

Arrêté du 11 mars 2015 rectifiant l'arrêté du 23 février 2015 portant modification des modalités de prise en charge de dispositifs médicaux et prestations associées pour l'oxygénothérapie et ses forfaits associés visés au chapitre 1er du titre Ier de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale

11/03/2015

Ce texte indique qu' "on différencie l'oxygénothérapie selon qu'elle concerne des patients qui sont ou non en situation d'hypoxémie. Dans le premier cas, en présence d'hypoxémie, on différencie l'oxygénothérapie à long terme (durée de prescription supérieure ou égale à trois mois) pour les patients insuffisants respiratoires chroniques en état clinique stable (cf. point I ci-dessous) de l'oxygénothérapie à court terme (durée de prescription[s] cumulée inférieure à trois mois) pour les patients présentant une insuffisance respiratoire transitoire en état clinique instable (cf. II).

Dans le second cas, en l'absence d'hypoxémie, l'oxygénothérapie permet la prise en charge de la dyspnée chez les patients en soins palliatifs ou en fin de vie (cf. III). L'oxygénothérapie est également utilisée pour le traitement de la crise d'algie vasculaire de la face (AVF) (cf. IV).".