

LA PRESCRIPTION ET LA DÉLIVRANCE DES DISPOSITIFS MÉDICAUX ET PRESTATIONS INSCRITS SUR LA LPPR



Mise à jour au 24/07/2025

QU'EST-CE QUE LA LPPR ?

La LPPR est la Liste des Produits et Prestations Remboursables par l'Assurance Maladie, liste prévue à l'article L165-1 du Code de la Sécurité Sociale.

Elle comprend notamment des dispositifs médicaux pour traitement et matériels d'aide à la vie, des aliments diététiques, des articles pour pansements, des orthèses et prothèses externes, des dispositifs médicaux implantables, des véhicules pour handicapés physiques.

La LPPR mentionne :

- Les spécifications des produits / prestations et leur délai normal d'utilisation
- Leur délai de garantie
- Les indications médicales auxquelles peut être subordonnée leur prise en charge
- Les tarifs de responsabilité des organismes d'assurance maladie applicables à ces fournitures et appareils, ainsi qu'à leur renouvellement, leur réparation.
- Le code référence LPPR

Certains dispositifs / prestations sont actuellement en cours de codage : appareils générateurs d'aérosols (code nature de prestation ARO), certaines orthèses (code nature de prestation PA).



Pour une prise en charge des produits par l'Assurance Maladie, trois conditions sont nécessaires :

- Inscription à la LPPR
- Prescription par des professionnels de santé habilités
- Respect des conditions médico-administratives figurant à la LPPR

Exemples de conditions médico-administratives de prise en charge :

- **Solution stérile pour traitement symptomatique de la sécheresse oculaire avec kératite ou kératoconjonctivite sèche** : La prescription doit être réalisée par un ophtalmologiste. La prescription initiale ne peut excéder 6 mois de traitement. L'éventuel renouvellement de prescription sera fait idéalement par un ophtalmologiste.
- **Produits pour complémentation nutritionnelle orale (CNO) destinés aux adultes** : indiqués chez les adultes dénutris dont la fonction intestinale est normale. La première prescription ne peut excéder une durée d'un mois et les suivantes 3 mois.
- **Systèmes compressifs multicouches** : indiqués en cas d'ulcère d'origine veineuse ou à composante veineuse prédominante (stade C6 de l'insuffisance veineuse chronique) avec un indice de pression systolique supérieur à 0,8 ou 0,9.
- **Sièges coquilles de série** : indiqués chez les patients âgés ayant une impossibilité de se maintenir en position assise sans un système de soutien et n'ayant pas d'autonomie de déplacement. Prise en charge subordonnée à une DAP.

ACCORD PRÉALABLE

L'arrêté d'inscription d'un produit ou d'une prestation peut prévoir de soumettre la prise en charge à **la procédure de demande d'accord préalable** (DAP).

Principes :

- Notification à l'assuré
- Accord réputé acquis en l'absence de réponse dans un délai de 15 jours (le délai courant à compter de la date de réception de la demande)

Des imprimés spécifiques d'accord préalable valant prescription régulièrement mis à jour sur le site ameli.fr doivent être utilisés (à défaut, la demande peut être formulée sur tout support).

Les prestataires sont-ils autorisés à remplir la partie administrative des demandes d'accord préalable ?

Les demandes d'accord préalable (hors Cerfa S3604d N°11164*04) sont **complétées exclusivement par les prescripteurs**, y compris la partie administrative.

En se plaçant sous régime conventionnel, les fournisseurs se sont engagés à **s'interdire toute intervention sur ces documents qui sont à l'usage exclusif des prescripteurs**. Les informations administratives ne sont pas dissociables de la DAP et ne peuvent donc pas être renseignées par les fournisseurs.



Quels produits / prestations concernés et quels imprimés utiliser ?

TITRE LPPR	LIBELLÉ LPP	IMPRIMÉ	PRESCRIPTION	DURÉE
I	Oxygénothérapie à long terme	Imprimé spécifique CNAMTS n° 629	-Prescription réservée à certains spécialistes. -En EHPAD : renouvellement possible par le médecin coordonnateur, après avis d'un prescripteur.	-Prescription initiale de 3 mois -Renouvellement au bout de 3 mois puis chaque année.
	Ventilation assistée <12h	Imprimé spécifique CNAMTS n° 629	Hospitalisation préalable en service spécialisé nécessaire.	Prescription initiale et à chaque renouvellement.
	Pression positive continue pour traitement de l'apnée du sommeil	Imprimé spécifique CNAM n°634	Prescription réservée à certains spécialistes.	-Prescription initiale de 4 mois maximum. -Renouvellement pour 1 an maximum. Pas de DAP pour les renouvellements ultérieurs annuels si observance du patient selon critères établis.
	Forfaits associés comprenant Oxygénothérapie et PPC	Imprimé spécifique CNAMTS n° 629 OU Imprimé spécifique CNAM n°634		
	Siège coquille de série	Dans l'attente de la mise à disposition d'un document, utiliser le Cerfa S3604d (N° 11164*04) pour DAP Grand Appareillage	Prescription par tout médecin. PEC exclue pour les patients ayant conservé une autonomie de déplacement, afin d'éviter tout risque de mésusage et de grabatisation qui peut en découler.	Délai de renouvellement : 5 ans.
	Systèmes de mesure en continu du glucose interstitiel DEXCOM G4 PLATINUM, DEXCOM G6, MINIMED 640G	Imprimé spécifique CNAM n°633	Prescription par un diabétologue d'un centre initiateur de pompes.	Evaluation après une période d'essai d'1 mois max, puis à 3 mois puis au moins 1x/an.
	Systèmes de boucle semi-fermée pour gestion automatisée DIABELOOP, MINIMED 780G	Aucun imprimé disponible DAP à formuler par tout moyen		
II	Orthèse d'avancée mandibulaire	Imprimé spécifique CNAM n°634		
	Prothèses oculaires et faciales, Podo-Orthèses, Orthoprothèses (grand appareillage)	Cerfa S3604d (N° 11164*04) pour DAP Grand Appareillage		
III	Divers implants, prothèse totale spéciale du genou, lames / plaques / clous d'ostéosynthèse sur mesure, neurostimulateur du nerf vague	Aucun imprimé CERFA DAP à formuler par tout moyen		
IV	Achat ou LLD ou LCD (uniquement pour certains VPH) : - Achat possible pour tous les VPH, neufs ou remis en bon état d'usage (RBEU) - Possibilité de LLD (location longue durée) uniquement pour certains VPH : FMRP, FRMV, FREV, FREP, POU_MRE. - Possibilité de LCD (location courte durée) uniquement pour certains VPH : FMP, FMPR, FRM, FRE.			
	Fauteuils non modulaires : FR à propulsion manuelle ou à pousser - Standard (FMP) - À assise rigide (FMPR)		Non soumis à DAP Prescription par tout médecin ou ergothérapeute	Durée de renouvellement : 5 ans chez l'adulte 3 ans chez l'enfant < 16 ans
	Fauteuils modulaires manuels : FR à propulsion manuelle ou à pousser - Standard (FRM) - Configurable (FRMC) - Actif (FRMA) - Sportif (FRMS) - Multi-position (FRMP) - De verticalisation (FRMV) Scooters modulaires (SCO)	Envoi dématérialisé Utilisation imprimé 1164*04 Mise en place téléservices ameli pro	Soumis à DAP sauf FRM Prescription par tout médecin ou ergothérapeute pour FRM Prescription par un médecin spécialiste compétent en médecine physique et en réadaptation (MPR) ou d'un médecin titulaire d'un DU Appareillage ou d'une formation à la compensation du handicap, et/ou d'un ergothérapeute pour les autres types de véhicules <i>+ fiches dévaluation et de préconisation</i> <i>+ essai du véhicule</i>	Le renouvellement d'un VPH n'est pris en charge qu'après échéance du délai de garantie et que si ces deux conditions cumulatives sont remplies : • Si l'état du dispositif médical et/ou l'évolution de l'état du patient justifient le renouvellement (produit hors d'usage, irréparable ou inadapté à l'état du patient) • Si la durée normale d'utilisation du produit fixée dans son arrêté d'inscription est écoulée (pour les produits dont la durée normale d'utilisation est prévue à la LPPR). Toutefois, la prise en charge du renouvellement avant expiration de cette durée peut être envisagée après avis du médecin conseil.

TITRE LPPR	LIBELLÉ LPP	IMPRIMÉ	PRESCRIPTION	DURÉE
IV	Fauteuils modulaires à propulsion électrique -Standard (FRE) -Multi-position (FREP) -De verticalisation (FREV)	Envoi dématérialisé Utilisation imprimé 1164*04 Mise en place téléservices ameli pro	Soumis à DAP Prescription par un médecin spécialiste compétent en médecine physique et en réadaptation (MPR) ou d'un médecin titulaire d'un DU Appareillage ou d'une formation à la compensation du handicap, et d'un ergothérapeute <i>+ fiches dévaluation et de préconisation + essai du véhicule + essai pratique avec certificat d'aptitude à la conduite.</i>	Durée de renouvellement : 5 ans chez l'adulte 3 ans chez l'enfant < 16 ans Le renouvellement d'un VPH n'est pris en charge qu'après échéance du délai de garantie et que si ces deux conditions cumulatives sont remplies : • Si l'état du dispositif médical et/ou l'évolution de l'état du patient justifient le renouvellement (produit hors d'usage, irréparable ou inadapté à l'état du patient) • Si la durée normale d'utilisation du produit fixée dans son arrêté d'inscription est écoulée (pour les produits dont la durée normale d'utilisation est prévue à la LPPR). Toutefois, la prise en charge du renouvellement avant expiration de cette durée peut être envisagée après avis du médecin conseil.
	Autres : -Base (BASE) -Cycles (CYC) -Poussettes < 18 ans (POU_S) -Poussettes multi réglables et évolutives < 18 ans (POU_MRE)		Non soumis à DAP Prescription par tout médecin ou ergothérapeute pour BASE et POU_S Prescription par un médecin spécialiste compétent en médecine physique et en réadaptation (MPR) ou d'un médecin titulaire d'un DU Appareillage, et d'un ergothérapeute pour CYC et POU_MRE	

QUELS PRESCRIPTEURS ?

Au regard du virage ambulatoire, du vieillissement de la population et de l'amélioration régulière des traitements dans le domaine des dispositifs médicaux, le droit de prescription a été élargi à certains professionnels de santé et auxiliaires médicaux. Leur champ de compétence est restreint par rapport à celui du médecin.

Afin de simplifier le parcours du patient, ces dispositions peuvent permettre au médecin d'initier la prescription à l'hôpital ou en ambulatoire, le professionnel de santé ou l'auxiliaire médical prenant ensuite le relais.

Les médecins peuvent prescrire tous les produits et prestations sauf spécificités prévues à la LPPR (compétences particulières, lieux d'exercice...).

Les chirurgiens-dentistes peuvent prescrire les produits et prestations nécessaires à l'exercice de l'art dentaire.

Les sages-femmes, infirmiers, masseurs kinésithérapeutes, ergothérapeutes, pédicures-podologues, orthoptistes et orthophonistes peuvent prescrire à leurs patients certains dispositifs médicaux visés par arrêté.

Informations détaillées disponibles sur le site ameli.fr.

LA PRESCRIPTION

La prescription des produits et prestations de la LPPR est **soumise aux mêmes conditions de précision que la prescription des médicaments**.

Les modalités de prescription sont fixées par le décret n°2012-860 du 05/07/2012 et sont applicables depuis le 01/09/2012. Ce décret encadre également la durée de validité des prescriptions.

Pour être correctement dispensée par le pharmacien ou le fournisseur de biens médicaux et remboursée par l'Assurance Maladie, la prescription doit comporter les éléments suivants :

• Des informations communes à toute ordonnance

L'identification et la signature du prescripteur, les nom et prénom du bénéficiaire, la date d'établissement, les notions d'ALD, d'accident du travail.

• Des informations qualitatives sur le produit ou la prestation

Sa désignation permettant son rattachement précis à la LPPR, soit sous forme de marque ou de nom commercial, soit par la description générique du produit.

Par exemple, la prescription de pansements doit préciser :

- L'étendue de la lésion, sa localisation
- La catégorie (classe) du pansement
- Ses dimensions, sa forme
- Le cas échéant, tout autre élément que le prescripteur juge nécessaire tels que la dénomination commerciale précise et complète, le caractère absorbant et/ou adhésif du pansement

Des informations quantitatives sur le produit ou la prestation

La durée totale de prescription ou le nombre de renouvellements par périodes maximales d'1 mois, dans la limite de 12 mois.

La quantité de produit ou le nombre de conditionnements nécessaires compte tenu de la durée de prescription prévue.

Par exemple, pour les pansements :

Fréquence de renouvellement du pansement et durée de traitement

Pour les bandelettes d'auto-surveillance de la glycémie : les dispositions de la LPPR prévoient que la prescription doit contenir le nombre d'autosurveillances glycémiques (ASG) à réaliser par jour.

La prescription peut comporter le cas échéant les informations suivantes :

- Les **conditions particulières d'utilisation du produit** ou de la prestation auxquelles est subordonnée son inscription sur la LPPR
- **L'âge et le poids** du bénéficiaire des soins
- La **mention non remboursable « NR »**, si prescription d'un produit ou une prestation en dehors des indications ou conditions de prise en charge prévues par la LPPR
- La **mention « à exécuter avant le ... »** : La première délivrance d'un produit ou d'une prestation peut se faire sur présentation d'une ordonnance datant de moins de 6 mois mais le prescripteur peut décider d'un délai inférieur en portant cette mention (non applicable aux produits d'optique et aux audioprothèses)

Tout dispositif médical prescrit en vue d'être utilisé pendant un acte ou une séance n'est pas pris en charge par l'Assurance Maladie (sauf si sa fonction s'exerce au-delà de l'intervention).

Peut-on utiliser des modèles d'ordonnances ?

Oui, mais **uniquement ceux fournis par les textes réglementaires (non opposables mais contenant la totalité des informations nécessaires à la rédaction de la prescription)** notamment le formulaire de prescription de perfusion à domicile, ainsi que les aides à la prescription élaborés par l'assurance maladie.

Est-il possible de diffuser des prescriptions médicales pré-remplies à l'intention des prescripteurs ?

Des conventions organisent les rapports entre les professionnels de santé, les auxiliaires médicaux, les prestataires et l'Assurance Maladie.

L'article 18 de la convention avec les prestataires précise qu'ils s'interdisent la rédaction et la diffusion de prescriptions médicales initiales ou de renouvellements pré-remplies à l'intention des prescripteurs.

Comment prescrire un produit ou une prestation d'exception ?

Dans l'attente du déploiement de l'Ordonnance Numérique, la prescription est réalisée sur le cerfa S3326b « Ordonnance de médicaments, de produits ou de prestations d'exception ».

L'utilisation de l'ordonnance d'exception atteste de la conformité de la prescription aux indications et conditions de prescription et d'utilisation telles que fixées par l'arrêté d'inscription du produit ou de la prestation.

Un dispositif médical permettant l'administration d'un médicament peut-il être pris en charge dès lors que le médicament ne figure pas sur la liste des spécialités remboursables ?

Dès lors que le médicament, c'est-à-dire ce qui remplit l'objectif thérapeutique, n'est pas remboursable, **le dispositif médical qui en est vecteur et qui permet son administration ne l'est pas non plus.**

L'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) a une logique assurantielle : elle couvre un risque de pathologie en lui apportant une réponse thérapeutique. Elle définit les réponses thérapeutiques qu'elle finance. Si une réponse thérapeutique n'est pas financée, ce qui y concourt ne peut pas l'être non plus.

Lorsqu'un patient hospitalisé sort temporairement de l'établissement, les éventuels dispositifs médicaux qui lui sont délivrés (y compris en location ou dans le cadre d'une prestation) peuvent-ils être pris en charge par l'AMO ?

Lorsque la durée de la sortie est égale ou inférieure à 48 heures, il s'agit d'une permission de sortie qui n'interrompt pas le séjour hospitalier. L'établissement assure la continuité du financement des produits et prestations qui sont nécessaires au patient.

En revanche, lorsque la durée de la sortie est supérieure à 48 heures, le séjour hospitalier est considéré comme interrompu et les frais de soins du patient sont facturables en ville.

Comment sont pris en charge les dispositifs médicaux délivrés à des résidents d'EHPAD ?

- Lorsque l'établissement **est doté d'une pharmacie à usage intérieur** (PUI), tous les dispositifs médicaux et prestations, quels qu'ils soient, sont couverts par les forfaits de soins journaliers (à l'exception des prestations d'oxygénothérapie long terme et des prestations de perfusion d'APOKINON® par pompe).
- Lorsque l'établissement **n'est pas pourvu d'une PUI**, les dispositifs médicaux inscrits sur une **liste fixée par arrêté (30/05/2008)** sont intégrés dans le forfait de soins. Les autres sont pris en charge en sus par l'AMO.

Comment sont pris en charge les dispositifs médicaux délivrés à des personnes hospitalisées en USLD ?

À la différence des EHPAD, la prise en charge des dispositifs médicaux est couverte par la dotation de ces établissements. Il n'y a pas de prise en charge en sus de la part de l'AMO.

EXEMPLE DE PRESCRIPTION

Docteur Gérard FRANCOIS
Chirurgie orthopédique et traumatologique

253 boulevard des nations
59000 LILLE
📞 06 59 59 59 59
✉ gerard.francois@xxxxxx.fr

Identification du prescripteur

N°AM et N°RPPS (en ambulatoire)
N° FINESS de l'établissement et N° RPPS du prescripteur (en milieu hospitalier)

Lille, le 07 juillet 2024,
Date de prescription

Madame Claire DURAND
Née le 04/09/1989
poids : 62 kg

Identification du bénéficiaire avec date de naissance et poids

Plaie suturée de la main
Dimensions : 3cm x 1cm
Descriptif de la plaie

Lavage au savon doux

Compresse 7,5cm x 7,5cm 1 boîte de 10 sachets de 2 compresses
Bandes extensibles 5cm (3 boîtes)
Pansements gras vaselinés 10cm x 10cm (1 boîte)
Désignation précise des produits / prestations et des nombres de conditionnements

1 soin de plaie tous les 2 jours QSP 15 jours
Durée de prescription

Ablation des fils le 22/07/2024
Conditions d'utilisation


Signature

MODALITÉS DE DÉLIVRANCE

La délivrance des produits et prestations de la LPPR est **soumise à des conditions comme pour les médicaments**.

Les modalités sont fixées par le décret n°2012-860 du 05/07/2012 et sont applicables depuis le 01/09/2012.

Elles concernent tous les fournisseurs : pharmaciens d'officine, distributeurs de matériel médical et prestataires de service, prothésistes, orthésistes, audioprothésistes et opticiens.

Objectifs : assurer l'exécution adaptée aux besoins du patient, l'efficacité et la délivrance du conditionnement le plus économique.

Le patient a le libre choix du prestataire de soins.

Le pharmacien ou le prestataire doit délivrer le produit prescrit. **Le droit de substitution ne concerne pas la LPPR.**

Quelle quantité délivrer ?

Le fournisseur ne peut délivrer en une seule fois, une quantité supérieure correspondant à une durée de traitement de plus de 30 jours (sauf conditionnement supérieur compatible avec la prescription et le respect de la plus grande économie).

Cette durée peut être réduite. Par exemple, lors de la première présentation d'une ordonnance initiale de pansements, le fournisseur est autorisé à délivrer la quantité nécessaire **pour 7 jours de traitement seulement**. La délivrance peut ensuite être renouvelée, à l'issue de la période de traitement couverte par le premier conditionnement, à la demande expresse du patient, en fonction de ses besoins et dans la limite de la durée des soins mentionnée sur l'ordonnance

Que faire en cas d'imprécision ?

En cas d'ordonnance portant prescription d'un produit ou d'une prestation prévue à la LPPR ne comportant pas une ou plusieurs informations nécessaires à l'exécution et à la prise en charge de la prescription, le fournisseur :



informe le prescripteur, sans délai et par tout moyen, et sollicite les précisions permettant la délivrance et la prise en charge du produit.



reporte ces précisions sur l'ordonnance, l'accord du prescripteur et la date de cet accord. Il y appose sa signature et son timbre professionnel.



envoie une copie de l'ordonnance ainsi modifiée au prescripteur pour validation, par tout moyen permettant d'en justifier la réception.

La facturation à terme échu est-elle obligatoire ?

La prise en charge d'un produit ou d'une prestation inscrit à la LPPR n'intervient **que s'il a été délivré et à terme échu**.

La délivrance par Internet de produits inscrits à la LPPR peut-elle donner lieu au remboursement par l'Assurance Maladie ?

S'il respecte toutes les règles d'exercice, de délivrance et de facturation de ses produits définies par la LPPR, un site Internet peut être enregistré au FNPS (Fichier National des Professions de Santé, géré par l'Assurance Maladie) et conventionné.

Exemples :

Un VHP manuel peut être vendu par Internet et faire l'objet d'un remboursement de l'Assurance Maladie.

En revanche, un VPH à propulsion par moteur électrique ne peut y prétendre s'il a été acquis sur Internet car un essai est exigé par la LPPR.

La vente de prothèses mammaires par Internet transgresse les règles de prise en charge de ces dispositifs médicaux.

QUELLES SONT LES CONDITIONS DE RENOUVELLEMENT D'UN DISPOSITIF MÉDICAL ?

Le renouvellement d'un dispositif médical n'est pris en charge **qu'après échéance du délai de garantie et que si ces deux conditions cumulatives sont remplies :**

- **Si l'état du dispositif médical et/ou l'évolution de l'état du patient justifient le renouvellement** (produit hors d'usage, irréparable ou inadapté à l'état du patient)
- **Si la durée normale d'utilisation du produit fixée dans son arrêté d'inscription est écoulee** (pour les produits dont la durée normale d'utilisation est prévue à la LPPR). Toutefois, la prise en charge du renouvellement avant expiration de cette durée peut être envisagée après avis du médecin conseil.

Garantie légale :

Tout dispositif médical dispose, d'une garantie légale pièce et main d'œuvre. L'arrêté d'inscription du dispositif à la LPPR peut mentionner ou non le délai de garantie de ce dispositif.

- Si l'arrêté d'inscription mentionne le délai de garantie (accord entre le fabricant du dispositif et le CEPS), ce délai a la même portée et les mêmes effets que celui fixé dans le cadre de la garantie légale.
- Si l'arrêté d'inscription ne précise pas le délai de garantie, le fabricant doit avoir fixé un délai de garantie. Si tel n'est pas le cas, la **garantie légale de 2 ans s'applique**.

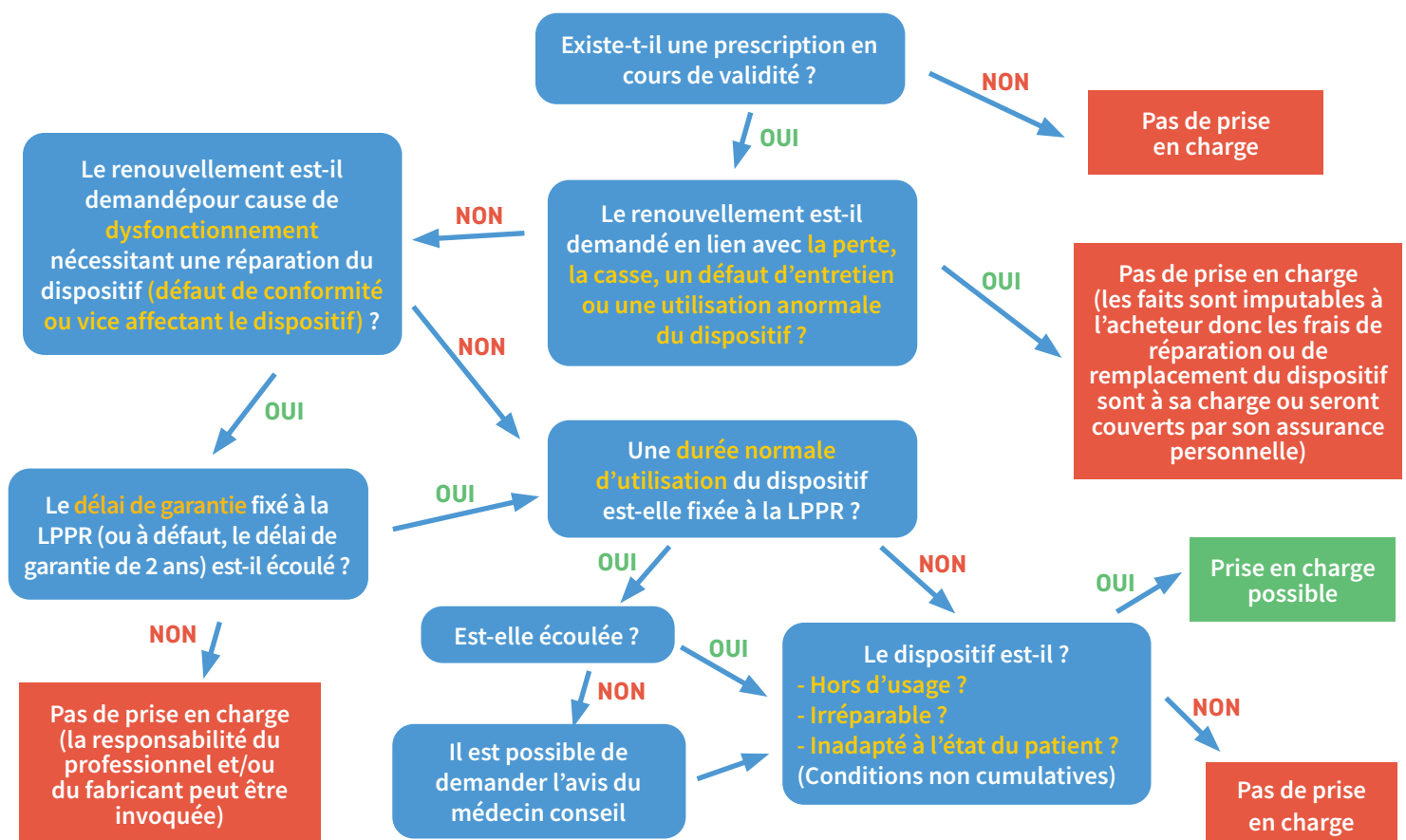
Lorsqu'un dysfonctionnement se produit, nécessitant une réparation du dispositif, deux cas de figure sont possibles :

- Les réparations ont pour origine la négligence de l'acheteur (en l'occurrence, l'assuré) : utilisation anormale du dispositif, défaut d'entretien, perte, bris de l'appareillage > La garantie ne peut donc être mise en œuvre et les frais de réparations sont donc imputables à l'acheteur du dispositif
- Les réparations ont pour origine un défaut de conformité ou un vice affectant le dispositif, la responsabilité du professionnel et / ou du fabricant peut alors être invoquée

Les protections légales offertes à l'acheteur sont :

- **La garantie de la conformité d'un bien au contrat** (article L211-1 à L212-1 du code de la consommation)
- **La garantie des vices cachés** (articles 1641 à 1649 du Code Civil)

Renouvellement d'un dispositif médical inscrit à la LPPR : Logigramme décisionnel pour la prise en charge



Sources

. Articles du Code de la Sécurité Sociale : L161-33, L165-10, R161-40, R165-1, R165-4, R165-23, R165-24, R165-36, R165-37, R165-38, R165-39, R165-40, R165-41, R165-42, R165-43, R161-45, L162-4 et L162-8.

. Décret n°2012-860 du 05/07/2012 (JO 07/07/2012) relatif aux modalités de prescription et de délivrance des produits et prestations inscrits sur la liste prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

. Références juridiques des produits de santé version septembre 2023.

Pour plus d'informations, consulter le site ameli.fr