
Historique Mises à Jour

Date Création : 01/12/2015

Référent technique : CNAMTS

Version	Date MaJ	Détails Mises à Jour
V0.2	11/08/2016	Modification valorisation montant de la dépense pour le PJL

Etat des lieux du dispositif actuel de prise en charge des frais de séjour

Patients affiliés au régime local Alsace-Moselle :

Tous les séjours sont pris en charge à 100% par l'Assurance Maladie Obligatoire

Cette prise en charge résulte :

- **des exonérations de droit commun** (affection de longue durée, présence d'un acte dont le tarif est supérieur ou égal à 120 €, ou ayant un coefficient supérieur ou égal à 60, durée de séjour >30jours, maternité, accident du travail...)
- de l'appartenance au régime local Alsace-Moselle (en l'absence d'exonération =de droit commun):

Dans tous les cas, les frais de séjours sont calculés uniquement sur la base des tarifs des GHS.

Patients non affiliés au régime local Alsace-Moselle :

Les séjours sont pris en charge

- par l'AMO et éventuellement l'AMC en présence d'une exonération médicale. Dans ce cas, les frais de séjours sont calculés uniquement sur la base des tarifs des GHS
- par l'AMO et l'AMC en l'absence d'exonération. Dans ce cas, les frais de séjours sont calculés sur la base des tarifs des GHS (80%) et des tarifs journaliers de prestations (20%).

Descriptif de la mesure

Des études récentes ont conclu que les modalités actuelles de calcul des frais de séjours reposant exclusivement sur une base GHS pour les patients relevant du régime Alsace Moselle ne bénéficiant d'aucune exonération de droit commun n'étaient pas fondées juridiquement.

La prise en charge à 100% au titre du régime local Alsace Moselle des frais de séjours des patients non exonérés est considérée comme résultant d'une prise en charge à 80% au titre de la part obligatoire et de 20% au titre de la part complémentaire.

En conséquence, la facturation des séjours de ces assurés relève du régime de droit commun, à savoir la facturation d'un ticket modérateur au régime local Alsace Moselle pour les patients non exonérés fondés sur 20% du TJP et non 100% du GHS comme c'était le cas jusqu'à présent pour le secteur ex-DG.

Cette mesure prend effet au 1^{er} juillet 2016.

Pour les séjours se terminant à compter du 01/07/2016, le calcul des frais de séjours doit donc s'aligner sur le droit commun : sur la base des tarifs des GHS (80%) et des tarifs journaliers de prestations (20%).

NB : Cette mesure ne concerne que les établissements publics ex DG (EPS et PNL) n'ayant pas démarré le volet FIDES séjour.

Détails de la mesure

Pour les bénéficiaires du régime local Alsace-Moselle exonérés pour un motif de droit commun, les modalités de facturation sont inchangées :

- en cas d'exonération totale (accident du travail, maternité ...voir annexe 16 du CDC B2), l'intégralité des frais de séjours est valorisée par l'ATIH et intégrée dans l'arrêté mensuel de versement d'activité ;
- en cas d'exonération du ticket modérateur uniquement, les frais de séjours sont valorisés par l'ATIH et intégrés dans l'arrêté mensuel de versement d'activité à l'exception des prestations suivantes qui sont facturées directement à l'Assurance Maladie :
 - Forfaits journaliers : FJL et FRL (jour de sortie)
 - Participation assurée 18€¹ : PAJ

Pour les bénéficiaires du régime local Alsace-Moselle non exonérés pour un motif de droit commun, le calcul s'aligne sur celui des autres patients : la part AMO (80% du tarif du GHS) est valorisée par l'ATIH et intégrée dans l'arrêté mensuel de versement d'activité.

Le montant correspondant à la part complémentaire doit être transmis à l'Assurance Maladie à l'aide des prestations suivantes :

- Cas général :
 - 20% du tarif journalier de prestation : PJL
 - Forfait journalier du jour de sortie : FRL
- Cas particulier : Montant des forfaits journaliers > Ticket modérateur (20% du tarif journalier de prestation x nombre de jours)
 - Forfaits journaliers : FJL
 - Forfait journalier du jour de sortie : FRL

¹ Le cas échéant

Acquisition des données

Les établissements doivent vérifier l'existence d'exonérations de droit commun afin de les reporter dans le dossier des patients et dans la facturation.

En cas d'exonération de droit commun (affection de longue durée, présence d'un acte dont le tarif est supérieur ou égal à 120 €, ou ayant un coefficient supérieur ou égal à 60, durée de séjour > 30 jours, maternité, accident du travail...) il n'y a pas de production de ticket modérateur. Les soins étant pris en charge à 100% par l'assurance maladie.

En cas d'absence d'exonération de droit commun un ticket modérateur couvrant la part complémentaire au titre du RLAM doit être facturé comme décrit dans la rubrique « détails de la mesure ».

Des contrôles seront réalisés par l'Assurance Maladie afin de vérifier qu'aucune exonération de droit commun ne pouvait s'appliquer sur les factures transmises dans le cadre de cette mesure.

• **Bénéficiaires du régime Alsace-Moselle exonérés du ticket modérateur pour un motif de droit commun :**

Prestations facturables à l'Assurance Maladie	Nature d'assurance	DMT/MT	Prix unitaire	Quantité	Base de remboursement	Taux	Montant AMO	Montant dépense	Qualificatif de la dépense	Montant AMC
FJL	13 ²	Valorisés	Valorisé	Date de fin-date de début du séjour	Prix unitaire * Quantité	0	Base de remboursement	Base de remboursement		0
FRL ³				1	Prix unitaire	100	Base de remboursement	Base de remboursement		0
PAJ ³				1	Prix unitaire	100	Base de remboursement	Base de remboursement		0

• **Bénéficiaires du régime Alsace-Moselle non exonérés pour un motif de droit commun :**

- Cas général

Prestations facturables à l'Assurance Maladie	Nature d'assurance	DMT/MT	Prix unitaire	Quantité	Base de remboursement	Taux	Montant AMO	Montant dépense	Qualificatif de la dépense	Montant AMC
PJL	13	Valorisés	Tarif journalier	Date de fin-date de début du séjour	Prix unitaire * quantité	20	Prix unitaire * quantité * taux	Base de remboursement		0
FRL ⁴			Valorisé	1	Prix unitaire	100	Base de remboursement	Base de remboursement		0

² Dans le cas d'accident de travail ou de maternité, l'intégralité des frais de séjours sont valorisés par l'ATIH.

³ Le cas échéant.

- o Cas particulier (montant des forfaits journaliers⁴ > 20% du tarif journalier de prestation x qté)

Prestations facturables à l'Assurance Maladie	Nature d'assurance	DMT/MT	Prix unitaire	Quantité	Base de remboursement	Taux	Montant AMO	Montant dépense	Qualificatif de la dépense	Montant AMC
FJL	13 ⁵	Valorisés	Valorisé	Date de fin-date de début du séjour	Prix unitaire * Quantité	0	Base de remboursement	Base de remboursement		0
FRL ⁶				1	Prix unitaire	100	Base de remboursement	Base de remboursement		0

Présentation de la facture sur les bordereaux de facturation

Règles de remplissage standard

Exemple de facturation

Bénéficiaire du régime Alsace-Moselle non exonéré pour un motif de droit commun (cas standard)

Séjour du 01/09/2016 au 10/09/2016 (avec sortie définitive) en gastro-entérologie (124/03 avec un tarif journalier de prestation de 1000€)

Les montants correspondant à la part obligatoire (80% du GHS) sont valorisés par l'ATIH

Seules les prestations suivantes sont transmises à l'Assurance Maladie :

Type	Prestation	Nature assurance	DMT/MT	Prix unitaire	Date début	Date fin	Base remboursement	Taux	Montant AMO	Montant dépense	Qualificatif dépense	Montant AMC
3	PJL	13	124/03	1000	01/09/2016	10/09/2016	9000	20	1800	9000		0
3	FRL	13	124/03	18	10/09/2016	10/09/2016	18	100	18	18		0

⁴ Le forfait journalier du jour de sortie ne doit pas être pris en compte dans ce calcul

⁵ Dans le cas d'accident de travail ou de maternité, l'intégralité des frais de séjours sont valorisés par l'ATIH.

⁶ Le cas échéant.