

L'ORDONNANCIER BIZONE

Comment bien l'utiliser



DUMG 29 Janvier 2009 Dr J.L. Torresani

HISTORIQUE

PLAN SEGUIN 1983 : La prise en charge à 100 % est analysée comme posant un problème quantitatif (croissance rapide du nombre de bénéficiaires) et qualitatif (coût croissant des soins par patient exonéré à cause du 100% pour tout et pour toujours). Il est donc décidé de remettre à plat la base des assurés exonérés (motif -durée) et de limiter la prise en charge à 100 % aux soins en rapport avec la pathologie exonérante. Il est décidé de confier au médecin une responsabilité de médiateur social entre le patient et les caisses en lui confiant la responsabilité de décider et d'assumer ce qui doit être pris ou non à 100 % pour un patient. Le contrôle des Caisses venant a posteriori.

Deux outils sont créés : le protocole PIRES et l'ordonnancier bizone. Pour inciter les médecins ce nouveau rôle, on indemnise la rédaction du PIRES à 2.5C et on met dans la convention l'obligation d'utiliser le bizone sous peine de sanctions.

DUMG 29 Janvier 2009 Dr J.L. Torresani



HISTORIQUE

Après une diminution du nombre d'assuré pris en charge la croissance en quantité et en coût reprend, les médecins considérant volontiers que la prise en charge d'une pathologie dépasse cette maladie pour comprendre la prise en charge des causes et conséquences; ceci ne permet donc pas une diminution significative du coût, ce qui était l'objectif.

Plusieurs mesures vont alors intervenir :

- Récupération des indus permettant aux caisses de faire payer au médecin les prestations qu'elles estiment avoir été mises à tort dans le 100%.
- Création des CMR pour juger les médecins. Dans les faits le seul critère retenu pour mettre dans le 100 % est l'AMM citant spécifiquement la pathologie exonérante.
- Tracasserie et complexification pour la rédaction des protocoles PIRES transformé en PES, ce qui augmente la pression, la confusion.
- Arrêt de l'indemnisation de la rédaction du PIRES.
- Aujourd'hui les caisses utilisent des logiciels pour contrôler les ordonnances bizona des médecins et dépister ce qui a été prescrit à tort en ALD selon leurs référentiels...



HISTORIQUE

Depuis la dernière convention, le médecin est devenu « médecin traitant » et perçoit à ce titre une rémunération de 40 € par an pour tous ses patients en ALD; Cette rémunération intègre la coordination, le suivi, la rédaction et l'actualisation du protocole de soins en liaison avec le médecin correspondant.

Le PES est « simplifié » grâce à l'utilisation des protocoles HAS.



DEFINITIONS

L'ordonnance bizona vous permet de distinguer clairement les prescriptions en rapport ou non avec une affection de longue durée exonérante. Seuls les actes et prestations prescrits sur la partie haute de l'ordonnance seront remboursés à 100 % au titre de l' affection de longue durée exonérante.

Les soins et les traitements en rapport avec une affection de longue durée exonérante sont pris en charge à 100 % sur la base du tarif Sécurité sociale. A cet effet, un modèle spécifique d'ordonnance, l'ordonnance bizona, a été créé en application de l'article R. 161-45 du code de la Sécurité sociale.

L'ordonnance bizona comporte deux zones distinctes :

une partie haute réservée aux soins en rapport avec l'A.L.D., pris en charge à 100 %. Ces actes et prestations figurent sur le protocole de soins établi par le médecin traitant de votre patient et validés par le médecin conseil de sa caisse d'Assurance Maladie.

une partie basse, réservée aux soins sans rapport avec l'A.L.D. remboursés aux taux habituels de la Sécurité sociale.

Le patient reconnu atteint d'une A.L.D. exonérante doit vous présenter son exemplaire du protocole de soins (volet 3 patient) lors de sa consultation pour une pris en charge à 100%.



DEFINITIONS

Le respect de l'ordonnance bizona

- Aucune mention, qui puisse avoir pour effet d'altérer la séparation entre la partie haute et la partie basse, ne doit être portée.
- Le nombre de lignes de prescription ne peut avoir pour effet de confondre les deux zones.
- Les ordonnances bizones doivent être complétées au cas par cas, en fonction de l'état du patient.
- La zone basse ne doit en aucun cas être neutralisée par anticipation.

CAS CLINIQUE

Mr S. 63 ans, vient vous voir pour son renouvellement de traitement et un contrôle de son bilan biologique. Il a une polyarthrite rhumatoïde plutôt agressive, stabilisée par Methotrexate, deux prothèses de genoux (gauche 2002 et droit en 2008), un canal lombaire étroit au stade "pré-chirurgical"; il a une coronaropathie qui a nécessité la pose de deux stents actifs en 2006, une hypertension artérielle sévère, une dyslipidémie.

Placer sur l'ordonnancier bizonne les prescriptions suivantes :

- Faire 1 injection(s) intra-musculaire le matin, de methotrexate 17,5 mg une fois par semaine à domicile pendant 4 mois.


- Faire effectuer par le laboratoire d'analyse biologique le bilan suivant :
 - Formule Numération, Vitesse de Sédimentation, PCR, Plaquettes.
 - Créatinine, Glycémie, Acide urique.
 - Exploration d'une anomalie lipidique (cholestérol total, triglycérides, HDL, Apo B, LDL calculé
 - P.A.L., G.O.T., G.P.T., GammaGT.
 - Ionogramme sanguin.
 - CPK
 - PSA

DUMG 29 Janvier 2009 Dr J.L. Torresani

CAS CLINIQUE

- **INEGY 10MG/20MG CPR 30** : Prendre 1 comprimé(s) le midi, pendant 30 jours.
- **TENORDATE GELULE 30** : Prendre 1 gélule(s) le matin, pendant 30 jours.
- **CAPTAPRIL/HYDROCHLORO DCI 50 mg/25 mg** : Prendre 1 comprimé(s) le matin, pendant 30 jours.
- **SPIRONOLACTONE ALTIZIDE DCI 25 mg/15 mg** : Prendre 1 comprimé(s) le matin, pendant 30 jours.
- **KARDEGIC 75MG SACHET 30** : Prendre 1 sachet(s) le matin, pendant 30 jours.
- **VASTAREL 35MG CPR LM 60** : Prendre 1 comprimé(s) le matin, 1 comprimé(s) le soir pendant 30 jours.
- **ALLOPURINOL 200MG DCI CPR 28** : Prendre 1 comprimé(s) le matin, pendant 30 jours.
- **VOLTARENE LP 100MG CPR 15** : Prendre 1 comprimé(s) le matin, pendant 30 jours.
- **NICERGOLINE 10MG DCI GELULE 30** : Prendre 1 gélule(s) le matin, 1 gélule(s) à midi, 1 gélule(s) le soir pendant 30 jours.
- **LEDERTREXATE 25MG AMP 1ML 1** : 17,5 mg par semaine 30 jours
- **SPECIAFOLDINE 5MG CPR 20** : Prendre 1 comprimé(s) le matin, pendant 30 jours.
- **OMEPRAZOLE 20MG DCI GELULE 28** : Prendre 1 gélule(s) le matin, pendant 30 jours.

DUMG 29 Janvier 2009 Dr J.L. Torresani



no 11626*03

protocole de soins

articles L. 324-1, L. 322-3-3° et 4° et D. 322-1 du Code de la sécurité sociale
articles 71-4 et 71-4-1 du Règlement Intérieur des caisses primaires

volet médical 1
à conserver par
le médecin conseil

PROTÈGE ET COUVRE LES DROITS

• **Identification de la personne recevant les soins**

nom et prénom (noms, s'il y a lieu, de son épouse): **S.**

adresse: **13400 AUBACNE**

numéro d'immatriculation: **1 4 5 0 1**

si ce numéro d'immatriculation n'est pas connu, remplir la ligne suivante

date de naissance de la personne recevant les soins: **3 0 0 1 1 9 4 5**

• **Identification de l'assuré(e) (à remplir si la personne recevant les soins n'est pas l'assuré(e))**

nom et prénom de l'assuré(e) (noms, s'il y a lieu, de son épouse):

numéro d'immatriculation de l'assuré(e):

Informations) concernant la maladie

• diagnostic(s) de l'Etat affecté(s) de longue durée motivant la demande et sa (leurs) date(s) présumée(s) de début

1 POLYARTHRITE RHUMATOÏDE 0 1 0 1 1 9 8 8

2 CORONAROPATHIE + HTA SEVERE 0 1 0 1 1 9 8 8

3

• arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents (dans le cas de polypathologie invalidante décrire l'état invalidant)

PR SOUS METHOTREXATE AU LONG COURS, HYPERALGIQUE, NECESSITANT LE RECOURS A DES ANTALGIQUE PUISSANTS; DES AINS VOIRE CORTICOTHERAPIE LORS DES POUSSÉES; HTA SEVERE EQUILIBREE, CORONAROPATHIE STENTEE.

actes et prestations concernant la maladie (à compléter par votre médecin traitant)

spécialités pharmaceutiques ou dispositifs thérapeutiques ou dispositifs médicaux	(1)	suivi biologique prévu (type d'actes)	(1)
ANTHYPERTENSEURS	<input type="checkbox"/>	BILAN INFLAMMATOIRE	<input type="checkbox"/>
ANTALGIQUES	<input type="checkbox"/>	FNS VS, BILAN HEPATIQUE...	<input type="checkbox"/>
AINS	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
CORTICOTHERAPIE	<input type="checkbox"/>	recours à des spécialistes (préciser la spécialité et le type d'acte spécialisé prévu)	(1)
METHOTREXATE	<input type="checkbox"/>	CARDIOLOGUE	<input type="checkbox"/>
LEDEFOLINE	<input type="checkbox"/>	RHUMATOLOGUE	<input type="checkbox"/>
SIMVASTATINE	<input type="checkbox"/>	NEUROCHIRURGIEN	<input type="checkbox"/>
ANTIAGREGANTS PLAQUETTAIRE	<input type="checkbox"/>	recours à des professionnels de santé para-médicaux	(1)
	<input type="checkbox"/>	SOINS INFIRMIERS	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	KINESITHERAPIE	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(1) Sont exclus du bénéfice de l'exonération du ticket modérateur, les éléments cochés par le médecin conseil, qui seront pris en charge selon les conditions du droit commun.

durée prévisible des soins: oui durée prévisible de l'arrêt de travail, s'il y a lieu:

reclassement professionnel envisagé: oui non

proposition du médecin traitant (cocher l'option correspondante)

ALD non exonérante: 1 ALD 90 (liste) ALD hors liste: 3 polypathologie invalidante: 4 autre: 5

déclaration du médecin conseil

accord au titre de (1): oui non pour

accord au titre de (2): oui non pour

accord au titre de (2): oui non pour

(2) Le médecin conseil reporte le chiffre correspondant à la situation adéquate listée dans la rubrique précédente: (1 pour ALD non exonérante, 2 pour ALD 90...)


nature et motif de refus:

date: **0 3 0 5 2 0 0 6** protocole valable jusqu'au

signature et cachet du médecin traitant: signature et cachet du médecin conseil:

PES DU PATIENT

DUMG 29 Janvier 2009 Dr J.L. Torresan



Rédigez les ordonnances suivantes

- Bilan biologique.
- Renouvellement de traitement.
- Bilan de surveillance de son adénome de prostate.
- Prescription de kinésithérapie.
- Prescription de l'injection mensuelle.