

Fiche d'Information

Facturation des médicaments et produits en sus d'un séjour pour les patients migrants

Etablissements
EX-DG MCO

Historique Mises à Jour

Date Création : 29/11/2017

Référent technique : CNAMTS

Version	Date Maj	Détails Mises à Jour
V1.0	29/11/2017	Création

Références réglementaires

Article 33 modifié de la loi du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004

Descriptif de la mesure

L'article 56 de la LFSS pour 2018 modifie l'article 33 de la loi du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 et indique que « *Lorsqu'un patient relevant d'un système de sécurité sociale coordonné avec le régime français, bénéficie d'un ou plusieurs spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, la facturation de ses soins est majorée du coût de ces spécialités, produits et prestations.* »

Les établissements ex-DG peuvent donc facturer, en sus des prestations de séjour (PJ ou SNS), les spécialités pharmaceutiques, produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale.

Le champ de la mesure concerne **les séjours MCO des assurés migrants**

Elle prend effet au 1^{er} janvier 2018.

Mesures associées

- **CAQES (contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins) et Taux de financement**

Ce contrat prévu par l'article L162-30-2 du code de la sécurité sociale remplace, à compter du 1er janvier 2018, les contrats d'objectifs existants portant sur les produits de santé et notamment le CBU (contrat de bon usage du médicament).

Les établissements de santé entrant dans le champ de la tarification à l'activité doivent adhérer et respecter le contrat pour conserver un remboursement intégral des médicaments, produits et prestations.

Le taux de financement peut minorer la part AMO des médicaments, produits et prestations facturés en sus d'un séjour.

- Si l'établissement respecte le volet obligatoire relatif au bon usage des médicaments des produits et prestations du CAQES, il se voit attribuer un taux de financement de 100%.
- En cas de non signature du CAQES ou de non-respect du volet obligatoire relatif au bon usage des médicaments des produits et prestations du CAQES, l'établissement se voit notifier un taux minoré (taux de financement), compris entre 70 et 100%. Ce taux module alors le montant de la part AMO. Il s'applique aux médicaments, produits et prestations facturables en sus de la prestation PJ ou SNS.

→ Le différentiel est à la charge de l'établissement¹; la différence entre le montant remboursable et le montant remboursé ne peut être facturée aux patients

Ex.	Ex avec un taux de financement de 75%	<p><i>Montant remboursé AMO = Base de remboursement de la prestation * taux_AMO * 75%</i></p> <p>→ Le montant correspondant à Base de remboursement de la prestation * 25% reste à la charge de l'Etablissement</p>
------------	---------------------------------------	---

- **Ecart indemnisable**

Les établissements sont incités à négocier le prix d'achat des médicaments, produits ou prestations mentionnés à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale par le biais d'un mécanisme qui permet à l'établissement de percevoir 50%² de la différence entre le tarif de responsabilité TTC publié au JO et le prix d'achat négocié TTC.

Ex.	Tarif de responsabilité TTC= 100€ Prix d'achat négocié TTC = 90€	<p><i>Montant unitaire de l'écart indemnisable = (tarif de responsabilité TTC - prix d'achat négocié TTC) x % fixé par arrêté = (100 - 90) x 50 %</i></p>
------------	---	---

Nota : l'arrêté du 18 décembre 2008, relatif à la facturation aux régimes obligatoires d'assurance maladie par les établissements de santé des spécialités pharmaceutiques, des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, précise le détail des informations que l'établissement doit obligatoirement porter dans le bordereau de facturation pour bénéficier du dispositif d'écart indemnisable.

Impact sur la facturation B2

- **Facturation des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale**
 - L'ensemble des spécialités doivent être véhiculées en type 3 via la prestation **PH8**.
 - La quantité de PH8 doit toujours être égale à 1. Cependant, chaque ligne de PH8 est suivie par 1 à 10 types 3H véhiculant chacun le détail d'une spécialité. Au-delà de 10 spécialités différentes, il est nécessaire de générer une nouvelle ligne PH8 suivie des types 3H nécessaires.
 - Chaque type 3H doit être valorisé comme indiqué dans le cahier des charges B2. Il contient :
 - le code UCD de la spécialité

¹ Article D162-16 du code de la sécurité sociale

² A ce jour, et conformément à l'arrêté ministériel du 9 mai 2005 (JO du 26 Mai 2005), le taux d'intéressement est fixé à 50%.

- le coefficient de fractionnement : il s'agit de la fraction délivrée par rapport à l'unité de facturation (il est donc toujours inférieur ou égal à 1)
- le prix d'achat unitaire TTC : prix réel d'achat qu'il ait été négocié ou pas
- le montant unitaire de l'écart indemnisable : (Tarif TTC de responsabilité – prix d'achat unitaire TTC) * pourcentage fixé par arrêté
- le montant total de l'écart indemnisable : montant unitaire de l'écart indemnisable * qté * coeff de fractionnement
- la quantité : nombre d'unités délivrées
- le montant total facturé TTC : prix unitaire d'achat TTC * qté * coeff de fractionnement
- Dans le cas de délivrance fractionnée de plus d'une unité de conditionnement d'une spécialité UCD, il convient de créer 2 lignes 3H distinctes :
 - Une ligne avec la quantité correspondant au nombre d'unités entières et un coefficient de fractionnement à 1
 - Une ligne avec la quantité à 1 et le coefficient de fractionnement renseigné.
- Le taux de remboursement porté au niveau de la prestation PH8 hors exonération du ticket modérateur est de 80%.
- La discipline et le mode de traitement du séjour doivent être reportés sur la ligne du PH8.
- Le coefficient MCO n'est pas applicable au PH8 (ni à la prestation séjour principale).

• **Facturation des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale**

- L'ensemble des produits et prestations doivent être véhiculées en type 3 via la prestation PII « implant inerte » ou PME « implant mu par électricité » (sebn l'indication portée dans la base LPP pour le produit utilisé)
- La quantité de PII ou PME doit toujours être égale à 1. Cependant, chaque ligne de PII ou PME est suivie par 1 à 10 types 3F véhiculant chacun le détail d'une spécialité. Au-delà de 10 spécialités différentes, il est nécessaire de générer une nouvelle ligne PII ou PME suivie des types 3F nécessaires.
 - Chaque type 3F doit être valorisé comme indiqué dans le cahier des charges B2. Il contient :
 - le code LPP de l'article
 - le tarif de référence ou prix unitaire sur devis : tarif de référence jo ou prix unitaire sur devis en cas de délivrances d'article(s) sur devis.
 - le montant total facturé : prix d'achat unitaire * quantité
 - le prix d'achat unitaire : prix réel d'achat, qu'il ait été négocié ou pas
 - le montant unitaire de l'écart indemnisable : (Tarif de référence ou prix unitaire sur devis – prix d'achat unitaire) * pourcentage fixé par arrêté
 - le montant total de l'écart indemnisable : montant unitaire de l'écart indemnisable * qté
 - Le taux de remboursement porté au niveau du code regroupement PII ou PME hors exonération du ticket modérateur est de 80%.
 - La discipline et le mode de traitement du séjour doivent être reportés sur la ligne du PII ou PME.
 - Le coefficient MCO n'est pas applicable au PII ou PME (ni à la prestation séjour principale).

- Prise en compte du taux de financement :

Le taux de financement est véhiculé en type 3 (sur la ligne du PH8, PII ou PME).

Il impacte :

- le montant remboursable AMO de la ligne sur laquelle il est positionné est égal à :

Arrondi (Arrondi (Base_remboursement taux_AMO)*taux_financement)*

NB : il faut d'abord arrondir le calcul BR*taux puis arrondir le résultat final (voir point 7 de l'annexe 11 du cahier des charges B2)

Nota :

- le montant total de la dépense du type 3 n'est pas minoré du montant de pénalité
 - le montant de pénalité = $(BR_AMO \times \text{taux de Remboursement AMO}) - (BR_AMO \times \text{taux de Remboursement AMO} \times \text{taux de financement CBU})^3$
- le « total participation assuré avant participation de l'organisme complémentaire » en type 5 (position 74-81) doit être minoré du montant de la pénalité relative au taux de financement

Il est égal à : *Somme des types 3 [Montant total de la dépense - Montant de pénalité] - Total remboursable par la caisse des prestations hospitalières + Total des honoraires facturés - Total remboursable par la caisse pour les honoraires.*

- Facturation des écarts indemnisables

- **Médicaments :**

- Les écarts indemnisables doivent être facturés via la prestation EMI qui doit immédiatement suivre la prestation PH8 (et les types 3H associés).
- Le montant de la prestation EMI doit être égal à la somme des « montants total de l'écart indemnisable » des types 3H qui précèdent.
- Le taux de prise en charge par l'AMO de l'EMI est 100%

- **Produits et prestations LPP :**

- Les écarts indemnisables doivent être facturés via la prestation ETI qui doit immédiatement suivre la prestation PII ou PME (et les types 3F associés).
- Le montant de la prestation ETI doit être égal à la somme des « montants total de l'écart indemnisable » des types 3F qui précèdent.
- Le taux de prise en charge par l'AMO de l'ETI est 100%

³ Il convient d'appliquer les règles relatives aux arrondis indiquées dans l'annexe 11 du CDC B2 (voir notamment le point 7 relatif au taux de financement)

Exemples de facturation

- Facturation de 3 médicaments en sus du séjour / taux de financement 100% / pas d'écart indemnisable

- Etablissement avec un taux de financement de 100%
- Assuré migrant
- Séjour du 1er au 10 janvier 2018 avec sortie définitive.
- Spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale :
 - UCD 1234567 délivré le 04/01/18 (avec prix d'achat = prix publié au JO = 100€)
 - UCD 1234568 délivré le 04/01/18 (avec prix d'achat = prix publié au JO = 200€)
 - UCD 1234569 délivré le 05/01/18 (avec prix d'achat = prix publié au JO = 50€)

NB : les calculs sont réalisés avec un montant du forfait journalier de 20€.

Type	Acte	Taux financement	DMT/MT	PU	Date début	Date fin	BR	Tx	MT AMO	Mt dépense
3	PJ		124/03	1000	01/01/18	09/01/18	9000	80	7380	9180
3	PH8	100%	124/03	650	04/01/18	04/01/18	650	80	520	650

Type	Séquence	Code UCD	Coeff fractionnement	PU achat unitaire TTC	Montant unitaire écart indemnisable	Montant total écart indemnisable	Qté	Montant total facturé TTC
3H	1	1234567	0.5	100	0	0	1	50
	2	1234568	1	200	0	0	3	600

Type	Acte	Taux financement	DMT/MT	PU	Date début	Date fin	BR	Tx	MT AMO	Mt dépense
3	PH8	100%	124/03	50	05/01/18	05/01/18	50	80	40	50

Type	Séquence	Code UCD	Coeff fractionnement	PU achat unitaire TTC	Montant unitaire écart indemnisable	Montant total écart indemnisable	Qté	Montant total facturé TTC
3H	1	1234569	1	50	0	0	1	50

Type	Acte	Qualificatif dépense	DMT/MT	PU	Date début	Date fin	BR	Tx	MT AMO	Mt dépense
3	FJA	N	124/03	20	10/01/18	10/01/18	20	0	0	20

Type	Total remboursable par la caisse pour les prestations hospitalières	Total des honoraires facturés	Total remboursable par la caisse pour les honoraires	Total participation assuré avant participation de l'organisme complémentaire	Mt total facturé pour les prestations hospitalières
5	7940	0	0	1960	9900

• **Facturation de 2 médicaments en sus du séjour / taux de financement différent de 100% / pas d'écart indemnisable**

- Etablissement avec un taux de financement de 95%
- Assuré migrant
- Séjour du 1er au 10 janvier 2018 avec sortie définitive.
- Spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale :
 - UCD 1234567 délivré le 04/01/18 (avec prix d'achat = prix publié au JO = 100€)
 - UCD 1234568 délivré le 04/01/18 (avec prix d'achat = prix publié au JO = 200€)

Type	Acte	Taux financement	DMT/ MT	PU	Date début	Date fin	BR	Tx	MT AMO	Mt dépense
3	PJ		124/03	1000	01/01/18	09/01/18	9000	80	7380	9180
3	PH8	95%	124/03	650	04/01/18	04/01/18	650	80	494	650

Type	Séquence	Code UCD	Coeff fractionnement	PU achat unitaire TTC	Montant unitaire écart indemnisable	Montant total écart indemnisable	Qté	Montant total facturé TTC
3H	1	1234567	0.5	100	0	0	1	50
	2	1234568	1	200	0	0	3	600

Type	Acte	Qualificatif dépense	DMT/ MT	PU	Date début	Date fin	BR	Tx	MT AMO	Mt dépense
3	FJA	N	124/03	20	10/01/18	10/01/18	20	0	0	20

Type	Total remboursable par la caisse pour les prestations hospitalières	Total des honoraires facturés	Total remboursable par la caisse pour les honoraires	Total participation assuré avant participation de l'organisme complémentaire	Mt total facturé pour les prestations hospitalières
5	7874	0	0	1950	9850

NB : le « Total participation assuré avant participation de l'organisme complémentaire » doit être minoré du montant de la pénalité relative au taux de financement. Ici, le montant de la pénalité est de 26€.

• Facturation de 4 médicaments en sus du séjour / taux de financement de 100% / présence d'écart indemnisable

- Etablissement avec un taux de financement de 100% Assuré migrant
- Séjour du 1er au 10 janvier 2018 avec sortie définitive.
- Spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale :
 - UCD 1234561 délivré le 04/01/18 (prix publié au JO = 100€ et prix d'achat = 90€)
 - UCD 1234562 délivré le 04/01/18 (prix publié au JO = 200€ et prix d'achat = 140€)
 - UCD 1234563 délivré le 04/01/18 (prix publié au JO = 160€ et prix d'achat = 160€)
 - UCD 1234564 délivré le 05/01/18 (prix publié au JO = 50€ et prix d'achat = 40€)

Type	Acte	Taux financement	DMT/MT	PU	Date début	Date fin	BR	Tx	MT AMO	Mt dépense
3	PJ		124/03	1000	01/01/18	09/01/18	9000	80	7380	9180
3	PH8	100%	124/03	625	04/01/18	04/01/18	625	80	500	625

Type	Séquence	Code UCD	Coeff fractionnement	PU achat unitaire TTC	Montant unitaire écart indemnisable	Montant total écart indemnisable	Qté	Montant total facturé TTC
3H	1	1234561	0.5	90	5	2.5	1	45
	2	1234562	1	140	30	90	3	420
	3	1234563	1	160	0	0	1	160

Type	Acte	Taux financement	DMT/MT	PU	Date début	Date fin	BR	Tx	MT AMO	Mt dépense
3	EMI		124/03	92.5	04/01/18	04/01/18	92.5	100	92.5	92.5

Type	Acte	Taux financement	DMT/MT	PU	Date début	Date fin	BR	Tx	MT AMO	Mt dépense
3	PH8	100%	124/03	80	05/01/18	05/01/18	80	80	64	80

Type	Séquence	Code UCD	Coeff fractionnement	PU achat unitaire TTC	Montant unitaire écart indemnisable	Montant total écart indemnisable	Qté	Montant total facturé TTC
3H	1	1234564	1	40	5	10	2	80

Type	Acte	Taux financement	DMT/MT	PU	Date début	Date fin	BR	Tx	MT AMO	Mt dépense
3	EMI		124/03	10	05/01/18	05/01/18	10	100	10	10

Type	Acte	Qualificatif dépense	DMT/ MT	PU	Date début	Date fin	BR	Tx	MT AMO	Mt dépense
3	FJA	N	124/03	20	10/01/18	10/01/18	20	0	0	20
Type	Total remboursable par la caisse pour les prestations hospitalières		Total des honoraires facturés	Total remboursable par la caisse pour les honoraires	Total participation assuré avant participation de l'organisme complémentaire			Mt total facturé pour les prestations hospitalières		
5	8046.5		0	0	1961			10007.5		

• Facturation de 3 articles LPP en sus du séjour / taux de financement de 100% / présence d'écart indemnisable

- Assuré migrant
- Séjour du 1er au 10 janvier 2018 avec sortie définitive.
- Produits mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale :
 - PME 7654321 délivré le 04/01/18 (prix publié au JO = 1000€ et prix d'achat = 900€)
 - PME 7654322 délivré le 04/01/18 (prix publié au JO = 140€ et prix d'achat = 140€)
 - PII 7654324 délivré le 05/01/18 (prix publié au JO = 1500€ et prix d'achat = 1400€)

Type	Acte	Taux financement	DMT/ MT	PU	Date début	Date fin	BR	Tx	MT AMO	Mt dépense
3	PJ		124/03	1000	01/01/18	09/01/18	9000	80	7380	9180
3	PME	100%	124/03	1180	04/01/18	04/01/18	1180	80	944	1180

Type	Séquence	Code UCD	Tarif référence	PU achat unitaire TTC	Montant unitaire écart indemnisable	Montant total écart indemnisable	Qté	Montant total facturé TTC
3F	1	7654321	1000	900	50	50	1	900
	2	7654322	140		0	0	2	280

Type	Acte	Taux financement	DMT/ MT	PU	Date début	Date fin	BR	Tx	MT AMO	Mt dépense
3	ETI		124/03	50	04/01/18	04/01/18	50	100	50	50

Type	Acte	Taux financement	DMT/ MT	PU	Date début	Date fin	BR	Tx	MT AMO	Mt dépense
3	PII	100%	124/03	1400	05/01/18	05/01/18	1400	80	1120	1400

Type	Séquence	Code UCD	Tarif référence	PU achat unitaire TTC	Montant unitaire écart indemnisable	Montant total écart indemnisable	Qté	Montant total facturé TTC
3F	1	7654324	1500	1400	50	50	1	1400

Type	Acte	Taux financement	DMT/ MT	PU	Date début	Date fin	BR	Tx	MT AMO	Mt dépense
3	ETI		124/03	50	05/01/18	05/01/18	50	100	50	50

Type	Acte	Qualificatif dépense	DMT/ MT	PU	Date début	Date fin	BR	Tx	MT AMO	Mt dépense
3	FJA	N	124/03	20	10/01/18	10/01/18	20	0	0	20

Type	Total remboursable par la caisse pour les prestations hospitalières	Total des honoraires facturés	Total remboursable par la caisse pour les honoraires	Total participation assuré avant participation de l'organisme complémentaire	Mt total facturé pour les prestations hospitalières
5	9544	0	0	2336	11880