

CIRCULAIRE

CIR-84/2005

Document consultable dans Médi@m

Date :

22/08/2005

Domaine(s) :

Risques maladie

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

Objet :

Etablissements de santé -
tarification à l'activité - mise en
œuvre de l'arrêté du 9 mai 2005
relatif aux conditions de
remboursement des
médicaments.

Liens :

Plan de classement :

25201

Emetteurs :

DRM DAR DFC

Pièces jointes :

à Mesdames et Messieurs les

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

Pour mise en oeuvre immédiate

Résumé :

En application de l'article L 162-22-7 du code de la Sécurité Sociale, certains médicaments dispensés à des patients hospitalisés sont pris en charge en sus des prestations d'hospitalisation pour les établissements de santé soumis à la tarification à l'activité (TAA). L'article L 162-16-6 précise que ces médicaments sont facturés sur la base d'un tarif de responsabilité publié au Journal Officiel. Lorsque le prix d'achat du médicament par l'établissement de santé est inférieur à ce tarif, le remboursement à l'établissement s'effectue sur la base du montant de la facture majoré d'une partie de la différence entre le prix et le tarif. Un arrêté du 9 mai 2005 fixe le montant de ce taux d'intéressement à 50 %.

Mots clés :

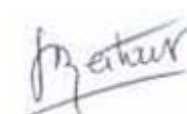
Médicaments ; Cliniques privées ; Ecart médicaments indemnisables.

Pour le Directeur
des Finances et de la Comptabilité



Jacques LE GALL

Pour la Directrice
de l'Animation du Réseau



Simone RESTOUT

Pour le Directeur
Délégué aux Risques



Christian SCHOCH

CIRCULAIRE : 84/2005

Date : 22/08/2005

Objet : Etablissements de santé - tarification à l'activité - mise en œuvre de l'arrêté du 9 mai 2005 relatif aux conditions de remboursement des médicaments.

Affaire suivie par :

Sandrine Aujoux-de-Matos – (réglementation LPP)	☎ 01.72.60.10.68
Xavier Romulus – (réglementation hospitalisation)	☎ 01.72.60.24.07
Marina Poujouly – (direction des finances et de la comptabilité)	☎ 01.72.60.19.13
Nathalie Hersent – (maîtrise d'ouvrage codage)	☎ 01.72.60.17.06
Annie Coignard – (maîtrise d'ouvrage codage)	☎ 01.72.60.13.35
Pascale Martin – (maîtrise d'ouvrage production)	☎ 01.72.60. 20.91

La présente circulaire a pour objet de vous présenter les modalités de facturation par les établissements de santé de l'écart indemnisable, calculé sur la base du différentiel entre le tarif de responsabilité du médicament et son prix dès lors que ce dernier est inférieur au tarif, dans l'attente de la création d'un code nature de prestation spécifique.

1 - Contexte législatif et réglementaire

En application de l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, certains médicaments dispensés à des patients hospitalisés codifiés en code UCD (Unité Commune de Dispensation) sont pris en charge en sus des prestations d'hospitalisation pour les établissements de santé soumis à TAA (seuls les établissements de santé privés sont pour l'instant concernés). La liste de ces médicaments est fixé par arrêté (cf arrêté du 4 avril 2005 - Journal Officiel du 10 mai 2005).

L'article L. 162-16-6 du Code de la Sécurité Sociale précise que ces médicaments sont facturés sur la base d'un tarif de responsabilité publié au journal officiel (cf Journal Officiel du 10 mai 2005). Lorsque le prix d'achat du médicament facturé par l'établissement est inférieur à ce tarif, le remboursement à l'établissement s'effectue sur la base du montant de la facture majoré d'une partie de la différence entre le prix et le tarif.

L'arrêté du 9 mai 2005 (journal officiel du 26 mai 2005) précise la part qui doit être versée à l'établissement soit 50 % de l'écart entre le tarif de responsabilité et le prix effectivement facturé.

Cet arrêté est entré en vigueur le 27 mai 2005.

2 - Modalités de facturation pendant la période transitoire

Dans l'attente de la création du code nature de prestations EMI (écart médicament indemnisable) qui permet la gestion de cet écart indemnisable entre le tarif de responsabilité et le prix facturé, les consignes de remplissage du bordereau S 3404 (partie médiane zone 3 "facturation des produits de la LPP et des spécialités pharmaceutiques) et de la norme B2 sont les suivantes :

2-1 Bordereau S 3404 - consignes de remplissage

- La première ligne identifie le médicament. La nature de prestation PH1 doit dans ce cadre être indiquée. La quantité est renseignée à la valeur "1" par défaut, en l'absence de codage opérationnel (prévu courant 2006). Le montant facturé de cette première ligne ne comprend pas le montant de l'EMI indiqué sur la seconde ligne.
- La seconde ligne de facturation permet d'identifier le montant de l'EMI sous la même nature de prestation que celle du médicament auquel il se rapporte soit PH1. La quantité est renseignée à la valeur 1 par défaut.

La colonne "tarif de responsabilité ou prix unitaire" porte le montant de l'EMI:

(tarif de responsabilité – prix d'achat) X 50 %

Exemple : pour un médicament dont le taux de prise en charge est 100 %, facturé par le fournisseur 150 € et dont le tarif de responsabilité est 185 € (2 unités de ce médicament sont facturées) :

Transfert	Mode de traitement	prestation	N° de G HS	N° d'identification prescripteur	Date de prescription	Date d'implantation	libellé	code	Tarif de référence ou prix unitaire	Quantité	Montant facturé	Code exo
		PH1							185 €	1	300 €	
		PH1							17,50 €	1	35 €	

2-2 – Factures individuelles

L'article L. 162-22-7 alinéa 1 précise que les médicaments sont pris en charge en sus des prestations d'hospitalisation sur présentation des factures s'y rapportant.

Les factures relatives aux médicaments délivrés au cours d'une hospitalisation doivent donc être obligatoirement jointes au bordereau S 3404.

2-3 Consignes de remplissage de la norme B2

La télétransmission doit s'effectuer en type 3 norme CP, sans code UCD associé (la mise en œuvre opérationnelle du codage en établissements de santé est prévue en 2006), sous le code nature de prestation PH1.

Pour chaque code UCD prescrit, il faut renseigner 1 ou 2 "types 3" : un pour le montant de la pharmacie et éventuellement un second pour le montant de l'écart médicament indemnisable (si le prix d'achat facturé est inférieur au tarif de responsabilité).

Consignes de remplissage :

Exemple de remplissage de la norme B2 CP pour une prise en charge à 100% de l'hospitalisation, avec facturation d'un écart médicament indemnisable :

	Prestation	Qté	Coeff	Dnb	Exo	PU (1)	Base remb.	Taux remb.	Mt remb. Caisse	Mt de la dépense	Mt remb. OC
Medicament à 100%	PH1	1	1	1	0	300,00	300,00	100	300,00	300,00	0
Ecart indemnisable	PH1	1	1	1	0	35,00	35,00	100	35,00	35,00	0

(1) Le PU de la ligne médicament correspond au prix d'achat total : prix d'achat du code UCD x par la quantité de produits dispensés

Le PU de la ligne écart indemnisable est égal à :

[Tarif de responsabilité Prix d'achat TTC] x taux applicable à l'écart indemnisable fixé par arrêté x quantité de produit dispensé pour un même code UCD.

3 – Modalités d'application du taux de remboursement

A l'instar de l'ETI (l'écart indemnisable dans le secteur de la LPP), la rémunération qui découle de l'EMI doit être distinguée du remboursement du médicament.

Cette rémunération intervient, en effet, en plus de la prise en charge du médicament sans pouvoir être confondue à cette dernière. Elle concerne l'établissement de santé et l'Assurance maladie, l'assuré n'est pas concerné par cette mesure. Les règles générales relatives au ticket modérateur ne sont donc pas applicables en l'espèce.

L'EMI doit en conséquence être égal à la différence entre 100 % du tarif de responsabilité visé et le prix effectivement facturé avant application du taux de remboursement à ce dernier.

Le ticket modérateur ne s'applique pas à l'écart ainsi calculé. L'assurance maladie prend donc en charge 100 % de l'écart (limité à 50 % du différentiel prix/tarif) revenant à l'établissement de santé.