25 octobre 2022

Précisions concernant les conditions de prise en charge des orthèses élastiques de contention des membres inférieurs

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 cumulatives 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 des membres inférieurs

Selon la LPP, le besoin médical est couvert par 1 paire d'orthèses élastiques de contention des membres * pour 6 mois.

Toutefois, dans la mesure où ces dispositifs nécessitent d'être lavés chaque jour et afin d'assurer un appareillage optimal de certains patients, la prise en charge par !'Assurance Maladie d'un **maximum de 8 paires par an** (par exemple en cas de port continu) **est admise sur prescription** :

- Prescription médicale initiale d'instauration ☐ 1ère délivrance limitée à 2 paires
- Renouvellements ☐ préconisation d'une délivrance de 2 paires tous les 3 mois

Chaque délivrance ne peut comporter plus de 2 paires

* *1 paire de contention = 1 collant*