

INDEX

	Page
I- REFERENCES JURIDIQUES ET REGLEMENTAIRES	3
II- ATTRIBUTIONS DES STRUCTURES INTERVENANTES	4
III- TRAITEMENT DE LA DEMANDE DE PRISE EN CHARGE	5
A- Traitement de la demande au niveau de l'Accueil	5
B- Traitement de la demande au niveau de la cellule Assurance Maladie	6
C- Traitement de la demande au niveau de la cellule de gestion des médicaments spécifiques	8
D- Exécution des décisions de la Commission Médicale au niveau de la pharmacie	10
Liste des annexes	11

I- REFERENCES JURIDIQUES ET REGLEMENTAIRES

- Note de service n° 94-31 du 15 juin 1994 relative au manuel de procédures de la Direction des Soins de Santé.
- Note de service n°2002-26 du 9 mai 2002 relative à la prise en charge, par la Caisse, des médicaments spécifiques.
- Note de service n° 2002-85 du 30 décembre 2002 relative à la prise en charge des médicaments spécifiques ne figurant pas dans la nomenclature hospitalière des médicaments.
- Note de service n° 2003-02 du 10 janvier 2003 relative à l'ouverture de droit aux prestations de l'Action Sanitaire telle que modifiée par les notes de service ultérieures.
- Note de service n° 2005-27 du 6 septembre 2005 relative à la composition des commissions médicales chargées de statuer sur les demandes de prises en charge des médicaments hors nomenclature hospitalière.

II- ATTRIBUTIONS DES STRUCTURES INTERVENANTES

Les médicaments spécifiques dont les frais sont susceptibles d'être pris en charge dans le cadre de l'action sanitaire sont des médicaments ne figurant pas dans la Nomenclature Hospitalière et dont l'acquisition, en faveur des assurés sociaux et de leurs ayants droit, aux frais de la Caisse Nationale, est soumise à l'accord préalable des services de la caisse selon les conditions ordinaires d'ouverture de droit aux prestations de l'action sanitaire.

Une organisation spécifique de cette prise en charge est mise en place à la fois en vue de maîtriser le coût de cette prestation et d'assurer son octroi dans les meilleures conditions de délais et de proximité. A cet effet, les attributions des différentes structures intervenant dans le processus d'octroi de cette prestation sont définies de la façon suivante :

- Les unités d'accueil et de renseignement de tous les bureaux régionaux et locaux se chargent de réceptionner les demandes, de vérifier la constitution des dossiers et les conditions d'ouverture de droit.
- La cellule Assurance Maladie du bureau régional ou local auprès duquel est déposée la demande s'assure de l'ouverture de droit et établit à cet effet une attestation d'ouverture de droit.
- Le Contrôle médical préalable à la prise en charge des médicaments hors nomenclature est confié, sous la responsabilité de la Direction du Contrôle Médical et selon la nature des médicaments, à une commission centrale siégeant auprès de la policlinique El Omrane et à trois commissions régionales siégeant auprès des 3 policliniques d'El Omrane, de Sousse et de Sfax.
- Des cellules de « gestion des médicaments spécifiques » mises en place dans les 3 policliniques d'El Omrane, de Sousse et de Sfax se chargent de vérifier la constitution des dossiers provenant des bureaux régionaux et locaux, de tenir les dossiers et de les soumettre aux commissions médicales et d'assurer, sous la responsabilité des présidents de ces commissions, l'échange d'information nécessaire à leurs travaux.
- L'approvisionnement en médicaments hors nomenclature en exécution des décisions de chaque commission est assuré par la pharmacie de la policlinique auprès de laquelle siège la commission.

III- TRAITEMENT DE LA DEMANDE DE PRISE EN CHARGE

Les unités d'accueil et de renseignement de tous les bureaux régionaux et locaux sont habilitées à réceptionner les demandes de prise en charge quelque soit le lieu de résidence des assurés sociaux et quelque soit la commission médicale compétente pour statuer sur la demande.

En plus des pièces prévues dans le manuel de procédures de l'Ouverture des Droits aux prestations de l'Action Sanitaire, le dossier doit comporter :

- a- Une demande de prise en charge (N76) dûment remplie et signée par l'assuré social.
- b- Une ordonnance médicale dûment établie par le médecin spécialiste et accompagnée d'un rapport médical et d'un compte rendu des explorations sous pli-confidentiel.

A- Traitement de la demande au niveau de l'Accueil :

Dès réception de la demande, l'agent d'accueil est appelé à :

- A.1- Vérifier que la demande de prise en charge est bien remplie et comporte notamment l'indication de la polyclinique auprès de laquelle l'assuré souhaite se faire délivrer les médicaments en cas d'accord ; et inviter, le cas échéant, l'assuré social à compléter les informations manquantes.
- A.2- Vérifier que la demande de prise en charge est accompagnée de toutes les pièces requises et inviter l'assuré social à compléter, le cas échéant, les pièces manquantes.
- A.3- S'assurer que l'ordonnance médicale est bien établie et porte correctement l'identité du malade, la date, le nom, le cachet et la signature du médecin traitant .
- A.4- Consulter le fichier 11A1 afin de s'assurer :
 - de l'exactitude du numéro matricule et de l'identité de l'assuré social.
 - de la conformité de l'adresse portée sur la demande à celle figurant sur le fichier ; et demander, le cas échéant, à l'assuré de fournir une demande de changement d'adresse (P296).

Si le dossier est incomplet ou si les conditions de prise en charge ne sont pas remplies :

A.5- Restituer le dossier à l'assuré social tout en l'informant du motif de rejet.

Si le dossier est complet et les conditions de prise en charge sont remplies :

A.6- Editer des copies-écran des fichiers informatiques consultés.

A.7- Etablir, à partir d'un carnet à souches, un récépissé de dépôt de pièces (P001) en deux exemplaires.

A.8- Composter l'original et la copie du récépissé ainsi que les pièces du dossier par un cachet portant le nom du Bureau Régional ou Local, la date de réception et l'identité de l'agent d'Accueil.

A.9- Délivrer l'original du récépissé à l'assuré social et conserver la copie dans le carnet à souches.

A.10- Transmettre le dossier immédiatement à la cellule Assurance Maladie.

B- Traitement de la demande au niveau de la cellule Assurance Maladie :

Dès réception du dossier du guichet ou du bureau d'ordre, l'agent de la cellule Assurance Maladie est appelé à :

B.1- Consulter le fichier **IIAI** afin de s'assurer de l'exactitude du numéro matricule et de l'identité de l'assuré social.

B.2- Vérifier que la demande de prise en charge est bien remplie et accompagnée de toutes les pièces requises.

B.3- S'assurer que l'ordonnance médicale est bien établie et porte correctement l'identité du malade, la date, le nom, le cachet et la signature du médecin traitant.

B.4- Examiner les pièces du dossier et consulter les fichiers informatiques appropriés afin de vérifier si les conditions de prise en charge sont remplies conformément aux instructions du manuel de procédures de l'Ouverture des Droits aux prestations de l'Action Sanitaire (note de service n°02-2003 du 10 janvier 2003 telle que modifiée par les notes de service ultérieures).

B.5- Editer une copie-écran de chaque fichier consulté (si le dossier est parvenu par le bureau d'ordre).

Si le dossier est incomplet :

B.6- Etablir en trois exemplaires une lettre à adresser à l'assuré social (N60) l'invitant à fournir la (les) pièce(s) manquante(s) :

- L'original est destiné à l'assuré social,
- Une copie est archivée au bureau d'ordre,
- La deuxième copie est classée dans le dossier,

B.7- Classer provisoirement le dossier en attente de la (des) pièce(s) manquante(s).

Si, au bout d'un mois, l'assuré social ne fournit pas la (ou les) pièce(s) manquante(s), la demande sera rejetée sur le plan administratif.

Si les conditions de prise en charge ne sont pas remplies ou que le dossier demeure incomplet :

B.8- Etablir en 3 exemplaires une notification de rejet (N61) et soumettre le dossier au responsable de la cellule pour vérification et signature de la notification.

- L'original est destiné à l'assuré social,
- Une copie est classée dans le dossier,
- Une copie est archivée au bureau d'ordre,

B.9- Classer le dossier par ordre chronologique.

Si le dossier est complet et les conditions de prise en charge sont remplies :

B.10- Etablir en deux exemplaires une attestation d'ouverture de droits (N62) et soumettre le dossier au responsable de la cellule Assurance Maladie pour visa et au chef du bureau régional ou local pour signature.

B.11- Etablir une photocopie de toutes les pièces du dossier.

B.12- Transmettre, en fin de journée, l'original de l'attestation d'ouverture de droits et de toutes les pièces du dossier à la cellule de gestion des médicaments spécifiques instituée auprès de la policlinique indiquée par l'assuré social sur la demande de prise en charge.

A défaut de cette indication, le dossier sera transmis à la cellule de gestion des médicaments spécifiques instituée auprès de la policlinique la plus proche du bureau régional ou local parmi les 3 policliniques d'El Omrane, Sousse et Sfax.

B.13- Classer la copie du dossier par ordre chronologique.

C- Traitement de la demande au niveau de la cellule de gestion des médicaments spécifiques :

Dès réception du dossier, l'agent de la cellule de gestion des médicaments spécifiques est appelé à :

- C.1- S'assurer que la demande de prise en charge est bien remplie et accompagnée de toutes les pièces requises.
- C.2- S'assurer que l'ordonnance médicale est bien établie et porte correctement l'identité du malade, la date, le nom, le cachet et la signature du médecin traitant.
- C.3- S'assurer que l'attestation d'ouverture de droits est bien établie et porte la signature et le cachet du chef du bureau régional ou local.
- C.4- Saisir dans les fichiers informatiques « Gestion des Médicaments Spécifiques – Mise à jour Dossier Médical » les informations concernant l'assuré social et le bénéficiaire.
- C.5- Saisir dans les fichiers « Gestion des Médicaments Spécifiques – Demande de Prise en Charge » les informations concernant la demande de prise en charge.
- C.6- Soumettre le dossier à la Commission Médicale.
- C.7- Saisir la décision de la Commission Médicale.
- C.8- Editer la décision de la Commission Médicale et la soumettre au président de la Commission Médicale pour vérification et signature.

En cas de décision défavorable :

- C.9- Etablir en 3 exemplaires une notification de rejet (N61) et soumettre le dossier au responsable de la cellule pour vérification et signature de la notification.
 - L'original est destiné à l'assuré social,
 - Une copie est classée dans le dossier,
 - Une copie est archivée au bureau d'ordre,
- C.10- Classer le dossier par numéro d'ordre.

En cas de décision favorable :

- C.11- Editer une notification d'accord en 3 exemplaires.
- C.12- Soumettre le dossier au responsable de la cellule pour vérification et signature de la notification.
- C.13- Transmettre avec bordereau de transmission l'ordonnance médicale établie par le médecin traitant et l'original de la décision de la Commission Médicale à la pharmacie de la polyclinique.

*Les fichiers informatiques de la pharmacie et notamment les
fiches de mouvements de stocks sont automatiquement mis à jour
dès la saisie de la décision de la Commission Médicale.*

C.14- Adresser à l'assuré social l'original de la notification d'accord dont une copie sera
archivée au niveau du bureau d'ordre.

**En cas de décision favorable de la commission centrale au sujet de médicaments
dont la livraison doit être effectuée à la polyclinique de Sousse ou de Sfax :**

C.15- Transmettre une photocopie de la décision de la Commission Médicale à la
pharmacie de la polyclinique de Sousse ou de Sfax, selon le cas, afin de la tenir
informée dans l'attente de l'envoi des médicaments et de lui permettre de saisir la
décision et d'assurer le suivi de son exécution.

C.16- Classer une copie de la décision de la Commission Médicale et de la notification
d'accord dans le dossier.

C.17- Classer le dossier par numéro d'ordre.

**Dans la première semaine qui suit chaque mois, l'agent de la cellule Gestion des
Médicaments Spécifiques est appelé à :**

C.18- Editer en 3 exemplaires un état statistique des demandes et des décisions de la
Commission Médicale.

C.19- Soumettre l'état statistique au visa du responsable de la cellule.

C.20- Transmettre avec bordereau de transmission un exemplaire de l'état statistique
accompagné d'une disquette à chacune des directions de l'Assurance Maladie et du
Contrôle Médical.

C.21- Classer le 3^{ème} exemplaire et les bordereaux de transmission par ordre
chronologique.

D- Exécution des décisions de la Commission Médicale au niveau de la pharmacie :

Dès réception des décisions de la Commission Médicale, le pharmacien est appelé à :

- D.1- Vérifier la conformité entre les ordonnances médicales et les décisions de la commission médicale.
- D.2- S'approvisionner en médicaments spécifiques en fonction des décisions de la commission médicale.

Sur présentation de la notification d'accord- par l'assuré social :

- D.3-Saisir la quantité de médicament à livrer et éditer l'ordre de livraison.

La fiche de mouvements de stocks est automatiquement mise à jour.

- D.4 Livrer le médicament à l'assuré social, qui en accuse réception sur l'ordre de livraison.
- D.5- Classifier les ordres de livraison, les décisions de la Commission Médicale et les ordonnances par ordre numérique de décision.

Dans la première semaine qui suit chaque mois, chacune des pharmacies des policliniques d'El Omrane, Sousse et Sfax est appelée à :

- D.6-Editer, en 3 exemplaires un état Mensuel des livraisons de médicaments spécifiques précisant les numéros matricules des assurés sociaux, les identités et les qualités des bénéficiaires, les quantités, les prix unitaires et le montant global.
- D.7- Soumettre l'état au visa de l'administrateur de la policlinique.
- D.8- Transmettre avec bordereau de transmission un exemplaire de l'état accompagné d'une disquette à chacune des directions de l'Assurance Maladie et du Contrôle Médical.
- D.9-Classifier le 3^{ème} exemplaire et les bordereaux de transmission par ordre chronologique.

Les états mensuels de livraison de médicaments, visés par la Direction de l'Assurance Maladie, sont retransmis à la Direction Comptable en vue d'enregistrer les livraisons dans les comptes de charges des différents régimes de sécurité sociale.

LISTE DES ANNEXES

- | | |
|---|--------------------------------|
| 1- Demande de prise en charge de frais de médicaments spécifiques (N76) | مطلب تكفل بمصاريف أدوية خصوصية |
| 2- Demande de pièces (N60) | طلب وثائق |
| 3- Notification de rejet (N61) | إعلام برفض مطلب |
| 4- Attestation d'ouverture de droit (N62) | شهادة في افتتاح الحق |