

Campagne tarifaire et budgétaire 2015

Notice complémentaire

Dans le cadre de la campagne tarifaire et budgétaire, deux notices sont réalisées chaque année par l'ATIH.


Pour 2015 :

- la première a été publiée en décembre (Notice technique n° CIM-MF-1210-3-2014 du 19 décembre 2014), présentant les nouveautés 2015 du recueil et du traitement des informations médicalisées dans les différents champs d'activité des établissements de santé (nouveautés dites "PMSI")
- la seconde a été publiée en mars (Notice technique n° CIM-MF-305-2-2015 du 24 mars 2015) présentant les nouveautés liées au financement des prestations d'hospitalisation, les modalités techniques de construction tarifaire, et les nouveautés de facturation.

La publication d'une notice complémentaire s'avère nécessaire au cours de cette campagne 2015, afin de documenter la nouveauté relative aux prestations d'hospitalisation, concernant la recommandation temporaire d'utilisation (RTU) du produit AVASTIN[®] dans le traitement de la dégénérescence maculaire liée à l'âge ; cette RTU étant applicable à compter du 1^{er} septembre 2015.

Je vous saurai gré de bien vouloir porter ces informations à la connaissance des établissements de santé de votre région concernés par son contenu, et vous prie d'accepter mes remerciements anticipés.

Le directeur
Housseyni Holla



Nouveauté relative au financement des prestations d'hospitalisation Impact de la recommandation temporaire d'utilisation d'AVASTIN® dans le traitement de la DMLA

La nouveauté détaillée dans cette annexe est portée par l'arrêté du 20 août 2015 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile (ancien arrêté « prestations » devenu arrêté « forfaits »).

Contexte

L'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) a élaboré une Recommandation Temporaire d'Utilisation (RTU) pour la spécialité AVASTIN® encadrant sa prescription et sa dispensation, dans une indication autre que celles de son AMM, à savoir le traitement de la dégénérescence maculaire liée à l'âge néovasculaire (DMLA). Il s'agit d'une procédure dérogatoire exceptionnelle, d'une durée limitée à 3 ans, qui vise à sécuriser la pratique de prescription hors AMM. Elle est, le cas échéant, renouvelable. Cette RTU entre en vigueur le 1^{er} septembre 2015.

La spécialité AVASTIN® est administrée dans le cadre d'une hospitalisation du fait de son classement par l'ANSM dans la catégorie des médicaments réservés à l'usage hospitalier. Le coût d'AVASTIN® au titre de sa RTU est financé en sus des prestations d'hospitalisation conformément aux dispositions de l'article L. 162-17-2-1 du code de la sécurité sociale.

Une note d'information ministérielle sera prochainement diffusée pour préciser les modalités de mise en œuvre de la RTU ainsi que les conditions de prise en charge.

Les consignes précisées ci-dessous permettent de tracer et de financer ces prises en charge à compter du 1^{er} septembre 2015. Elles ont été définies de manière à limiter l'impact de cette évolution infra-annuelle sur les systèmes d'information et sont susceptibles d'évoluer à compter du 1^{er} mars 2016.

Consignes de codage PMSI

Par convention, et sur la période précisée, les prises en charge ambulatoires pour administration intravitréenne d'AVASTIN® chez les patients souffrant de DMLA doivent être codées ainsi :

- Diagnostic principal : H35.3 « dégénérescence de la macula et du pôle postérieur »
- Acte CCAM : BGLB0010 « injection d'agent pharmacologique dans le corps vitré »

Le séjour de 0 jour ainsi codé est groupé dans le GHM « Autres interventions intraoculaires en dehors des affections sévères, en ambulatoire » (02C11J).

Consignes de recueil de la consommation d'AVASTIN®

Le recueil est à effectuer via les supports habituels de recueil des médicaments de la liste en sus :

- fichier complémentaire « FICHCOMP MED » pour les établissements ex DG ;
- fichier de Prestations Hospitalières Médicaments « RSF H » pour les établissements ex OQN.

AVASTIN® est aujourd'hui disponible sous deux conditionnements : 4 ou 16 ml mais la RTU impose un reconditionnement du produit en seringues de 0,1 ml (préparation hospitalière), conformément aux instructions détaillées dans l'annexe IV du protocole de suivi rédigé par l'ANSM.

Recueil :

- Code UCD : un code dédié a été créé à titre dérogatoire pour identifier ce reconditionnement :
 - o code UCD sur 7 caractères : 9876544
 - o code UCD sur 13 caractères : 3400898765444
 - o libellé attaché : « bevacizumab 25 mg/ml DMLA »
- Quantité/nombre administré : à renseigner à 1 pour chaque venue

Financement

Forfait GHS : AVASTIN® étant un produit de la réserve hospitalière, il ne peut être dispensé que dans le cadre d'une hospitalisation. Pour autant, les prises en charge pour injection de ce produit dans le corps vitré sont des prises en charge courtes, habituellement répétitives.

C'est la raison pour laquelle, l'arrêté forfaits modificatif prévoit des modalités de financement spécifiques pour cette prise en charge.

Ainsi, à compter du 1^{er} septembre 2015, lorsque les prestations de séjour et de soins délivrées au patient donnent lieu à la production du GHM « Autres interventions intraoculaires en dehors des affections sévères, en ambulatoire » (02C11J) avec un diagnostic principal de dégénérescence de la macula et du pôle postérieur (H35.3), la prise en charge du patient donne lieu à la facturation de l'un des GHS suivants :

- o dès lors qu'il a été procédé à l'acte d'injection d'agent pharmacologique dans le corps vitré (BGLB0010), et qu'aucun autre acte opératoire classant de la catégorie majeure 02 « Affections de l'œil » n'a été réalisé, la prise en charge du patient donne lieu à facturation du GHS 9616 (correspondant au tarif des séances de chimiothérapie pour affection non tumorales) ;
- o dans les autres cas, la production du GHM 02C11J donne lieu à la facturation du GHS 454.

Ces modalités de financement sont susceptibles d'évoluer à compter du 1^{er} mars 2016.

AVASTIN® liste en sus : Le tarif du GHS 9616 permettra de prendre en charge les coûts liés à la préparation des seringues conformément aux instructions détaillées dans l'annexe IV du protocole rédigé par l'ANSM. C'est la raison pour laquelle l'arrêté du 19 août 2015 relatif à la prise en charge d'AVASTIN® au titre de la RTU dans le cadre de la DMLA fixe un prix de la seringue d'AVASTIN® à 10€, correspondant au tarif du produit inclus dans chaque seringue.

Minoration « sensibilisation liste en sus » : il est à noter que les séjours correspondant à la prise en charge d'AVASTIN® dans le cadre de la RTU (GHM 02C11J / GHS 9616) subiront la minoration de 40€, en application de l'article L. 162-22-7-2 du code de la sécurité sociale mis en œuvre depuis le 1^{er} mars 2015.

Calendrier de mise en œuvre

Cette évolution est effective à compter du 1^{er} septembre 2015.

Elle nécessite néanmoins une mise à jour des tables de groupage de la fonction groupage MCO, qui ne pourra être diffusée qu'à compter de la mi-septembre.

Dans l'attente de la nouvelle fonction groupage, les établissements ex OQN devront procéder à la rétention des factures relatives à ces prises en charge. Les établissements ex DG devront, quant à eux, procéder au regroupage des séjours après la mise à jour des tables.