

# Financement des fauteuils roulants en EHPAD

Fabrice Nouvel

Ergothérapeute DE

Spécialisé positionnement

Directeur pédagogique Soft'Ages Formation

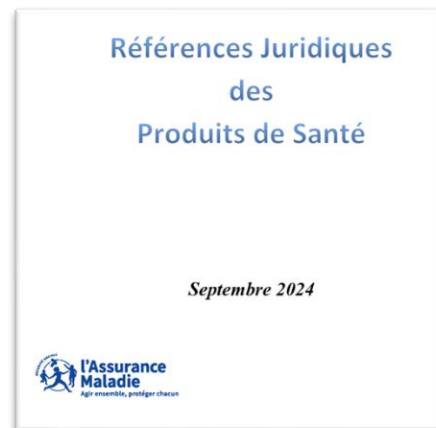
Conseiller clinique

- En 2008, création de la loi de réintégration des dispositifs médicaux en EHPAD.
- Financement des EHPAD par la sécu sur un forfait de 2,32 euros par jour par résident pour une liste de matériels dont les fauteuils roulants, matériels de prévention des escarres, positionnement...
- Donc, il ne peut y avoir une prise en charge par l'assurance maladie de ces matériels en EHPAD.
- Exception " Seuls les VPH manuels ou à pousser qui ne peuvent pas servir à un autre résident compte tenu des adaptations indispensables effectuées sur le fauteuil pour répondre au handicap durable du patient, peuvent être pris en charge en dehors du forfait.« Mais il faut un accord préalable de la caisse !!!
- Ne sont pas inclus les fauteuils à propulsion par moteur électrique qui peuvent être prise en charge par la LPP en EHPAD.



- Certains EHPAD ont une PUI (Pharmacie à Usage Interne)u sont rattachés à la PUI d'un établissement support (centre hospitalier, groupement hospitalier de territoire, etc.).
- Dans ce cas, les dispositifs médicaux inscrits sur la LPP sont achetés et gérés par la PUI dans le cadre de la prise en charge globale de soins (forfait ou dotation).
- Donc, les fauteuils à propulsion par moteur électrique ne sont pas pris en charge.
- Sont aussi à la charge de l'établissement le grand appareillage, dont les corset sièges !

- Document de référence :



- La réforme de financement des VHP ne change pas les règles de financement en EHPAD.

### En résumé !

- En EHPAD sans PUI, les fauteuils manuels les fauteuils manuels sont financé dans le forfait soin de l'établissement, donc non remboursables, les fauteuils électriques sont pris en charge selon la nouvelle procédure.
- En EHPAD avec PUI, rien n'est pris en charge.
- Dans les 2 cas, l'ergothérapeute ou le médecin peuvent faire une demande d'accord préalable en démontrant le fait que le fauteuil ne pourra pas servir à un autre résident. Le délai d'entente préalable de 15 jours ne s'applique pas dans cette situation, il faut un accord écrit du médecin conseil.



## **Mais il faut tout de même prescrire !!**

*Les recommandations de l'assurance maladie sont les suivantes :*

*« la prescription est préférable dans un objectif de qualité des soins pour une bonne adaptation aux besoins des patients » Direction de la Sécurité Sociale : réintégration des DM : foire aux questions 19/12/2008.*

*Obligation légale d'inscrire sur la prescription « non remboursable en EHPAD »*