait de consommables et d'accessoires dédié à la perfusion par gravité
- 1185680 : en cas de nutrition parentérale 6 ou 7j/7
- 1145410 : en cas de nutrition parentérale <6j/7

3.4. Forfaits cumulables avec le forfait d'installation PERFADOM 4

PERFADOM 4 : forfait première installation de perfusion par diffuseur

3.4.1. Forfait d'installation

Aucune prise en charge d'un autre forfait d'installation n'est possible dans une période de 4 jours qui suit l'installation, en cas d'installation concomitante de deux modes de perfusion différents durant cette période, le forfait d'installation pris en charge est celui dont le tarif est le plus élevé. A partir du 5ème jour, les forfaits d'installation pouvant être pris en charge sont les suivants :

- PERFADOM 2 : en cas de nouvelle installation de système actif

OU

- PERFADOM 3 : en cas d'installation de système actif rempli en établissement de santé
- 1120522 : en cas d'installation d'une NPAD à partir du 5ème jour

3.4.2. Forfaits de suivi

- PERFADOM 8 : forfait de suivi de perfusion par diffuseur

OU

- PERFADOM 7 : en cas de suivi concomitant d'un système actif
- 1141487 : si NPAD seule concomitante 12 premières semaines
- 1100850 : si NPAD seule concomitante après 12 semaines
- 1192510 semaines
- 1155963 : si NPAD <6j/7 + nutrition entérale concomitantes après 12 semaines

3.4.3. Forfaits de consommables et d'accessoires

Deux forfaits de consommables et d'accessoires de perfusion par système actif ou diffuseur peuvent être facturés en fonction du nombre total de perfusions exécutées dans la semaine. Selon ce nombre le forfait d'installation peut se cumuler, dans la plus stricte économie pour l'assurance maladie avec les forfaits de consommables et d'accessoires suivants :

- PERFADOM 27 à 33 : forfaits de consommables pour système actif
- PERFADOM 34 à40 : forfaits de consommables pour diffuseur
- PERFADOM 17 à 20 : en cas de perfusions par gravité concomitantes, auquel cas l'association des forfaits de consommables doit intégrer au moins un forfait de consommables et d'accessoires dédié à la perfusion par gravité.
- 1185680 : en cas de nutrition parentérale 6 ou 7j/7
- 1145410 : en cas de nutrition parentérale <6j/7

3.5. ***Forfaits cumulables avec le forfait d'installation PERFADOM 5***

Le forfait PERFADOM 5 est le forfait applicable en cas de seconde installation de perfusion par diffuseur à compter du 5ème jour.

La facturation de ce forfait est justifiée lorsqu'une précédente installation par système actif, par gravité ou de NPAD a déjà été facturée. De fait, aucun autre forfait d'installation supplémentaire n'est facturable.

Par ailleurs, ce forfait n'est pas facturable après une première installation de perfusion par diffuseur.

3.5.1. Forfaits de suivi

- PERFADOM 8 : forfait de suivi de perfusion par diffuseur

OU

- PERFADOM 7 : si suivi concomitant d'un système actif
- 1141487 : si NPAD seule concomitante 12 premières semaines
- 1100850 : si NPAD seule concomitante après 12 semaines
- 1192510 : si NPAD <6j/7 + nutrition entérale concomitantes 12 premières semaines
- 1155963 : si NPAD <6j/7 + nutrition entérale concomitantes après 12 semaines

3.5.2. Forfaits de consommables et d'accessoires

Un maximum de 2 forfaits de consommables et d'accessoires de perfusion par système actif ou diffuseur peut être facturé en fonction du nombre total de perfusions exécutées dans la semaine. Selon ce nombre, ce forfait d'installation peut se cumuler, dans la plus stricte économie pour l'assurance maladie avec les forfaits de consommables et d'accessoires suivants :

- PERFADOM 27 à 33 : forfaits de consommables pour système actif
- PERFADOM 34 à40 : forfaits de consommables pour diffuseur
- PERFADOM 17 à 20 : en cas de perfusions par gravité concomitantes et dans ce cas, l'association des forfaits de consommables doit intégrer au moins un forfait de consommables et d'accessoires dédié à la perfusion par gravité
- 1185680 : en cas de nutrition parentérale 6 ou 7j/7
- 1145410 : en cas de nutrition parentérale <6j/7

3.6. ***Forfaits cumulables avec le forfait d'installation et de suivi PERFADOM 6***

PERFADOM 6 : forfait d'installation et de suivi de perfusion par gravité

La prise en charge de ce forfait est possible à la condition qu'aucune autre installation n'ait déjà été effectuée ni qu'aucun autre suivi n'est en cours.

3.6.1. *Forfaits d'installation et de suivi*

Seul le cumul avec une seconde installation de perfusion par système actif ou diffuseur est possible à compter du 5ème jour :

- PERFADOM 2 : installation d'une perfusion par système actif
- PERFADOM 3 : installation d'une perfusion par système actif rempli en établissement de santé
- PERFADOM 5 : installation d'une perfusion par diffuseur

OU

- 1120522 : en cas d'installation d'une NPAD
- PERFADOM 6 : à la condition qu'il existe un délai de 6 semaines entre la dernière perfusion de la cure précédente par gravité et la première perfusion de la cure suivante et qu'aucun autre mode de perfusion n'est en cours.

L'annulation de la facturation de ce forfait autorisant la prise en charge d'une première installation de perfusion par système actif (PERFADOM 1), par diffuseur (PERFADOM 4) ou de NPAD est possible.

En cas de perfusion concomitante selon d'autres modes, **un seul forfait de suivi peut être facturé** : celui dont le tarif est le plus élevé.

3.6.2. *Forfaits de consommables et d'accessoires*

- PERFADOM 17 à 20: forfait de consommables de perfusion par gravité
- PERFADOM 27 à 33 : si seconde installation de perfusion à domicile par système actif au 5ème jour et dans ce cas, l'association des forfaits de consommables doit intégrer au moins un forfait de consommables et d'accessoires dédié à la perfusion par gravité
- PERFADOM 34 à 40 : si seconde installation de de perfusion à domicile par diffuseur au 5ème jour et dans ce cas, l'association des forfaits de consommables doit intégrer au moins un forfait de consommables et d'accessoires dédié à la perfusion par gravité
- 1185680 : en cas de nutrition parentérale 6 ou 7j/7installée à partir du 5ème jour
- 1145410 : en cas de nutrition parentérale <6j/7 installée à partir du 5ème jour

Le cumul de ces forfaits est possible en vue de l'adaptation au plus près du nombre de perfusions prescrites.

Le forfait PERFADOM 17 n'est pas un forfait hebdomadaire, mais un forfait à la perfusion. Il peut être cumulé avec lui-même et avec les forfaits hebdomadaires PERFADOM 18 et PERFADOM 19 pour adapter la facturation au nombre de perfusions prescrites. Si ce cumul peut conduire à la facturation de plus de 15 perfusions par 28 jours, le nombre de forfait PERFADOM 17 ne peut dépasser 6 sur une période de 7 jours.

En cas de perfusion par gravité sans autre mode de perfusion associé, le cumul des forfaits de consommables ne peut conduire à la facturation de plus de 3 perfusions par jour. En cas d'association d'un autre mode de perfusion à domicile le cumul des forfaits de consommables ne peut conduire à la facturation de plus de 5 perfusions par jour et doit intégrer au moins 1 forfait de consommables ou d'accessoires de perfusion par gravité.

Un tableau des incompatibilités de forfaits d'installation figue dans l'annexe 2

4. Forfaits de consommables et d'accessoires et possibilité de cumul

4.1. Forfaits de consommables pour perfusion par SA et diffuseur

Rappel

- **1 perfusion par semaine** : PERFADOM 27 (1168470) **SA** - PERFADOM 34 (1156023) **diffuseurs**
- **2 à 3 perfusions par semaine** : PERFADOM 28 (1136061) **SA** - PERFADOM 35 (1101648) **diffuseurs**
- **4 à 6 perfusions par semaine** : PERFADOM 29 (1126364) **SA** - PERFADOM 36 (1107250) **diffuseurs**
- **1 perfusion par jour** : PERFADOM 30 (1187489) **SA** - PERFADOM 37 (1154018) **diffuseurs**
- **2 perfusions par jour** : PERFADOM 31 (1169675) **SA** - PERFADOM 38 (1131030) **diffuseurs**
- **3 perfusions par jour :** PERFADOM 32 (1134211) **SA** - PERFADOM 39 (1102270) **diffuseurs**
- **Plus de 3 perfusions par jour** : PERFADOM 33 (1150865) **SA** - PERFADOM 40 (1122395) **diffuseurs**

Le cumul de ces forfaits est possible en vue de l'adaptation au plus près du nombre de perfusions prescrites. Ainsi, sur une semaine, il peut être cumulé un forfait de consommables indiquant un nombre de perfusion par semaine (PERFADOM 27 à 29 pour les perfusions par SA et PERFADOM de 34 à 36 pour les perfusions par diffuseurs) à un forfait de consommables indiquant un nombre de perfusion par jour (PERFADOM de 30 à 33 pour les perfusions par SA et PERFADOM de 37 à 40 pour les perfusions par diffuseurs).

Le cumul des forfaits de consommables et d'accessoires pour système actif ou diffuseur ne permet pas la facturation de plus de 4 perfusions par jour.

Sur une semaine, le cumul de plus de deux forfaits de consommables et d'accessoires de perfusion par système actif est interdit ainsi que le cumul de plus de deux forfaits de consommables et d'accessoires de perfusion par diffuseur.

- Au-delà de 28 perfusions par système actif par semaine, seul le forfait PERFADOM 33 est facturable.
- Au-delà de 28 perfusions par diffuseur par semaine, seul le forfait PERFADOM 40 est facturable.

Il ne peut donc pas être facturé plus de 4 perfusions par système actif ou diffuseur par jour.

Dans le cas d'une perfusion concomitante par gravité et de perfusion par SA et/ou diffuseur, l'association des forfaits de consommables doit intégrer au moins un forfait de consommables et d'accessoires dédié à la perfusion par gravité.

Par dérogation, les forfaits PERFADOM 41-C-SA IMMU-SC, PERFADOM 42-C-SA IMMU-IV, PERFADOM 43-C-DIFF IMMU-SC, et PERFADOM 44-C-DIFF IMMU-IV ne sont pas pris en compte dans les dénombrements des perfusions journalières associées aux forfaits de

consommables et d'accessoires, pour le respect des seuils limites de nombre de perfusions journalières de perfusions à domicile prises en charge.

4.2. ***Forfaits de consommables pour perfusion par gravité***

4 forfaits de consommables et d'accessoires de perfusion par gravité :

- Moins de 15 perfusions par 28 jours : PERFADOM 17 (1185160)
- 1 perfusion par jour : PERFADOM 18 (1121326)
- 2 perfusions par jour : PERFADOM 19 (1143279)
- Plus de 2 perfusions par jour : PERFADOM 20 (1153616)

Le cumul de ces forfaits est possible en vue de l'adaptation au plus près du nombre de perfusions prescrites.

Le forfait PERFADOM 17 n'est pas un forfait hebdomadaire, mais un forfait à la perfusion. Il peut être cumulé avec lui-même et avec les forfaits hebdomadaires PERFADOM 18 et PERFADOM 19 pour adapter la facturation au nombre de perfusions prescrites. Si ce cumul peut conduire à la facturation de plus de 15 perfusions par 28 jours, le nombre de forfait PERFADOM 17 ne peut dépasser 6 sur une période de 7 jours.

Il ne peut être facturé plus de 3 perfusions par gravité par jour. En cas d'association d'un autre mode de perfusion à domicile, le cumul des forfaits de consommables ne peut conduire à la facturation de plus de 5 perfusions par jour.

4.3. ***Cumul des forfaits consommables de perfusion par système actif ou par diffuseur avec des forfaits de consommables de perfusion par gravité***

En cas de perfusion par gravité et perfusion par système actif et/ou diffuseur concomitante, le cumul des forfaits consommables de perfusion par gravité avec des forfaits de consommables de perfusion par système actif ou par diffuseur est autorisé. Cependant, ce cumul ne peut conduire à la prise en charge de plus de 5 perfusions par jour. La combinaison des forfaits de consommables et d'accessoires doit respecter la règle du choix le plus adapté et le moins couteux en termes de prise en charge.

Lorsque, dans une même journée, plus de de 5 perfusions par système actif ou par diffuseur et de gravité sont réalisées, l'ajustement du nombre de perfusions par jour dans la facturation se fait en diminuant en priorité le nombre de perfusions par gravité facturables jusqu'à un minimum de 1.

Par exemple, si la journée comprend 5 perfusions par système actif ou par diffuseur et 3 perfusions par gravité, le calcul du forfait hebdomadaire tiendra compte, pour cette journée, de 4 perfusions par système actif ou diffuseur et 1 perfusion par gravité. L'association des forfaits de consommables doit intégrer au moins un forfait de consommables et d'accessoires dédié à la perfusion par gravité.

5. Autres forfaits de consommables et d'accessoires

5.1. Forfaits d'entretien de la voie veineuse centrale

La nomenclature crée 2 forfaits d'entretien de la voie veineuse centrale :

- un forfait **hors** cathéter inséré par voie périphérique : PERFADOM 21 (1103392)
- un forfait pour cathéter inséré par voie périphérique : PERFADOM 22 (1170419)

Ces forfaits sont facturables dès lors que la voie veineuse n'a pas été mobilisé pendant au moins 7 jours. Par conséquent, ce forfait n'est pas cumulable avec les forfaits de consommables et d'accessoires de perfusion par gravité, système actif ou diffuseur de cette voie veineuse centrale.
Ces forfaits peuvent être prescrits par les IDE.

5.2. Forfait de consommables et d'accessoires pour transfusion de produits sanguins labiles en Etablissement Français du Sang : PERFADOM 23(1137095)

La prise en charge de ce forfait de consommables et d'accessoires n'est pas cumulable avec celle d'un autre forfait d'installation, de suivi et de consommables et d'accessoires de perfusion à domicile.

6. Formulaire de prescription de perfusion à domicile

Un modèle de prescription est proposé en annexe de l'arrêté de nomenclature. Si ce modèle n'est pas opposable, en revanche, il comporte tous les éléments indispensables qui doivent figurer sur une ordonnance énumérés dans l'arrêté du 26 juin 2019 au point 1.2 « Qualité1. Du prescripteur et modalité de prescription ».