

CIRCULAIRE

CIR-17/2009

Document consultable dans Médi@m

Date :

17/03/2009

Domaine(s) :

gestion des prestations en nature

Nouveau	<input type="checkbox"/>
Modificatif	<input type="checkbox"/>
Complémentaire	<input checked="" type="checkbox"/>
Suivi	<input type="checkbox"/>

Objet :

Codage obligatoire au 1^{er} mars 2009 des médicaments facturables en sus de prestations d'hospitalisation pour les établissements ex-OQN (art. L.162.22.7 CSS)

Liens :

CIR-30/2005
CIR-85/2005

Plan de classement :

P06-0202 P06-0101

Emetteurs :

DDGOS

Pièces jointes :

à Mesdames et Messieurs les

- | | | | |
|--|---|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Directeurs | <input checked="" type="checkbox"/> CPAM | <input checked="" type="checkbox"/> CRAM | <input checked="" type="checkbox"/> URCAM |
| | <input checked="" type="checkbox"/> UGECAM | <input checked="" type="checkbox"/> CGSS | <input checked="" type="checkbox"/> CTI |
| <input checked="" type="checkbox"/> Agents Comptables | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Médecins Conseils | <input checked="" type="checkbox"/> Régionaux | <input checked="" type="checkbox"/> Chef de service | |

Pour mise en oeuvre immédiate

Résumé :

La présente circulaire a pour objet de vous informer de l'obligation, dès le 1er mars 2009, de transmettre les informations liées au codage des médicaments et des produits et prestations facturables en sus des prestations d'hospitalisation pour les établissements ex OQN. Les dispositions de l'arrêté du 18 décembre 2008 listant les différentes informations devant figurer sur les factures sont ainsi mises en œuvre. Toutefois, les factures sans code affiné ne seront pas rejetées pendant le mois de mars pour permettre aux établissements privés d'adapter leur système d'information.

Mots clés :

Médicaments ; LPP ; produits et prestations ; codage ; T2A ; UCD

**Le Directeur Délégué
à la Gestion et à l'Organisation des Soins**



Jean-Marc AUBERT

CIRCULAIRE : 17/2009

Date : 17/03/2009

Objet : Codage obligatoire au 1er mars 2009 des médicaments facturables en sus de prestations d'hospitalisation pour les établissements ex-OQN (art. L.162.22.7 CSS)

Affaire suivie par : Sandrine Frangeul (DDGOS/DOS/DPROD) 01.72.60.15.71
Sandrine Aujoux-de Matos (DDGOS/DOS/DPROD) 01.72.60.10.68
Nathalie Hersent (DDGOS/SMOI/DCMM) 01.72.60.17.06
Audrey Palmentier (DDGOS/SMOI/DCMM) 01.72.60.26.63

L'arrêté du 18 décembre 2008 (JO du 24 décembre 2008) liste les différentes informations devant figurer sur les supports de facturation prévu à l'article R. 161-40 du code de la sécurité sociale (CSS) pour la facturation des médicaments, produits et prestations facturables en sus des prestations d'hospitalisation (GHS, GHT, forfait dialyse (Dxx), forfait SEx « sécurité et environnement ») pour les établissements privés ex OQN. Il s'agit des médicaments, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 CSS.

Cet arrêté n'est pas applicable aux établissements anciennement sous dotation globale qui ne procèdent pas, pour l'instant, à une facturation directe auprès des caisses.

La présente circulaire a pour objet de vous présenter les modalités, le planning de mise en œuvre du codage obligatoire des médicaments, produits et prestations facturables en sus des prestations d'hospitalisation et les contrôles associés, pour les factures émises par les établissements de santé privés concernés.

A noter que les nouvelles dispositions de l'article L 162-22-7-2 du CSS (cf article 47, I de la Loi de Financement de Sécurité Sociale 2009) feront l'objet d'instructions ultérieures.

1. Présentation de l'arrêté de facturation du 18 décembre 2008

Au-delà des mentions obligatoires devant figurer sur les supports de facturation concernant notamment les données relatives à l'identification du patient et au séjour, l'arrêté du 18 décembre 2008, liste les différentes rubriques relatives à la facturation des médicaments, produits et prestations facturables en sus des prestations d'hospitalisation

1.1 Pour les médicaments

1.1.1 La mention du code UCD

Tous les médicaments inscrits par arrêté sur la liste définie à l'article L. 162-22-7 CSS sont codés en UCD.

Pour mémoire, l'UCD est la codification établie par le Club Inter-Pharmaceutique. Ce code UCD correspond à la plus petite unité de dispensation (exemple : 1 comprimé, 1 flacon) contrairement aux médicaments remboursables délivrés en officine de ville, qui ont un code CIP correspondant à la présentation du médicament (conditionnement).

Une ou plusieurs présentations d'un médicament (soit plusieurs codes CIP) peuvent être rattachées à un seul code UCD ; exemple : le médicament présenté en boîte de 10, 20, ou 100 comprimés a le même code UCD. L'inverse est impossible : le médicament présenté en 10 comprimés ne peut avoir plusieurs codes UCD.

A ce jour, le code UCD est un nombre à 7 chiffres commençant par 9.

1.1.2 La mention du code nature de prestation (PH8)

Ce code nature de prestation « PH8 » identifie de façon spécifique les médicaments facturés en sus des prestations d'hospitalisation. Le taux de prise en charge de ces médicaments suit celui de l'hospitalisation (soit 80% ou 100%).

1.1.3 La mention du nombre d'unités communes de dispensation administrées au patient hospitalisé

Comme exposé précédemment, le code UCD correspond à la plus petite unité de dispensation. La facture doit comporter le nombre d'UCD délivrés au patient.

1.1.4 La mention du coefficient de fractionnement de l'UCD (le cas échéant)

Dans certains cas, une même UCD d'un médicament peut être utilisée pour plusieurs patients. Ainsi, un flacon de produit peut être divisé en plusieurs petites doses qui sont délivrées ensuite à différents patients. Dans ce cas, il est logique que l'établissement ne facture pas pour chaque patient une UCD entière mais seulement la quantité délivrée à chacun des patients en proratisant l'UCD. Exemple : pour 1 flacon utilisé pour 4 patients, la mention $\frac{1}{4}$ (soit 0.25) sera reportée sur la zone « coefficient de fractionnement » des factures intéressant lesdits patients.

1.1.5 Mention du prix d'achat TTC par l'établissement d'une UCD

L'établissement doit indiquer le prix unitaire auquel il a acheté le médicament délivré.

1.1.6 Mention du tarif de responsabilité de l'UCD

Le tarif des médicaments facturables en sus est fixé par le comité économique des produits de santé (CEPS) en application de l'article L. 162-16-6 CSS.

Les tarifs de responsabilité sont publiés au journal officiel sous forme d'avis de prix. Lorsque le tarif correspond au prix déclaré par le laboratoire au CEPS c'est le prix de vente hors taxes par UCD qui est publié. Dans le cas où le tarif est fixé par le CEPS (pas de déclaration du prix ou opposition du CEPS), ce tarif est publié sous forme de base de calcul par UCD.

1.1.7 Mention de la majoration liée à la différence entre le prix d'achat et le tarif

L'article L. 162-16-6 CSS et l'arrêté du 9 mai 2005 (JO 26 mai 2005) prévoient que lorsqu'un établissement achète le médicament à un prix inférieur au tarif de responsabilité, il effectue sa facturation sur la base du prix d'achat majoré d'un montant correspondant à 50% de l'écart entre le prix d'achat et le tarif. Le montant correspondant à cette majoration doit être porté sur la facture.

1.1.8 Mention du prix unitaire facturé majoré le cas échéant

L'établissement doit porter le montant du prix d'achat par UCD auquel il faut ajouter le cas échéant du montant de la majoration évoquée au point 1.1.7.

1.1.9 La mention du montant total facturé TTC

Cette ligne correspond au montant total facturé TTC tenant compte des différents éléments de facturation évoqués ci-dessus.

1.1.10. La mention du taux de remboursement défini à l'article L. 162-22-7 CSS

L'établissement doit porter sur la facture, l'application du taux de remboursement sur la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie arrêté dans le cadre du contrat de bon usage des médicaments, produits et prestations défini à l'article L. 162-22-7 CSS.

Pour mémoire, ce taux varie de 100% à 70% selon l'établissement. En effet, si ce dernier n'a pas signé de contrat, le taux appliqué sur la part obligatoire est de 70%. Si ce dernier a signé un contrat mais ne l'a pas respecté, il peut se voir notifier une baisse de ce taux par le directeur de l'ARH.

Ce taux peut être spécifique à une spécialité médicamenteuse facturable en sus.

1.2 Pour les produits et prestations

1.2.1 La mention du code LPP

Les produits et prestations inscrits sur la LPP sont identifiés par un numéro de code. Ceux de ces produits et prestations figurant sur la liste mentionnée à l'article L. 162-22-7 du CSS doivent être identifiés par le code qui leur a été attribué lors de leur inscription sur la LPP (arrêté du 26 juin 2003, JO du 6 septembre 2003).

A titre de rappel, ce code est numérique et comporte 7 caractères.

1.2.2 La mention du code nature de prestation

Les produits et prestations inscrits sur la liste mentionnée à l'article L. 162-22-7 du CSS, sont, en l'état actuel de la réglementation, ceux inscrits au Titre III de la LPP. Les codes nature de prestation utilisés pour la facturation sont « PII » et « PME ».

1.2.3 La mention du nombre d'unités implantées au patient hospitalisé

C'est ici la quantité de produit ou dispositif médical implanté au patient qu'il est demandé de renseigner.

1.2.4 La mention du tarif de responsabilité

Les tarifs des produits et prestations remboursables sont fixés par convention ou, à défaut, par décision du comité économique des produits de santé (article L. 165-2 du CSS). Ils sont publiés sous forme d'avis de tarif au Journal Officiel.

1.2.5 Mention du prix d'achat TTC par l'établissement d'un produit.

L'établissement doit indiquer le prix unitaire auquel il a acheté le produit ou le dispositif médical implanté.

1.2.6 Mention de la majoration liée à la différence entre le prix d'achat et le tarif

L'article L. 165-7 du CSS et l'arrêté du 9 mai 2005 (JO 26 mai 2005) prévoient que lorsqu'un établissement achète un produit ou un dispositif médical à un prix inférieur au tarif de responsabilité, il effectue sa facturation sur la base du prix d'achat majoré d'un montant correspondant à 50% de l'écart entre le prix d'achat et le tarif. Le montant correspondant à cette majoration doit être porté sur la facture.

1.2.7 Mention du prix unitaire facturé majoré le cas échéant

L'établissement doit porter le montant du prix d'achat par produit ou dispositif médical implanté, auquel il faut ajouter le cas échéant du montant de la majoration évoquée au point 1.2.6.

1.2.8 La mention du montant total facturé TTC

Cette ligne correspond au montant total facturé TTC tenant compte des différents éléments de facturation évoqués ci-dessus.

1.2.9 La mention du taux de remboursement défini à l'article L. 162-22-7 CSS

L'établissement doit porter sur la facture, l'application du taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie arrêté dans le cadre du contrat de bon usage des médicaments, produits et prestations défini à l'article L. 162-22-7 CSS. Pour mémoire, ce taux varie de 100% à 70%. En effet, si ce dernier n'a pas signé de contrat, le taux appliqué sur la part obligatoire est de 70%.

Si ce dernier a signé un contrat mais ne l'a pas respecté, il peut se voir notifier une baisse de ce taux par le directeur de l'ARH.

Ce taux peut être spécifique à des produits et/ ou à des prestations facturables en sus.

2 Transmission des pièces justificatives

2.1 Médicaments facturables en sus

Les établissements de santé privés, soumis à la tarification à l'activité et visés aux d) et e) de l'article L. 162-22-6 du CSS envoient le bordereau de facturation papier ou le flux électronique (flux B2 non sécurisé) parallèlement au bordereau « papier ». Dans ces deux cas, ce document doit être accompagné des pièces justificatives, factures d'achat des médicaments et le cas échéant, la prescription médicale.

2.2 Produits et prestations facturables en sus

Il existe une dérogation au principe exposé pour les factures afférentes aux dispositifs médicaux définis à l'article L. 162-22.7.

En effet « Les établissements de santé privés sont tenus de conserver les factures originales dans le dossier administratif du patient pendant la durée légale de conservation des pièces prévue par le code de la sécurité sociale » (cf LR-DFC 46/2005 du 12.07.2005)

En contrepartie, les établissements mettent à disposition les pièces justificatives pour permettre aux caisses primaires d'effectuer les contrôles sur pièce et sur site.

3. Mise en œuvre du codage et contrôles associés

3.1 Support de facturation pour les établissements de santé privés

La facturation des médicaments, produits et prestations pour les établissements de santé privés ex OQN s'effectue sur le support S3404 ou via la norme B2 (accompagné du support papier).

3.1.1 Support Papier : S3404

Le bordereau S3404 n'est pas totalement adapté à la facturation des médicaments, produits et prestations définis à l'article L. 162-22-7 CSS.

Dans l'attente de son évolution, le mode opératoire du S3404 précise, d'une part, les informations de l'arrêté de facturation à transmettre dans la partie médiane du bordereau en lien avec les indications de la partie haute (prestations hospitalières) et d'autre part, précise comment ces informations doivent être renseignées.

3.1.2 Support électronique : Norme B2 de Juin 2005 b

En télétransmission, il convient d'utiliser la norme B2 de Juin 2005 b et les types suivants :

- Le type 3H pour véhiculer les données affinées des médicaments facturables en sus
- Le type 3F pour véhiculer les données affinées des produits et prestations facturables en sus
- Le type 3 pour véhiculer le taux de financement dans le cadre du contrat de bon usage des médicaments, des produits et prestations.

3.2 Modalités de facturation dans les établissements de santé ex OQN

L'entrée en vigueur de codage obligatoire pour les médicaments facturables en sus est fixé au 1^{er} mars 2009 (cf arrêté du 18 décembre 2008).

Néanmoins, un délai d'un mois apparaît nécessaire aux établissements de santé concernés pour adapter leurs systèmes d'information eu égard à l'ensemble des évolutions actuelles (Campagne tarifaire / V11 et UCD). Pendant cette période du 1^{er} mars au 31 mars 2009 inclus, les factures ne comportant pas de codage UCD ne seront pas rejetées.

A compter du 1^{er} avril 2009, ces établissements de santé privés devront obligatoirement transmettre le codage UCD pour les médicaments facturables en sus d'un forfait GHS, GHT, Dxx. ou SEx.

Dans le cas contraire, les factures en date de délivrance égale ou postérieure au 1^{er} avril 2009 seront rejetées en conformité avec l'arrêté de facturation du 18 décembre 2008.

3.2.1 Médicaments facturables en sus

Les médicaments facturables en sus sont identifiés par le code nature de prestation « PH8 ».

Ce code nature de prestation « PH8 » doit être facturé en sus d'un forfait GHS ou GHT ou d'un forfait dialyse « Dxx » ou d'un forfait Sécurité et Environnement « SEx », et il est obligatoirement associé à du codage UCD.

Par conséquent, la nature de prestation « PH8 » doit être renseignée dans un enregistrement de type 3. Celui-ci est obligatoirement suivi d'un ou plusieurs types 3 H pour véhiculer les informations relatives au codage UCD.

Ce type 3H comprend les informations suivantes :

- Code UCD
- Coefficient de fractionnement
- Prix d'achat unitaire TTC
- Montant unitaire de l'écart indemnisable
- Montant Total de l'écart indemnisable
- Quantité
- Montant total facturé TTC

3.2.2 Produits et prestations facturables en sus

Les produits et prestations facturables en sus, identifiés par les codes nature de prestation « PME » et « PII » doivent être facturés en sus d'un forfait GHS ou GHT.

Ces codes nature de prestation « PME » ou « PII » sont transmis dans un type 3 qui sont obligatoirement suivis d'un ou plusieurs type 3F pour véhiculer les informations relatives au codage LPP.

Le type 3F comprend les informations suivantes :

- Code LPP
- Quantité
- Tarif référence LPP ou Prix Unitaire sur devis
- Montant total facturé
- Prix d'achat unitaire TTC
- Montant unitaire de l'écart indemnisable
- Montant Total de l'écart indemnisable

L'évolution du type 3 F par rapport à l'existant est la prise en compte de l'écart indemnisable au niveau du code affiné.

3.2.3 Taux de financement

Le taux de financement correspond au taux de remboursement défini à l'article L. 162 22-7 CSS dans le cadre du contrat de bon usage.

Le taux de financement est transmis dans le type 3 (position « 114-116 ») au niveau des prestations « PH8 » ou « PME » ou « PII ».

Ce taux s'applique sur le montant de la part AMO, des médicaments, produits et prestations facturables en sus d'un forfait GHS, GHT et Dxx.

Le taux de financement ne s'applique pas sur les médicaments facturés en sus d'un forfait SEx.

Le taux de financement (cf. LR-DDGOS-82-2006) à appliquer à la date de délivrance est :

- soit celui notifié pour la spécialité médicamenteuse et /ou pour le dispositif médical implantable, facturable en sus. Il est question alors du taux de financement minoré au code affiné (code UCD / LPP). Ce taux de financement affiné est compris entre 100% et 70%. Il doit être inférieur ou égal au taux de financement global de l'établissement.
- soit celui notifié au niveau global pour l'établissement, si le code UCD / LPP facturable en sus n'a pas de taux de financement affiné spécifique.

Dans tous les cas, la part restante à l'établissement sur le montant AMO, après l'application du taux de financement, ne peut être facturée au patient selon les termes du 5ème alinéa de l'article L. 162-22-7 CSS. Elle reste à la charge de l'établissement.

4. Ventilation Statistique

Une entité spécifique de la NEC véhiculera vers le SNIIRAM les nouvelles données du type 3H et 3F de la norme B2 de juin 2005 b.

5. Guide pratique de facturation de la rétrocession

Un guide pratique de la facturation des médicaments, produits et prestations facturables en sus a été élaboré par la CNAMTS, la MSA et le GMSIH.

Ce guide rappelle la législation en vigueur en application de l'article L. 162-22-7 du CSS et précise les modalités pratiques de facturation à l'assurance maladie.

Il est disponible sur ameli.fr à partir du chemin suivant « [Professionnels de santé](#)/Directeurs d'établissements de santé /[Vous informer](#)/Guide de facturation » du codage LPP et UCD facturables en sus des prestations d'hospitalisation.