



**GUIDE PRATIQUE POUR LA FACTURATION DES
MÉDICAMENTS PRODUITS ET PRESTATIONS
FACTURABLES EN SUS DES PRESTATIONS
D'HOSPITALISATION PAR LES ÉTABLISSEMENTS
DE SANTÉ PRIVÉS**

VERSION 6.1 DU 19/05/2010

GUIDE PRATIQUE POUR LA FACTURATION DES MEDICAMENTS, PRODUITS ET PRESTATIONS FACTURABLES EN SUS PAR LES ETABLISSEMENTS DE SANTE PRIVES

CONTRIBUTEURS :

NOM – Prénom :	ENTITE :
HERSENT Nathalie	CNAMTS / SMOI
PALMENTIER Audrey	CNAMTS / SMOI
TISSIER Annick	CNAMTS / DMOP
MARTIN Pascale	ANAP
BITCHE Cécile	CCMSA / DMOI / DMOC / Prestations aux Assurés
COUTURIER Gaël	CCMSA / DMOI / DMOC / Domaine Santé

HISTORIQUE DES VERSIONS :

VERSION :	MODIFIEE LE :	STATUT DU DOCUMENT	MOTIFS :
V1.0	09/02/2009	Draft	Version de travail complétée en séance le 9 février 2009
V2.0	13/02/2009	Draft	Version de travail complétée en séance le 13 février 2009
V3.0	19/02/2009	Validé	Version pour validation inter du groupe de Travail
V4.0	20/03/2009	Validé	Correction exemple n°12 + ajout information sur situation de gestion part AMC
V5.0	21/08/2009	Validée	Correction de coquilles + arrêté du 9 mars 2009 (JO du 19 mars 2009) créant une liste unique de DM facturables en sus pour établissements privés et publics
V6.0	07/04/2010, le 29/04/2010	draft	Modification des modalités de facturation des médicaments, produits et prestations facturables en sus d'un SE
V6.1	19/05/2010	validée	Version validée par le groupe de travail

GUIDE PRATIQUE POUR LA FACTURATION DES MEDICAMENTS, PRODUITS ET PRESTATIONS FACTURABLES EN SUS PAR LES ETABLISSEMENTS DE SANTE PRIVES

SOMMAIRE

1	CONTEXTE REGLEMENTAIRE	5
2	MEDICAMENTS, PRODUITS ET PRESTATIONS FACTURABLES EN SUS	6
2.1	Rappel réglementaire	6
2.1.1	Liste UCD	6
2.1.2	Liste LPP.....	6
2.2	Définition des types de médicaments / Produits et prestations	6
2.2.1	UCD.....	6
2.2.2	LPP.....	7
2.3	Référentiels.....	7
2.3.1	Des codes UCD.....	7
2.3.2	Des codes LPP	8
2.4	Caractéristiques d'un médicament facturable en sus.....	9
2.5	Caractéristiques d'un produit ou prestation facturable en sus	10
2.6	Les codes nature de prestation identifiant les médicaments, produits et prestations facturables en sus....	11
3	CONTRAT DE BON USAGE	12
3.1	Cadre réglementaire.....	12
3.2	Le Taux de Financement.....	12
4	LES MODALITES DE FACTURATION.....	14
4.1	Règles de calcul du montant de la dépense d'une prescription d'un médicament facturable en sus	14
4.2	Règles de calcul du montant de la dépense d'une prescription d'une prestation ou produit de santé facturable en sus.....	14
4.3	Règles de calcul de la part AMO	15
4.3.1	Médicaments, prestations et produits facturables en sus d'un séjour ou d'un forfait Dialyse (Dxx)	15
4.3.2	Médicaments, prestations et produits facturables en sus d'un forfait Sécurité Environnement (SEx) ... Erreur ! Signet non défini.	
4.3.3	Exemples de calcul.....	15
4.3.3.1	Cas n°1 : Bénéficiaire non exonéré GHS + médicaments en sus Taux de financement 100%, pas de Taux de financement affiné	15
4.3.3.2	Cas N°3 : Bénéficiaire non exonéré + EMI+ taux de financement 100%	17
4.3.3.3	Cas N°4 : Bénéficiaire exonéré +Dispositif Médical (DM) en sus + ETI + taux de financement 100%, pas de taux de financement affiné	19
4.3.3.4	Cas N°6 : Bénéficiaire non exonéré + GHT + DM + taux de financement = 70%	20
4.3.3.5	Cas 7 : Bénéficiaire non exonéré + forfait SE + médicament en sus + taux de financement =80% + fractionnement UCD.....	21
4.3.3.6	Cas N° 8 : Bénéficiaire exonéré + dialyse +médicament en sus + taux de financement= 90%	22
4.3.3.7	Cas N° 9 : Bénéficiaire exonéré + médicament en sus + EMI + taux de financement = 85%	23
4.3.3.8	Cas 10 : Bénéficiaire non exonéré + médicament en sus + taux de financement = 100% + acte exonérant le séjour.....	24
4.3.3.9	Cas N° 12 : Bénéficiaire non exonéré + médicament en sus + taux de financement affiné	25

GUIDE PRATIQUE POUR LA FACTURATION DES MEDICAMENTS, PRODUITS ET PRESTATIONS FACTURABLES EN SUS PAR LES ETABLISSEMENTS DE SANTE PRIVES

5	CONSTITUTION DE LA FACTURE B2 POUR LA DELIVRANCE DE MEDICAMENTS, PRODUITS ET PRESTATIONS	27
5.1	Principes généraux.....	27
5.2	Des exemples de facturation en norme B2.....	31
5.2.1	Préambule	31
5.2.2	Cas n°1 : Bénéficiaire non exonéré GHS + médicaments en sus Taux de financement 100%, pas de Taux de financement affiné.....	31
5.2.3	Cas N°3 : Bénéficiaire non exonéré + EMI+ taux de financement 100%	32
5.2.4	Cas N°4 : Bénéficiaire exonéré +Dispositif Médical (DM) en sus + ETI + taux de financement 100%, pas de taux de financement affiné	33
5.2.5	Cas n°5 : Bénéficiaire régime Alsace Moselle GHT + médicaments en sus Taux de financement # 100%	34
5.2.6	Cas N°6 : Bénéficiaire non exonéré + GHT + DM + taux de financement = 70%	36
5.2.7	Cas 7 : Bénéficiaire non exonéré + forfait SE + médicament en sus + taux de financement =80% + fractionnement UCD	37
5.2.8	Cas N° 8 : Bénéficiaire exonéré + dialyse +médicament en sus + taux de financement= 90%	38
5.2.9	Cas N° 9 : Bénéficiaire exonéré + médicament en sus + EMI + taux de financement = 85%	39
5.2.10	Cas N°10 : Bénéficiaire non exonéré + médicament en sus + taux de financement = 100% + acte exonérant le séjour	40
5.2.11	Cas N° 12 : Bénéficiaire non exonéré + médicament en sus + taux de financement affiné.....	41
5.2.12	Autres Cas	42
5.2.12.1.1	Cas 11 : Bénéficiaire de l'AME.....	42
5.2.12.2	Cas N° 12 : Bénéficiaire de la CMU-C + médicament en sus + taux de financement affiné.....	43
6	POINTS D'ATTENTION	45
6.1	Identification des professionnels de santé.....	45
6.2	Qualité de la facturation.....	45
6.3	Envoi des informations du codage dans le cadre de l'assurance maladie complémentaire.....	45
6.4	Envoi des informations de codage – cas AME.....	46
6.5	Impact des articles 47 et 48 de la LFSS2009.....	46
6.6	Facturation en Hors Tiers Payant AMO	46
6.7	Etablissements Publics et privés ex DG	46

1 CONTEXTE REGLEMENTAIRE

En application de l'article L 162-22-7 du code de la Sécurité Sociale, des médicaments, des prestations et produits de santé 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).

Seuls les médicaments et les produits, prestation de santé, inscrits par arrêté sur la liste définie à l'article L. 162-22-7 CSS, peuvent être facturables en sus d'une prestation d'hospitalisation et être pris en charge à ce titre sur la base d'un tarif de responsabilité publié au Journal Officiel (article L.162-16-6 I CSS).

L'arrêté du 18 décembre 2008 (JO du 24 décembre 2008) liste les différentes informations devant figurer sur le support de facturation prévu à l'article. 161-40 du code de la sécurité sociale (CSS) pour la facturation de ces médicaments, produits et prestations facturables en sus des prestations d'hospitalisation pour les établissements ex OQN.

Pour les médicaments facturables en sus, cet arrêté entérine en outre la nécessité de mentionner le codage affiné pour les délivrances postérieures au 1^{er} mars 2009. (Rappel, le codage LPP pour les délivrances de produits et prestations facturables en sus est obligatoire depuis le 1^{er} mars 2005).

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

Pour rappel, les prestations d'hospitalisation concernent les GHS, GHT, les forfaits dialyse et forfait SE « sécurité et environnement ».

Cet arrêté fait un rappel sur la facturation de la majoration mentionnée au II de l'article L. 162-16-6 CSS.

Cette majoration correspond à l'écart indemnisable qui intervient lorsqu'un établissement achète le médicament, le produit ou prestation à un prix inférieur au tarif de responsabilité du médicament ou produit et prestations définis à L 162-22-7. L'établissement facture sur la base du prix d'achat majoré d'un montant correspondant à l'écart entre le prix d'achat et le tarif auquel est appliqué le taux d'intéressement soit 50 %, à ce jour, conformément à l'arrêté du 9 mai 2005 publié au JO 26 mai 2005.

Enfin, l'article L. 162-22-7 énonce également le principe de l'adhésion des établissements de santé au contrat de bon usage pour bénéficier d'un remboursement intégral de la part prise en charge par l'assurance maladie des médicaments ou les produits et prestations qu'ils délivrent. Ce contrat est signé entre le responsable de l'établissement de santé, le directeur de l'ARH et l'assurance maladie. Les conditions et modalités d'application dudit contrat sont fixées par le décret n° 2005-1023 du 24 août 2005.

2 MEDICAMENTS, PRODUITS ET PRESTATIONS FACTURABLES EN SUS

2.1 RAPPEL REGLEMENTAIRE

2.1.1 Liste UCD

L'Etat fixe la liste des spécialités pharmaceutiques dispensées aux patients hospitalisés et pouvant être facturées en sus des prestations d'hospitalisation (article L 162.22 .7 du code de la Sécurité Sociale). La liste est publiée au journal officiel par voie d'arrêté.

Ces médicaments disposent d'une Autorisation de Mise sur le Marché (AMM).

Par ailleurs, dans les collectivités territoriales d'outre-mer, le tarif d'un médicament inscrit sur la liste prévue à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, est majoré de 16 %.

2.1.2 Liste LPP

L'Etat fixe la liste des produits et prestations (codes LPP) mentionnés à l'article L. 165-1 du CSS pris en charge en sus des prestations d'hospitalisation en application de l'article L. 162-22-7 du CSS dans les établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale (liste T2A) par voie d'arrêté.

L'arrêté du 9 mars 2009, pris en application de l'article L. 162-22-7 du CSS, publié au JO du 19 mars 2009, modifie l'arrêté du 2 mars 2005 fixant la liste des produits et prestations mentionnés à l'article L. 165-1 du CSS pris en charge en sus des prestations d'hospitalisation.

A compter du 20 mars 2009, la liste des codes LPP facturables en sus est commune pour les établissements public ou privés participant au service public hospitalier, (établissements mentionnés aux a) à c) de l'article L. 162-22-6 du CSS) et pour les établissement privés à but lucratif (établissements mentionnés aux d et e de l'article L. 162-22-6 du CSS).

Par ailleurs, dans les collectivités territoriales d'outre-mer, le tarif de référence d'un produit ou d'une prestation mentionné(e) à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale est majoré de 16%.

2.2 DEFINITION DES TYPES DE MEDICAMENTS / PRODUITS ET PRESTATIONS

2.2.1 UCD

Le code UCD est une codification établie par le Club Inter-Pharmaceutique. Ce code UCD correspond à la plus petite unité de dispensation (exemple : 1 comprimé, 1 flacon) contrairement au code CIP qui correspond à la présentation du médicament pour les médicaments remboursables délivrés en officine de ville.

GUIDE PRATIQUE POUR LA FACTURATION DES MEDICAMENTS, PRODUITS ET PRESTATIONS FACTURABLES EN SUS PAR LES ETABLISSEMENTS DE SANTE PRIVES

Actuellement, le code UCD est constitué de 7 caractères numériques appartenant à la tranche des 900000. Le 7ème caractère correspond à la clé (cf. modulo 11). Ce code doit, à terme, passer sur 13 caractères (cf. norme EAN 128).

2.2.2 LPP

La L.P.P. est la liste des produits et prestations remboursables par l'Assurance Maladie. Ces derniers sont identifiés par code de référence LPP est à 7 caractères numériques.

Le 1^{er} et 2nd caractères de ce code de référence LPP correspond respectivement au titre et chapitre de la nomenclature. Les 4 caractères suivants sont aléatoires. Le 7ème caractère correspond à la clé (modulo 11).

A ce jour, les codes de référence LPP facturables correspondent à :

- ✓ des implants inertes (Titre 3, chapitre 1, 2 , 3 et 4)
- ✓ et des implants mus par électricité (Titre 3, chapitre 4)

Un code LPP peut être attribué à plusieurs produits (ligne générique).

Un produit peut avoir plusieurs codes LPP (cas d'un même produit remboursé différemment suivant l'âge du bénéficiaire par exemple).

Un kit est constitué de plusieurs produits qui ont chacun potentiellement un code LPP.

2.3 REFERENTIELS

2.3.1 Des codes UCD

Un référentiel opposable recense l'ensemble des codes UCD et les informations associées. Il contient les médicaments facturables en sus (cf. 2.1 Rappel réglementaire) et les médicaments codés rétrocedés (hors champs de ce guide)

Le référentiel est mis à jour par la CNAMTS chaque semaine en fonction des parutions au journal officiel. Ce référentiel et la description de sa structure sont accessibles sur le site www.ameli.fr :

<http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/directeurs-d-etablissements-de-sante/codage/medicaments/base-des-medicaments-a-code-ucd.php>

Les fichiers sont mis à disposition sous format Nx (et dbf).

2.3.2 Des codes LPP

L'Assurance Maladie met à disposition deux référentiels sur www.ameli.fr :

- ✓ la liste des produits et prestations (codes LPP) pris en charge en sus des prestations d'hospitalisation en distinguant :
 - ceux autorisés à être facturés par les établissements publics et privés participant au service public hospitalier
 - de ceux autorisés à être facturé uniquement par un établissement privé à but lucratif.

Ce référentiel n'est plus actualisé depuis le 20 mars 2009 (cf arrêté du 9 mars 2009 publié au JO du 19 mars 2009 harmonisant les listes des codes LPP facturables en sus). Néanmoins, il est toujours disponible à titre informatif au format Excel au lien suivant :

[Professionnels de santé](#)»[Directeurs d'établissements de santé](#)»[Codage](#)»[Liste des produits et prestations - LPP](#)»[La liste des produits et prestations \(L.P.P.\)](#)»[La L.P.P. en sus des prestations d'hospitalisation](#)

- ✓ un référentiel LPP opposable qui recense l'ensemble des codes de référence de la LPP (dont la LPP facturables en sus d'un GHS) et les informations associées (cf. 2.1 Rappel réglementaire et cf 2.2).

Ce référentiel est mis à jour par la CNAMTS chaque semaine en fonction des parutions au journal officiel. Ce référentiel et la description de sa structure sont accessibles sur le site www.ameli.fr :

[Professionnels de santé](#)»[Directeurs d'établissements de santé](#)»[Codage](#)»[Liste des produits et prestations - LPP](#)»[La liste des produits et prestations \(L.P.P.\)](#)»[Consultation et téléchargement de la L.P.P.](#)

Ce référentiel est mis à disposition sous format Nx (et dbf).

**GUIDE PRATIQUE POUR LA FACTURATION DES MEDICAMENTS, PRODUITS ET PRESTATIONS FACTURABLES EN SUS
PAR LES ETABLISSEMENTS DE SANTE PRIVES**

2.4 CARACTERISTIQUES D'UN MEDICAMENT FACTURABLE EN SUS

CARACTERISTIQUES	DEFINITION	OU LA TROUVER DANS LE FICHER NX UCD?	SOURCE DE L'INFORMATION
Code UCD	Identification unique de la spécialité	<u>Enregistrement 101</u>	Référentiel
Libellé du code UCD	Correspond au libellé du code UCD (désignation et au conditionnement) publié au JO pour ce médicament	Enregistrement 101.02 (désignation) Enregistrement 101.03 (conditionnement)	Référentiel
Prix d'achat TTC (le cas échéant)	Correspond au Prix d'achat unitaire TTC négocié par l'établissement		Cette information est fournie par l'établissement de santé
Tarif de Responsabilité TTC	Correspond au prix limite de vente TTC réglementé et publié au JO	<u>Enregistrement 120 :</u>	Référentiel
Nombre d'UCD dispensées	Correspond à la quantité d'unité entière délivrée du même médicament identifié par un code UCD.	Information non présente dans le référentiel UCD	Cette information est fournie par l'établissement de santé lors de la délivrance pour un patient.
Coefficient de fractionnement (le cas échéant)	Correspond à la délivrance d'une unité UCD fractionnée. (exemple : flacon 1/3)	Information non présente dans le référentiel UCD	Cette information est fournie par l'établissement de santé lors de la délivrance pour un patient.
Majoration	Correspond à l'écart indemnisable. Présent en cas de prix d'achat négocié par l'établissement. Cette majoration est égale à la différence entre le tarif de Responsabilité et le prix d'achat négocié * taux d'intéressement fixé par arrêté	<u>Enregistrement 007</u> Le taux d'intéressement est renseigné dans la table T07	Cette information est calculée et fournie par l'établissement

**GUIDE PRATIQUE POUR LA FACTURATION DES MEDICAMENTS, PRODUITS ET PRESTATIONS FACTURABLES EN SUS
PAR LES ETABLISSEMENTS DE SANTE PRIVES**

2.5 CARACTERISTIQUES D'UN PRODUIT OU PRESTATION FACTURABLE EN SUS

CARACTERISTIQUES	DEFINITION	OU LA TROUVER DANS LE FICHER NX LPP?	SOURCE DE L'INFORMATION
Code LPP	Identifie de manière unique un article de la LPP	<u>Enregistrement 101.01</u>	Référentiel
Libellé du code LPP	Correspond au libellé réduit du code LPP publié au JO	Enregistrement 101.01	Référentiel
Prix d'achat TTC	Correspond au prix d'achat unitaire TTC négocié par l'établissement		Cette information est calculée et fournie par l'établissement
Tarif de Responsabilité TTC	Correspond au tarif de référence TTC. Il s'agit du prix de vente TTC réglementé et publié au JO	<u>Enregistrement 110</u>	Référentiel
Nombre de code LPP dispensées	Correspond à la quantité d'unité entière délivrée du même DM identifié par un code LPP	Information non présente dans le référentiel DM	Cette information est fournie par l'établissement de santé lors de la délivrance pour un patient.
Majoration	Correspond à l'écart indemnisable. Présent en cas de prix d'achat négocié par l'établissement. Cette majoration est égale à la différence entre le tarif de responsabilité et le prix d'achat négocié * taux d'intéressement fixé par arrêté		Cette information est calculée et fournie par l'établissement

2.6 LES CODES NATURE DE PRESTATION IDENTIFIANT LES MEDICAMENTS, PRODUITS ET PRESTATIONS FACTURABLES EN SUS

Le taux de remboursement des médicaments, produits et prestations facturables en sus est identique au taux de prise en charge par l'AMO du séjour (ou du forfait dialyse Dxx ou Sécurité Environnement SEx) au cours duquel ils sont délivrés.

Le taux de remboursement des majorations (=écart indemnisable) des médicaments, produits et prestations facturables en sus est à ce jour égal à 100%

A ce jour, il existe un code nature de prestation pour les médicaments facturables en sus :

✓ **PH8**

A ce jour, il existe deux codes nature de prestation pour les produits et prestations facturables en sus :

✓ **PME**

✓ **PII**

Ces codes nature de prestation sont listés dans l'arrêté de facturation.

Un code nature de prestation permet d'identifier le montant de la majoration associé au **médicament** : **EMI**.

Un code nature de prestation permet d'identifier le montant de la majoration associé **au produit et prestation** : **ETI**

Sous un même code nature de prestation PH8 peuvent ainsi être rattachés plusieurs codes UCD.

Sous un même code nature de prestation PME ou PII peuvent ainsi être rattachés plusieurs codes LPP.

3 CONTRAT DE BON USAGE

3.1 CADRE REGLEMENTAIRE

Le décret n° 2005-1023 du 24/08/2005 instaure un contrat de bon usage du médicament et des produits et prestations conclu entre chaque établissement et l'Agence Régionale Hospitalisation (ARH).

La Circulaire DHOS/E2/DSS/1C no 2006-30 du 19 janvier 2006 rappelle les modalités du dispositif du contrat de bon usage.

Ce contrat concerne les établissements de santé privés et publics exerçant une activité Médecine Chirurgie Obstétrique et Odontologie (MCOO) y compris les activités d'alternative à la dialyse en centre et d'hospitalisation à domicile.

L'article L. 162-22-7 du code de la Sécurité Sociale précise également que pour bénéficier d'un remboursement intégral de la part prise en charge par l'assurance maladie pour les médicaments ou les produits et prestations qu'ils facturent en sus des prestations d'hospitalisation, les établissements de santé doivent adhérer au contrat de bon usage, signé entre le responsable de l'établissement de santé, le directeur de l'ARH et l'assurance maladie.

En cas de non-respect par l'établissement de santé des engagements souscrits dans le cadre du contrat de bon usage, le directeur de l'ARH notifie, pour l'année suivante, le taux de remboursement applicable aux médicaments et aux dispositifs médicaux facturables en sus des prestations d'hospitalisation. Il est arrêté, chaque année, au plus tard le 1er décembre dans une fourchette comprise entre 70 % et 100 %. Le taux de financement est communiqué sans délai par l'ARS/ARH à la caisse d'assurance maladie dont relève l'établissement de santé ainsi qu'à la caisse régionale de l'assurance maladie.

3.2 LE TAUX DE FINANCEMENT

Ces établissements de santé se voient attribuer pour une période un taux de financement global qui peut varier de 100% à 70%.

Pour un établissement donné, des taux de financement peuvent être associés pour une période, à des codes affinés facturables en sus (LPP / UCD). Ces taux de financement affinés sont compris entre 100% et 70% et sont inférieurs ou égaux au taux de financement global de l'établissement.

Remarque :

Les périodes d'application du taux de financement global et du taux de financement affiné peuvent être différentes.

Le taux de financement module le montant de la part AMO.

Ce taux s'applique donc sur le montant de la part AMO, des médicaments, produits et prestations facturables en sus d'un forfait GHS, GHT, Dxx. et d'un forfait Sécurité Environnement (SE1, SE2, SE3, SE4)

Le taux de financement ne doit pas s'appliquer sur:

GUIDE PRATIQUE POUR LA FACTURATION DES MEDICAMENTS, PRODUITS ET PRESTATIONS FACTURABLES EN SUS PAR LES ETABLISSEMENTS DE SANTE PRIVES

- ✓ la facturation des écarts indemnissables des médicaments, produits et prestations facturables en sus (EMI / ETI)

Il est important de noter que 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 5^{ème} alinéa de l'article L. 162-22-7 CSS.

Exemple :

Un établissement dont le taux de financement global est de 75%, sans taux de financement affiné, pour un assuré social en métropole sans exonération du TM, la part AMO = Base de Remboursement * 80% * 75%. Les 25% restent à charge de l'établissement

4 LES MODALITES DE FACTURATION

4.1 REGLES DE CALCUL DU MONTANT DE LA DEPENSE D'UNE PRESCRIPTION D'UN MEDICAMENT FACTURABLE EN SUS

Le montant de la dépense toutes taxes comprises (T.T.C) du médicament = (prix d'achat TTC ou Tarif de Responsabilité TTC) * coefficient de majoration CTOM * (coefficient de fractionnement + quantité d'UCD dispensées)

Le montant toutes taxes comprises (T.T.C) de la majoration = ((le tarif de Responsabilité*coefficient de majoration CTOM) - le prix d'achat négocié) * taux d'intéressement))

Montant total de la dépense toutes taxes comprises (T.T.C) = montant de la dépense toutes taxes comprises (T.T.C) du médicament + montant toutes taxes comprises (T.T.C) de la majoration

NB : la majoration CTOM correspond à la majoration applicable sur le prix unitaire par un établissement de Guadeloupe, Martinique, Guyane, Réunion. Elle est indiquée dans l'enregistrement 160 du fichier Nx UCD.

4.2 REGLES DE CALCUL DU MONTANT DE LA DEPENSE D'UNE PRESCRIPTION D'UNE PRESTATION OU PRODUIT DE SANTE FACTURABLE EN SUS

Le montant de la dépense toutes taxes comprises (T.T.C) du produit / prestation de santé = (prix d'achat TTC ou Tarif de Responsabilité TTC) * coefficient de majoration CTOM * quantité de code LPP

Le montant toutes taxes comprises (T.T.C) de la majoration = ((le tarif de Responsabilité*coefficient de majoration CTOM) - le prix d'achat négocié) * taux d'intéressement))

Montant total de la dépense toutes taxes comprises (T.T.C) = montant de la dépense toutes taxes comprises (T.T.C) du produit / prestation de santé + montant toutes taxes comprises (T.T.C) de la majoration

NB : la majoration CTOM correspond à la majoration applicable sur le prix unitaire par un établissement de Guadeloupe, Martinique, Guyane, Réunion. Elle est indiquée dans l'enregistrement 110 du fichier Nx LPP.

4.3 REGLES DE CALCUL DE LA PART AMO

4.3.1 Médicaments, prestations et produits facturables en sus d'un séjour ou d'un forfait Dialyse (Dxx) ou d'un forfait Sécurité Environnement (SEx)

Principe : Pour un médicament, une prestation ou un produit facturable en sus d'un séjour (ou d'un forfait dialyse), il convient de réaliser les étapes suivantes :

- ✓ Identifier le taux de prise en charge du séjour (ou du forfait dialyse ou du forfait SEx),
- ✓ Déterminer le taux de financement à appliquer à la date de délivrance :
 - Si le code UCD / LPP est concerné par l'application d'un taux de financement affiné, alors appliquer ce taux affiné,
 - Sinon appliquer le taux global de l'établissement.

Part AMO = Montant total de la dépense TTC du médicament / produit / prestation de santé * taux de prise en charge du séjour (ou du forfait dialyse) * taux de financement déterminé + Montant total TTC de la majoration du médicament / produit / prestation de santé

La part restant à la charge de l'assuré (Base de Remboursement x (1-Taux de prise en charge du séjour)) doit être déterminée sans prise en compte d'un taux de financement. Cette part peut être prise en charge pour toute ou partie par une couverture complémentaire. Le calcul de cette prise en charge dépend de la nature du contrat de la couverture complémentaire.

La part restant à la charge de l'établissement ne doit en aucun cas être facturée à l'AMO ou à l'assuré.

Remarque : Pas d'application du coefficient MCOO dans la détermination du montant de la part AMO ou du reste à charge assuré.

4.3.2 Exemples de calcul

Nota 1 : la numérotation des cas ci-après correspond **aux cas de test éditeurs de la norme B2 2005 b.**

Nota 2 : L'ordre des calculs des exemples ci-après ne correspond pas à celui à appliquer pour la constitution de la facture B2, par conséquent il est possible de constater des différences dans les résultats, les arrondis n'étant pas fait au même niveau.

4.3.2.1 Cas n°1 : Bénéficiaire non exonéré GHS + médicaments en sus Taux de financement 100%, pas de Taux de financement affiné

Caractéristiques	Valeurs médicament	Commentaire
------------------	--------------------	-------------

GUIDE PRATIQUE POUR LA FACTURATION DES MEDICAMENTS, PRODUITS ET PRESTATIONS FACTURABLES EN SUS PAR LES ETABLISSEMENTS DE SANTE PRIVES

Code UCD	9297349	
Libellé		
Prix d'achat unitaire TTC	Sans objet	
Tarif de responsabilité	446,18	
Majoration	0	Pas de prix d'achat négocié par l'établissement
Quantité	1	
Coefficient de fractionnement	0	
Taux de financement global	100%	
Taux de financement affiné	Sans objet	

Le montant de la dépense toutes taxes comprises (T.T.C) du médicament = $446,18 * 1 = 446,18€$

Le montant de la dépense toutes taxes comprises (T.T.C) de la majoration = 0€

Calcul du montant de la part AMO :

Identifier le taux de prise en charge du séjour :

Le patient est un assuré social non exonéré du Ticket Modérateur = 80%

Identifier le taux de financement :

Pas de taux de financement affiné, prise en compte du taux de financement global = 100%

Calcul de la part AMO = $446,18 * 80% * 100% + 0 = 356,94€$

Calcul du montant de la part restant à la charge de l'assuré: = $446,18 * 20% = 89,24€$

Calcul du montant de la part restante établissement = 0€

GUIDE PRATIQUE POUR LA FACTURATION DES MEDICAMENTS, PRODUITS ET PRESTATIONS FACTURABLES EN SUS PAR LES ETABLISSEMENTS DE SANTE PRIVES

4.3.2.2 Cas N°3 : Bénéficiaire non exonéré + EMI+ taux de financement 100%

Caractéristiques	Valeurs médicament n°1	Valeurs médicament n°2	Valeurs médicament n°3	Commentaire
Code UCD	9260599	9220097	9201094	
Libellé				
Prix d'achat unitaire TTC	205,69	616,45	8,00	
Tarif de responsabilité	213.39	632.41	8,36	
Majoration	3,85	7,98	0,18	
Quantité	2	1	2	
Coefficient de fractionnement				
Taux de financement global	100%	100%	100%	
Taux de financement affiné	Sans objet	Sans objet	Sans objet	

Le montant de la dépense toutes taxes comprises (T.T.C) du médicament n°1 = 205,69 * 2 = 411,38€

Le montant de la dépense toutes taxes comprises (T.T.C) de la majoration = ((213,39 – 205,69) * 50%) * 2 = 7,70€

Calcul du montant de la part AMO :

Identifier le taux de prise en charge du séjour :

Le patient est un assuré social non exonéré du Ticket Modérateur = 80%

Identifier le taux de financement :

Pas de taux de financement affiné, prise en compte du taux de financement global = 100%

Calcul de la part AMO = 411,38 * 80% * 100% + 7,70 * 100% = **336,80€**

Calcul du montant de la part restant à la charge de l'assuré: = 411,38 * 20% = 82,28€

Calcul du montant de la part restante établissement = 0€

Le montant de la dépense toutes taxes comprises (T.T.C) du médicament n°2 = 616,45 * 1 = 616,45€

Le montant de la dépense toutes taxes comprises (T.T.C) de la majoration = 7,98€

Calcul du montant de la part AMO :

Identifier le taux de prise en charge du séjour :

Le patient est un assuré social non exonéré du Ticket Modérateur = 80%

Identifier le taux de financement :

Pas de taux de financement affiné, prise en compte du taux de financement global = 100%

Calcul de la part AMO = 616,45 * 80% * 100% + 7,98 * 100% = **501,14€**

Calcul du montant de la part restant à la charge de l'assuré: = 616,45 * 20% = 123,29€

Calcul du montant de la part restante établissement = 0€

Le montant de la dépense toutes taxes comprises (T.T.C) du médicament n°3 = 8 * 2 = 16€

Le montant de la dépense toutes taxes comprises (T.T.C) de la majoration = ((8,36- 8) * 50%) * 2 = 0,36€

GUIDE PRATIQUE POUR LA FACTURATION DES MEDICAMENTS, PRODUITS ET PRESTATIONS FACTURABLES EN SUS PAR LES ETABLISSEMENTS DE SANTE PRIVES

Calcul du montant de la part AMO :

Identifier le taux de prise en charge du séjour :

Le patient est un assuré social non exonéré du Ticket Modérateur = 80%

Identifier le taux de financement :

Pas de taux de financement affiné, prise en compte du taux de financement global
= 100%

Calcul de la part AMO = $16 * 80% * 100% + 0,36 * 100% = 13,16€$

Calcul du montant de la part restant à la charge de l'assuré: = $16 * 20% = 3,2€$

Calcul du montant de la part restante établissement = 0€

Calcul de la part AMO totale = $336,80 + 501,14 + 13,16 = 851,10€$

Calcul du montant total de la part restant à la charge de l'assuré = $82,28 + 123,29 + 3,2 = 208,77€$

Calcul du montant total de la part restante établissement = 0€

GUIDE PRATIQUE POUR LA FACTURATION DES MEDICAMENTS, PRODUITS ET PRESTATIONS FACTURABLES EN SUS PAR LES ETABLISSEMENTS DE SANTE PRIVES

4.3.2.3 Cas N°4 : Bénéficiaire exonéré +Dispositif Médical (DM) en sus + ETI + taux de financement 100%, pas de taux de financement affiné

Caractéristiques	Valeurs DM n°1	Valeurs DM n°2	Commentaire
Code LPP	3128427	3159669	
Libellé			
Prix d'achat unitaire TTC	Sans objet	690	
Tarif de responsabilité	240,00	700	
Majoration	0	5	
Quantité	1	3	
Coefficient de fractionnement			
Taux de financement global	100%	100%	
Taux de financement affiné	Sans objet	Sans objet	

Le montant de la dépense toutes taxes comprises (T.T.C) du DM n°1 = 240,00 * 1 = 240 ,00€

Le montant de la dépense toutes taxes comprises (T.T.C) de la majoration = 0€

Calcul du montant de la part AMO :

Identifier le taux de prise en charge du séjour :

Le patient est un assuré social exonéré du Ticket Modérateur = 100%

Identifier le taux de financement :

Pas de taux de financement affiné, prise en compte du taux de financement global = 100%

Calcul de la part AMO = 240,00 * 100% * 100% + 0 * 100% = **240,00€**

Calcul du montant de la part restant à la charge de l'assuré: = 0€

Calcul du montant de la part restante établissement = 0€

Le montant de la dépense toutes taxes comprises (T.T.C) du DM n°2 = 690 * 3 = 2070€

Le montant de la dépense toutes taxes comprises (T.T.C) de la majoration = ((700 - 690) * 50%) * 3 = 15,00€

Calcul du montant de la part AMO :

Identifier le taux de prise en charge du séjour :

Le patient est un assuré social exonéré du Ticket Modérateur = 100%

Identifier le taux de financement :

Pas de taux de financement affiné, prise en compte du taux de financement global = 100%

Calcul de la part AMO = 2070 * 100% * 100% + 15,00 * 100% = 2085,00€

Calcul du montant de la part restant à la charge de l'assuré: = 0€

Calcul du montant de la part restante établissement = 0€

Calcul de la part AMO totale = 240+2085 = 2325€

Calcul du montant de la part restant à la charge de l'assuré = 0€

Calcul du montant total de la part restante établissement = 0€

GUIDE PRATIQUE POUR LA FACTURATION DES MEDICAMENTS, PRODUITS ET PRESTATIONS FACTURABLES EN SUS PAR LES ETABLISSEMENTS DE SANTE PRIVES

4.3.2.4 Cas N°6 : Bénéficiaire non exonéré + GHT + DM + taux de financement = 70%

Caractéristiques	Valeurs DM n°1	Valeurs DM n°2	Commentaire
Code LPP	3401739	3427450	
Libellé			
Prix d'achat unitaire TTC	Sans objet	Sans objet	
Tarif de responsabilité	3600,00	12600,00	
Majoration			
Quantité	1	1	
Coefficient de fractionnement			
Taux de financement global	70%	70%	
Taux de financement affiné	Sans objet	Sans objet	

Le montant de la dépense toutes taxes comprises (T.T.C) du DM n°1 = 3600,00 * 1 = 3600,00€

Le montant de la dépense toutes taxes comprises (T.T.C) de la majoration = 0€

Calcul du montant de la part AMO :

Identifier le taux de prise en charge du séjour :

Le patient est un assuré social non exonéré du Ticket Modérateur = 80%

Identifier le taux de financement :

Pas de taux de financement affiné, prise en compte du taux de financement global = 70%

Calcul de la part AMO = (3600,00*80%)*70% + 0 * 100% = **2016,00€**

Calcul du montant de la part restant à la charge de l'assuré : = 3600,00*20% = 720€

Calcul du montant de la part restante établissement = (3600,00*80%)*30% = 864€

Le montant de la dépense toutes taxes comprises (T.T.C) du DM n°2 = 12600,00 * 1 = 12600,00€

Le montant de la dépense toutes taxes comprises (T.T.C) de la majoration = 0€

Calcul du montant de la part AMO :

Identifier le taux de prise en charge du séjour :

Le patient est un assuré social non exonéré du Ticket Modérateur = 80%

Identifier le taux de financement :

Pas de taux de financement affiné, prise en compte du taux de financement global = 70%

Calcul de la part AMO = 12600,00 * 80% * 70% + 0 * 100% = **7056,00€**

Calcul du montant de la part restant à la charge de l'assuré: = 12600,00*20% = 2520€

Calcul du montant de la part restante établissement = 12600,00*80%*30% = 3024€

Calcul de la part AMO totale = 2016,00+7056 = 9072€

Calcul du montant de la part restant à la charge de l'assuré = 720+2520=3240€

Calcul du montant total de la part restante établissement = 864+3024=3888€

GUIDE PRATIQUE POUR LA FACTURATION DES MEDICAMENTS, PRODUITS ET PRESTATIONS FACTURABLES EN SUS PAR LES ETABLISSEMENTS DE SANTE PRIVES

4.3.2.5 Cas 7 : Bénéficiaire non exonéré + forfait SE + médicament en sus + taux de financement =85% + fractionnement UCD

Caractéristiques	Valeurs médicament	Commentaire
Code UCD	9182190	
Libellé		
Prix d'achat unitaire TTC	Sans objet	
Tarif de responsabilité	204,20€	
Majoration	0	
Quantité	0	
Coefficient de fractionnement	0,75	
Taux de financement global	85%	<u>Application du taux de financement sur les médicaments délivrés en sus des forfaits SEx</u>
Taux de financement affiné	Sans objet	

Le montant de la dépense toutes taxes comprises (T.T.C) du Médicament = $204,20€ * 0,75 = 153,15€$

Le montant de la dépense toutes taxes comprises (T.T.C) de la majoration = 0€

Calcul du montant de la part AMO :

Identifier le taux de prise en charge du séjour :

Le patient est un assuré social non exonéré du Ticket Modérateur = 80%

Calcul de la part AMO = $153,15 * 80% * 85% + 0 * 100% = \mathbf{104,14€}$

Calcul du montant de la part restant à la charge de l'assuré : = $153,15 * 20% = \mathbf{30,63€}$

Calcul du montant de la part restante établissement = $153,15 * 80% * 15% = \mathbf{18,37€}$

GUIDE PRATIQUE POUR LA FACTURATION DES MEDICAMENTS, PRODUITS ET PRESTATIONS FACTURABLES EN SUS PAR LES ETABLISSEMENTS DE SANTE PRIVES

4.3.2.6 Cas N° 8 : Bénéficiaire exonéré + dialyse + médicament en sus + taux de financement= 90%

Caractéristiques	Valeurs médicament n°1	Valeurs médicament n°2	Commentaires
Code UCD	9233243	9233289	
Libellé			
Prix d'achat unitaire TTC	Sans objet	Sans objet	
Tarif de responsabilité	167,24	250,86	
Majoration	0		
Quantité	1	2	
Coefficient de fractionnement			
Taux de financement global	90%	90%	Application du taux de financement pour les médicaments délivrés en sus de la dialyse (GHS ou forfait Dxx)
Taux de financement affiné	Sans objet	Sans objet	

Le montant de la dépense toutes taxes comprises (T.T.C) du Médicament n°1 = 167,24 * 1 = 167,24€

Le montant de la dépense toutes taxes comprises (T.T.C) de la majoration = 0€

Calcul du montant de la part AMO :

Identifier le taux de prise en charge du séjour :

Le patient est un assuré social exonéré du Ticket Modérateur = 100%

Identifier le taux de financement :

Pas de taux de financement affiné, prise en compte du taux de financement global = 90%

Calcul de la part AMO = (167,24*100%)*90% + 0 * 100% = **150,52€**

Calcul du montant de la part restant à la charge de l'assuré : = 0€

Calcul du montant de la part restante établissement = (167,24*100%)*10%= 16,72€

Le montant de la dépense toutes taxes comprises (T.T.C) du Médicament n°2 = 250,86 * 2 = 501,72€

Le montant de la dépense toutes taxes comprises (T.T.C) de la majoration = 0€

Calcul du montant de la part AMO :

Identifier le taux de prise en charge du séjour :

Le patient est un assuré social exonéré du Ticket Modérateur = 100%

Identifier le taux de financement :

Pas de taux de financement affiné, prise en compte du taux de financement global = 90%

Calcul de la part AMO = (501,72 * 100%)*90% + 0 * 100% = **451,55€**

Calcul du montant de la part restant à la charge de l'assuré: = 0€

Calcul du montant de la part restante établissement = (501,72*100%)*10% = 50,17€

Calcul de la part AMO totale = 150,52+451,55 = 602,07€

Calcul du montant de la part restant à la charge de l'assuré = 0€

Calcul du montant total de la part restante établissement = 16,72+50,17=66,89€

GUIDE PRATIQUE POUR LA FACTURATION DES MEDICAMENTS, PRODUITS ET PRESTATIONS FACTURABLES EN SUS PAR LES ETABLISSEMENTS DE SANTE PRIVES

4.3.2.7 Cas N° 9 : Bénéficiaire exonéré + médicament en sus + EMI + taux de financement = 85%

Caractéristiques	Valeurs médicament n°1	Valeurs médicament n°2	Valeurs médicament n°3	Commentaire
Code UCD	9260599	9220097	9201094	
Libellé				
Prix d'achat unitaire TTC	205,69	616,45	8,00	
Tarif de responsabilité	213,39	632,41	8,36	
Majoration	3,85	7,98	0,18	
Quantité	2	1	2	
Coefficient de fractionnement				
Taux de financement global	85%	85%	85%	
Taux de financement affiné	Sans objet	Sans objet	Sans objet	

Le montant de la dépense toutes taxes comprises (T.T.C) du médicament n°1 = 205,69 * 2 = 411,38€

Le montant de la dépense toutes taxes comprises (T.T.C) de la majoration = ((213,39 – 205,69) * 50%) * 2 = 7,70€

Calcul du montant de la part AMO :

Identifier le taux de prise en charge du séjour :

Le patient est un assuré social exonéré du Ticket Modérateur = 100%

Identifier le taux de financement :

Pas de taux de financement affiné, prise en compte du taux de financement global = 85%

Calcul de la part AMO = (411,38 * 100%) * 85% + 7,70 * 100% = **357,37€**

Calcul du montant de la part restant à la charge de l'assuré: = 0€

Calcul du montant de la part restante établissement = (411,38 * 100%) * 15% = 61,71€

Le montant de la dépense toutes taxes comprises (T.T.C) du médicament n°2 = 616,45 * 1 = 616,45€

Le montant de la dépense toutes taxes comprises (T.T.C) de la majoration = 7,98€

Calcul du montant de la part AMO :

Identifier le taux de prise en charge du séjour :

Le patient est un assuré social exonéré du Ticket Modérateur = 100%

Identifier le taux de financement :

Pas de taux de financement affiné, prise en compte du taux de financement global = 85%

Calcul de la part AMO = (616,45 * 100%) * 85% + 7,98 * 100% = **531,96€**

Calcul du montant de la part restant à la charge de l'assuré: 0€

Calcul du montant de la part restante établissement = (616,45 * 100%) * 15% = 92,47€

Le montant de la dépense toutes taxes comprises (T.T.C) du médicament n°3 = 8 * 2 = 16€

Le montant de la dépense toutes taxes comprises (T.T.C) de la majoration = ((8,36 - 8) * 50%) * 2 = 0,36€

GUIDE PRATIQUE POUR LA FACTURATION DES MEDICAMENTS, PRODUITS ET PRESTATIONS FACTURABLES EN SUS PAR LES ETABLISSEMENTS DE SANTE PRIVES

Calcul du montant de la part AMO :

Identifier le taux de prise en charge du séjour :

Le patient est un assuré social exonéré du Ticket Modérateur = 100%

Identifier le taux de financement :

Pas de taux de financement affiné, prise en compte du taux de financement global = 85%

Calcul de la part AMO = $(16,00 * 100%) * 85\% + 0,36 * 100\% = 13,96 \text{ €}$

Calcul du montant de la part restant à la charge de l'assuré = 0€

Calcul du montant de la part restante établissement = $(16,00 * 100%) * 15\% = 2,40 \text{ €}$

Calcul de la part AMO totale = $357,37 + 531,96 + 13,96 = 903,29 \text{ €}$

Calcul du montant total de la part restant à la charge de l'assuré = 0€

Calcul du montant total de la part restante établissement = $61,71 \text{ €} + 92,47 + 2,40 = 156,58 \text{ €}$

4.3.2.8 Cas 10 : Bénéficiaire non exonéré + médicament en sus + taux de financement = 100% + acte exonérant le séjour

Caractéristiques	Valeurs médicament	Commentaire
Code UCD	9266567	
Libellé		
Prix d'achat unitaire TTC	Sans objet	
Tarif de responsabilité	446,18€	
Majoration	0	
Quantité	3	
Coefficient de fractionnement	0	
Taux de financement global	100%	
Taux de financement affiné	Sans objet	

L'acte invasif CCAM NFFC004 dont la Base de Remboursement (181,26€) est supérieur à 91€ a été réalisé pendant le séjour. Il exonère le patient du Ticket Modérateur sur tous les frais du séjour.

Le montant de la dépense toutes taxes comprises (T.T.C) du Médicament = $446,18 \text{ €} * 3 * 100\% = 1338,54 \text{ €}$

Le montant de la dépense toutes taxes comprises (T.T.C) de la majoration = 0€

Calcul du montant de la part AMO :

Identifier le taux de prise en charge du séjour :

Le patient est un assuré social non exonéré du Ticket Modérateur = 80%

Mais la présence de l'acte CCAM défini précédemment justifie un taux de prise en charge de la facture à 100%

Calcul de la part AMO = $1338,54\% * 100\% * 100\% + 0 * 100\% = 1338,54 \text{ €}$

Calcul du montant de la part restant à la charge de l'assuré : = 0€

Calcul du montant de la part restante établissement = 0€

GUIDE PRATIQUE POUR LA FACTURATION DES MEDICAMENTS, PRODUITS ET PRESTATIONS FACTURABLES EN SUS PAR LES ETABLISSEMENTS DE SANTE PRIVES

4.3.2.9 Cas N° 12 : Bénéficiaire non exonéré + médicament en sus + taux de financement affinés

Caractéristiques	Valeurs médicament n°1	Valeurs médicament n°2	Valeurs médicament n°3	Valeurs médicament n°4	Valeurs médicament n°5	Commentaire
Code UCD	9297349	9290637	9284513	9284499	9261110	
Libellé						
Prix d'achat unitaire TTC	Sans objet					
Tarif de responsabilité	446,18€	892,35	66,37€	221,56€	1307,75€	
Majoration	0	0	0	0	0	
Quantité	1	1	1	1	1	
Coefficient de fractionnement	0	0	0	0	0	
Taux de financement global	100%	100%	100%	100%	100%	
Taux de financement affiné	90%	90%	90%	70%	70%	

Le montant de la dépense toutes taxes comprises (T.T.C) du médicament n°1 = 446,18 * 1 = 446,18€

Le montant de la dépense toutes taxes comprises (T.T.C) de la majoration = 0€

Calcul du montant de la part AMO :

Identifier le taux de prise en charge du séjour :

Le patient est un assuré social non exonéré du Ticket Modérateur = 80%

Identifier le taux de financement :

Présence d'un taux de financement affiné => prise en compte de ce taux = 90%

Calcul de la part AMO = (446,18 * 80%) * 90 + 0 * 100% = **321,25€**

Calcul du montant de la part restant à la charge de l'assuré: = 446,18*20%=89,24€

Calcul du montant de la part restante établissement = (446,18*80%)*10%=35,69€

Le montant de la dépense toutes taxes comprises (T.T.C) du médicament n°2 = 874 * 1 = 874,00€

Le montant de la dépense toutes taxes comprises (T.T.C) de la majoration = 0€

Calcul du montant de la part AMO :

Identifier le taux de prise en charge du séjour :

Le patient est un assuré social non exonéré du Ticket Modérateur = 80%

Identifier le taux de financement :

Présence d'un taux de financement affiné => prise en compte de ce taux = 90%

Calcul de la part AMO = (892,35*80%)*90 + 0 * 100% = **642,49€**

Calcul du montant de la part restant à la charge de l'assuré: = 892,35*20%=178,47€

Calcul du montant de la part restante établissement = (892,35*80%)*10% = 71,39€

Le montant de la dépense toutes taxes comprises (T.T.C) du médicament n°3 = 66,37*1 = 66,37€

Le montant de la dépense toutes taxes comprises (T.T.C) de la majoration = 0€

GUIDE PRATIQUE POUR LA FACTURATION DES MEDICAMENTS, PRODUITS ET PRESTATIONS FACTURABLES EN SUS PAR LES ETABLISSEMENTS DE SANTE PRIVES

Calcul du montant de la part AMO :

Identifier le taux de prise en charge du séjour :

Le patient est un assuré social non exonéré du Ticket Modérateur = 80%

Identifier le taux de financement :

Présence d'un taux de financement affiné => prise en compte de ce taux = 90%

Calcul de la part AMO = $(66,37 * 80%) * 90\% + 0 * 100\% = 47,79\text{€}$

Calcul du montant de la part restant à la charge de l'assuré: = $(66,37 * 20\%) = 13,27\text{€}$

Calcul du montant de la part restante établissement = $(66,37 * 80%) * 10\% = 5,31\text{€}$

Le montant de la dépense toutes taxes comprises (T.T.C) du médicament n°4 = $221,56 * 1 = 221,56\text{€}$

Le montant de la dépense toutes taxes comprises (T.T.C) de la majoration = 0€

Calcul du montant de la part AMO :

Identifier le taux de prise en charge du séjour :

Le patient est un assuré social non exonéré du Ticket Modérateur = 80%

Identifier le taux de financement :

Présence d'un taux de financement affiné => prise en compte de ce taux = 70%

Calcul de la part AMO = $(221,56 * 80%) * 70\% + 0 * 100\% = 124,07\text{€}$

Calcul du montant de la part restant à la charge de l'assuré: = $(221,56 * 20\%) = 44,31\text{€}$

Calcul du montant de la part restante établissement = $(221,56 * 80%) * 30\% = 53,17\text{€}$

Le montant de la dépense toutes taxes comprises (T.T.C) du médicament n°5 = $1307,75 * 1 = 1307,75\text{€}$

Le montant de la dépense toutes taxes comprises (T.T.C) de la majoration = 0€

Calcul du montant de la part AMO :

Identifier le taux de prise en charge du séjour :

Le patient est un assuré social non exonéré du Ticket Modérateur = 80%

Identifier le taux de financement :

Présence d'un taux de financement affiné => prise en compte de ce taux = 70%

Calcul de la part AMO = $(1307,75 * 80%) * 70\% + 0 * 100\% = 732,34\text{€}$

Calcul du montant de la part restant à la charge de l'assuré: = $1307,75 * 20\% = 261,55\text{€}$

Calcul du montant de la part restante établissement = $(1307,75 * 80%) * 30\% = 313,86\text{€}$

Calcul de la part AMO totale = $321,25 + 642,49 + 47,79 + 124,07 + 732,34 = 1867,94\text{€}$

Calcul du montant total de la part restant à la charge de l'assuré = $89,24 + 178,47 + 13,27 + 44,31 + 261,55 = 586,84\text{€}$

Calcul du montant total de la part restante établissement = $35,69 + 71,39 + 5,31 + 53,17 + 313,86 = 479,42\text{€}$

5 CONSTITUTION DE LA FACTURE B2 POUR LA DELIVRANCE DE MEDICAMENTS, PRODUITS ET PRESTATIONS

5.1 PRINCIPES GENERAUX

Le support de facturation est la norme B2 CP version 2005 B en infrastructure sécurisée.



CE QU'IL FAUT FAIRE POUR FACTURER UN MEDICAMENT, PRODUIT ET PRESTATION FACTURABLES EN SUS.

- **Utilisation des codes nature de prestations :**
 - ✓ Utiliser le code nature de prestation PH8 pour les médicaments.
 - ✓ Utiliser les codes nature de prestations PII ou PME pour les produits et prestations.
 - ✓ Utiliser le code nature de prestation EMI pour l'écart indemnisable médicament.
 - ✓ Utiliser le code nature de prestation ETI pour l'écart indemnisable produit et prestation.

- **Enchaînement des types 3, 3F ou 3H de la norme B2 :**
 - ✓ 1 ou plusieurs enregistrements de type 3 par code nature de prestations PH8, PII, PME, EMI, ETI
 - ✓ le type 3 « EMI » doit suivre le type 3 « PH8 » auquel il se rapporte.
 - ✓ le type 3 « ETI » doit suivre le type 3 « PME » ou le type 3 « PII » auquel il se rapporte.
 - ✓ Chaque enregistrement de type 3 « PH8 » est obligatoirement suivi de 1 à 10 enregistrements de type 3H détaillant les prescriptions d'UCD délivrées.
 - ✓ Chaque enregistrement de type 3 « PII » ou « PME » est obligatoirement suivi de 1 à 10 enregistrements de type 3F détaillant les prescriptions de LPP délivrées.

- **Calcul du « montant total facturé TTC » des codes affins:**
 - En cas d'écart indemnisable,
 - ✓ Pour un code UCD : au niveau du type 3H, le montant total facturé TTC = prix d'achat unitaire TTC*(quantité + coefficient de fractionnement).
Ne pas tenir compte dans ce calcul de montant total de l'écart indemnisable.
 - ✓ Pour un code LPP : au niveau du type 3F, le montant total facturé TTC = prix d'achat unitaire TTC*quantité.
Ne pas tenir compte dans ce calcul de montant total de l'écart indemnisable.

GUIDE PRATIQUE POUR LA FACTURATION DES MEDICAMENTS, PRODUITS ET PRESTATIONS FACTURABLES EN SUS PAR LES ETABLISSEMENTS DE SANTE PRIVES

- **Calcul du « prix unitaire » au niveau du type 3 :**
 - ✓ Calculer le « prix unitaire » du type 3 « PH8 » en additionnant les « montants totaux facturés TTC » des types 3H qui le suivent.
 - ✓ Calculer le « prix unitaire » du type 3 « EMI » en additionnant les « montants totaux des écarts indemnisables » des types 3H qui le précèdent.
 - ✓ Calculer le « prix unitaire » du type 3 « PII » ou « PME » en additionnant les « montants totaux facturés TTC » des types 3F qui le suivent.
 - ✓ Calculer le « prix unitaire » du type 3 « ETI » en additionnant les « montants totaux des écarts indemnisables » des types 3F qui le précèdent.

- **Facturation du coefficient de fractionnement d'un médicament :**
 - **En cas de fractionnement d'une unité UCD :**
 - ✓ Si la quantité totale est inférieure à 1, il convient de faire un seul type 3H pour ce code UCD, où la quantité est strictement égale à 1 et où le coefficient de fractionnement est strictement inférieur à 1. (cas N°2)
 - ✓ Si la quantité totale est supérieure à 1, il convient de faire 2 types 3H pour ce code UCD (cas N°7) :
 - Un type 3H pour la partie entière, dans lequel la quantité est entière et supérieure ou égale à 1 et dans lequel le coefficient de fractionnement est strictement égal à 1
 - Un type 3H pour la partie fractionnée, dans lequel la quantité est strictement égale à 1 et dans lequel le coefficient de fractionnement est strictement inférieur à 1
 - **En cas de non fractionnement d'une unité UCD :**
 - ✓ Il convient de faire 1 seul type 3H dans lequel la quantité est entière et supérieure ou égale à 1 et où le coefficient de fractionnement est strictement égal à 1

- **Facturation du taux de financement :**
 - ✓ Transmettre dans le type 3 associé, à l'une des natures de prestation « PH8 », « PII », « PME », le taux de financement affiné aux codes LPP / UCD s'il existe. A défaut, transmettre le taux de financement global
 - ✓ Regrouper sous un même code nature de prestation « PH8 », les codes UCD ayant un même taux de financement
 - ✓ Facturer autant de type 3 « PH8 » que de taux de financement différents associés aux codes UCD
 - ✓ Regrouper sous un même code nature de prestation « PII » ou « PME » les codes LPP ayant un même taux de financement.
 - ✓ Facturer autant de type « PII » ou « PME » que de taux de financement différents associés aux codes LPP

GUIDE PRATIQUE POUR LA FACTURATION DES MEDICAMENTS, PRODUITS ET PRESTATIONS FACTURABLES EN SUS PAR LES ETABLISSEMENTS DE SANTE PRIVES

▪ Règles d'arrondis :

- ✓ Appliquer les règles d'arrondis décrites dans l'annexe 11 de la norme B2

Remarque : Une même facture peut comporter des codes natures de prestation PH8, PII et PME ainsi que les codes affinés UCD et LPP correspondants.

Exemple : Facturation de plusieurs codes affinés UCD et LPP :

Type 3 : PH8 prescriptions UCD avec taux de financement 85%

Type 3H : UCD1

Type 3H : UCD2

Type 3 : EMI

Type 3 : PH8 prescriptions UCD avec taux de financement 70%

Type 3H : UCD3

Type 3H : UCD4

Type 3 : PII prescriptions LPP avec taux de financement 100%

Type 3F : LPP1

Type 3F : LPP2

Type 3F : LPP3

Type 3F : LPP4

Type 3F : LPP5

Type 3F : LPP6

Type 3F : LPP7

Type 3F : LPP8

Type 3F : LPP9

Type 3F : LPP10

Type 3 : ETI

Type 3 : PII prescriptions LPP avec taux de financement 100%

Type 3F : LPP11

Type 3F : LPP12

Type 3 : PII prescriptions LPP avec taux de financement 80%

Type 3F : LPP13

Type 3 : ETI

Type 3 : PME prescriptions LPP avec taux de financement 80%

Type 3F : LPP14

GUIDE PRATIQUE POUR LA FACTURATION DES MEDICAMENTS, PRODUITS ET PRESTATIONS FACTURABLES EN SUS PAR LES ETABLISSEMENTS DE SANTE PRIVES

 **Ce qu'il ne faut pas faire pour facturer un médicament, produit et prestation facturable en sus :**

Un rejet de facture est généré dans ces différentes situations :

- **Utilisation des codes nature de prestations :**
 - ✓ Utiliser des codes nature prestation différents des codes « PH8 », « PME », « PII », « EMI » ou « ETI »

- **Utilisation du codage pour les médicaments en sus :**
 - ✓ Facturer des codes CIP dans un type 3H.
 - ✓ A partir du 1er mars 2009, Facturer un type 3 H sans renseigner le code UCD

- **Enchaînement des types 3, 3F ou 3H de la norme B2 :**
 - ✓ Facturer un type 3 seul sans type 3H pour les natures de prestation « PH8 ».
 - ✓ Facturer un type 3 seul sans type 3F pour les natures de prestation « PII » ou « PME ».
 - ✓ Facturer des types 3F derrière un type 3 « PH8 ».
 - ✓ Facturer des types 3H derrière un type 3 « PII » ou « PME ».
 - ✓ Facturer un type 3 « EMI » seul sans être associé à un autre type3 « PH8 »
 - ✓ Facturer un type 3 « ETI » seul sans être associé à un autre type3 « PII » ou « PME »
 - ✓ Facturer un type 3 « EMI » / « ETI » suivi d'un type 3H ou d'un type 3F

- **Dans le calcul du « montant total facturé TTC » des codes affinés:**
 - ✓ Tenir compte dans le « montant total facturé TTC » au niveau du type 3H ou 3F du « montant total de l'écart indemnisable ».

- **Dans le Calcul du « prix unitaire » au niveau du type 3 :**
 - ✓ Tenir compte dans le « Prix Unitaire » du type 3 « PH8 » des « montants totaux des écarts indemnissables » des types 3 H qui le suivent
 - ✓ Tenir compte dans le « Prix Unitaire » du type 3 « PII /PME » des « montants totaux des écarts indemnissables » des types 3F qui le suivent

- **Facturation du taux de financement :**
 - ✓ Regrouper sous un même code nature de prestation des codes affinés qui ont des taux de financement différents.
 - ✓ Appliquer le taux de financement sur les codes actes EMI ou ETI

GUIDE PRATIQUE POUR LA FACTURATION DES MEDICAMENTS, PRODUITS ET PRESTATIONS FACTURABLES EN SUS PAR LES ETABLISSEMENTS DE SANTE PRIVES

5.2 DES EXEMPLES DE FACTURATION EN NORME B2

5.2.1 Préambule

Les exemples B2 correspondent aux exemples du 4.3.3 à l'exception du cas 10 qui ne présente pas de particularité de calcul. Seuls les enregistrements et rubriques spécifiques au médicament et aux produits et prestations en sus sont présentés ci-dessous. Les valeurs en gras et en italique sont toujours renseignées de la même façon dans le contexte du médicament et des produits et prestations en sus.

5.2.2 Cas n°1 : Bénéficiaire non exonéré GHS + médicaments en sus Taux de financement 100%, pas de Taux de financement affiné

Type	N° exécutant	MT	DMT	Numéro GHS GHT	Taux financement	Code nature de prestation	Quantité	Coeff MCO	PU	BR (PU*coeff MCO)	Taux	Mt remboursable AMO (= BR * Taux)	Mt Total de la dépense	Mt remboursable AMC ¹
3	N° FINESS géographique	00	000	6459	000	GHS	1	1,0621	1054,53	1120,02	80%	896,02	1120,02	0

Type	N° exécutant	MT	DMT	Numéro GHS GHT	Taux financement	Code nature de prestation	Quantité	Coeff MCO	PU (=ΣMontant total facturé(3H))	BR (=PU)	Taux	Mt remboursable AMO (= BR * Taux*Taux de financement)	Mt total de la dépense	Mt remboursable AMC ²
3	N° FINESS géographique	00	000	6459	100	PH8	1	0	446,18	446,18	80%	356,94	446,18	0

Type	Code UCD	Coefficient fractionnement (<=1 Si coef fract < 1 alors QTE = 1)	PU TTC	Montant unitaire écart indemnisable	Montant total écart indemnisable (=Montant unitaire écart indem * QTE * Coef de fract)	QTE	Montant total facturé TTC (=PU *QTE*Coef Fract)
3H	9297349	1	446,18	0	0	1	446,18

¹ Le cas particulier de la valorisation du montant remboursable AMC dans le cas de la CMU-C (et de traitement de la part RC par des organismes pratiquant la gestion globale des parts obligatoire et complémentaire en facturation unique) est décrit au point 5.2.12 « Autres Cas »

² Le cas particulier de la valorisation du montant remboursable AMC dans le cas de la CMU-C (et de traitement de la part RC par des organismes pratiquant la gestion globale des parts obligatoire et complémentaire en facturation unique) est décrit au point 5.2.12 « Autres Cas »

GUIDE PRATIQUE POUR LA FACTURATION DES MEDICAMENTS, PRODUITS ET PRESTATIONS FACTURABLES EN SUS PAR LES ETABLISSEMENTS DE SANTE PRIVES

5.2.3 Cas N°3 : Bénéficiaire non exonéré + EMI+ taux de financement 100%

Type	N° exécutant	MT	DMT	Numéro GHS GHT	Taux financement	Code nature de prestation	Quantité	Coeff MCO	PU	BR (PU*coeff MCO)	Taux	Mt remboursable AMO (= BR * Taux)	Mt Total de la dépense	Mt remboursable AMC ³
3	N° FINESS géographique	00	000	7957	000	GHS	1	1,0283	4353,82	4477,03	80%	3581,62	4477,03	0

Type	N° exécutant	MT	DMT	Numéro GHS GHT	Taux financement	Code nature de prestation	Quantité	Coeff MCO	PU (=ΣMontant total facturé(3H))	BR (=PU)	Taux	Mt remboursable AMO (= BR * Taux*Taux de financement)	Mt total de la dépense	Mt remboursable AMC ⁴
3	N° FINESS géographique	00	000	7957	100	PH8	1	0	1043,83	1043,83	80%	835,06	1043,83	0

Type	Code UCD	Coefficient fractionnement (<=1 Si coef fract < 1 alors QTE = 1)	PU TTC	Montant unitaire écart indemnisable	Montant total écart indemnisable =Montant unitaire écart indem * QTE * Coef de fract	QTE	Montant total facturé TTC = (PU *QTE*Coef Fract)
3H	9260599	1	205,69	3,85	7,7	2	411,38
3H	9220097	1	616,45	7,98	7,98	1	616,45
3H	9201094	1	8,00	0,18	0,36	2	16,00

Type	N° exécutant	MT	DMT	Numéro GHS GHT	Taux financement	Code nature de prestation	Quantité	Coeff MCO	PU =ΣMontant total écart indem(3H)	BR (=PU)	Taux	Mt remboursable AMO = BR * Taux	Mt total de la dépense	Mt remboursable AMC
3	N° FINESS géographique	00	000	7957	000	EMI	1	0	16,05	16,05	100%	16,05	16,05	0

³ Le cas particulier de la valorisation du montant remboursable AMC dans le cas de la CMU-C (et de traitement de la part RC par des organismes pratiquant la gestion globale des parts obligatoire et complémentaire en facturation unique) est décrit au point 5.2.12 « Autres Cas »

⁴ Le cas particulier de la valorisation du montant remboursable AMC dans le cas de la CMU-C (et de traitement de la part RC par des organismes pratiquant la gestion globale des parts obligatoire et complémentaire en facturation unique) est décrit au point 5.2.12 « Autres Cas »

GUIDE PRATIQUE POUR LA FACTURATION DES MEDICAMENTS, PRODUITS ET PRESTATIONS FACTURABLES EN SUS PAR LES ETABLISSEMENTS DE SANTE PRIVES

5.2.4 Cas N°4 : Bénéficiaire exonéré +Dispositif Médical (DM) en sus + ETI + taux de financement 100%, pas de taux de financement affiné

Type	N° exécutant	MT	DMT	Numéro GHS GHT	Taux financement	Code nature de prestation	Quantité	Coeff MCO	PU	BR (PU*coeff MCO)	Taux	Mt remboursable AMO (= BR * Taux)	Mt Total de la dépense	Mt remboursable AMC
3	N° FINESS géographique	00	000	8253	000	GHS	1	1,0283	579,08	595,47	80%	476,38	595,47	0

Type	N° exécutant	MT	DMT	Numéro GHS GHT	Taux financement	Code nature de prestation	Quantité	Coeff MCO	PU (=ΣMontant total facturé(3H))	BR (=PU)	Taux	Mt remboursable AMO (= BR * Taux*Taux de financement)	Mt total de la dépense	Mt remboursable AMC
3	N° FINESS géographique	00	000	8253	100	PII	1	0	2310,00	2310,00	80%	1848,00	2310,00	0

Type	Code LPP	Tarif référence LPP ou PU sur devis	Prix d'achat unitaire	Montant unitaire écart indemnisable	Montant total écart indemnisable =Montant unitaire écart indem * QTE * Coef de fract	QTE	Montant total facturé TTC = (PU *QTE*Coef Fract)
3F	3128427	240,00				1	240,00
3F	3159669	700,00	690	5,00	15,00	3	2070,00

Type	N° exécutant	MT	DMT	Numéro GHS GHT	Taux financement	Code nature de prestation	Quantité	Coeff MCO	PU (=ΣMontant total écart indem(3F))	BR (=PU)	Taux	Mt remboursable AMO = BR * Taux	Mt total de la dépense	Mt remboursable AMC
3	N° FINESS géographique	00	000	8253	000	ETI	1	0	15,00	15,00	100%	15,00	15,00	0

GUIDE PRATIQUE POUR LA FACTURATION DES MEDICAMENTS, PRODUITS ET PRESTATIONS FACTURABLES EN SUS PAR LES ETABLISSEMENTS DE SANTE PRIVES

5.2.5 Cas n°5 : Bénéficiaire régime Alsace Moselle GHT + médicaments en sus Taux de financement # 100%

Type	N° exécutant	MT	DMT	Numéro GHS GHT	Taux financement	Code nature de prestation	Quantité	Coef MCO	PU	BR (PU*Qte*coef MCO)	Taux	Mt remboursable AMO (= BR * Taux)	Mt Total de la dépense	Mt remboursable AMC ⁵
3	N° FINESS géographique	00	000	25	000	GHT	4	0,9467	434,56	1645,59	100%	1645,59	1645,59	0

Type	N° exécutant	MT	DMT	Numéro GHS GHT	Taux financement	Code nature de prestation	Quantité	Coef MCO	PU (=ΣMontant total facturé(3H))	BR (=PU)	Taux	Mt remboursable AMO (= BR * Taux*Taux de financement)	Mt total de la dépense	Mt remboursable AMC ⁶
3	N° FINESS géographique	00	000	25	70%	PH8	1	0	3104,87	3104,87	100%	2173,41	3104,87	0

Type	Code UCD	Coefficient fractionnement (<=1 Si coef fract < 1 alors QTE = 1)	PU TTC	Montant unitaire écart indemnisable	Montant total écart indemnisable =Montant unitaire écart indem * QTE * Coef de fract	QTE	Montant total facturé TTC = (PU *QTE*Coef Fract)
3H	9296841	1	66,36			1	66,36
3H	9296858	1	664,67			1	664,67
3H	9308923	1	221,56			1	221,56
3H	9308946	1	332,34			1	332,34
3H	9308952	1	66,36			1	66,36
3H	9308969	1	664,67			1	664,67
3H	9228555	1	332,34			1	332,34
3H	9228561	1	66,37			1	66,37
3H	9259018	1	664,67			1	664,67
3H	9318850	1	25,53			1	25,53

⁵ Le cas particulier de la valorisation du montant remboursable AMC dans le cas de la CMU-C (et de traitement de la part RC par des organismes pratiquant la gestion globale des parts obligatoire et complémentaire en facturation unique) est décrit au point 5.2.12 « Autres Cas »

⁶ Le cas particulier de la valorisation du montant remboursable AMC dans le cas de la CMU-C (et de traitement de la part RC par des organismes pratiquant la gestion globale des parts obligatoire et complémentaire en facturation unique) est décrit au point 5.2.12 « Autres Cas »

GUIDE PRATIQUE POUR LA FACTURATION DES MEDICAMENTS, PRODUITS ET PRESTATIONS FACTURABLES EN SUS PAR LES ETABLISSEMENTS DE SANTE PRIVES

Type	N° exécutant	MT	DMT	Numéro GHS GHT	Taux financement	Code nature de prestation	Quantité	Coeff MCO	PU (=ΣMontant total écart indem(3H))	BR (=PU)	Taux	Mt remboursable AMO (= BR * Taux*Taux de financement)	Mt total de la dépense	Mt remboursable AMC ⁷
3	N° FINESS géographique	00	000	25	70%	PH8	1	0	127,73	127,73	100%	89,41	127,73	0

Type	Code UCD	Coefficient fractionnement (≤1 Si coef fract < 1 alors QTE = 1)	PU TTC	Montant unitaire écart indemnisable	Montant total écart indemnisable =Montant unitaire écart indem * QTE * Coef de fract	QTE	Montant total facturé TTC = (PU *QTE*Coef Fract)
3H	9318867	1	127,73			1	127,73

⁷Le cas particulier de la valorisation du montant remboursable AMC dans le cas de la CMU-C (et de traitement de la part RC par des organismes pratiquant la gestion globale des parts obligatoire et complémentaire en facturation unique) est décrit au point 5.2.12 « Autres Cas »

GUIDE PRATIQUE POUR LA FACTURATION DES MEDICAMENTS, PRODUITS ET PRESTATIONS FACTURABLES EN SUS PAR LES ETABLISSEMENTS DE SANTE PRIVES

5.2.6 Cas N°6 : Bénéficiaire non exonéré + GHT + DM + taux de financement = 70%

Type	N° exécutant	MT	DMT	Numéro GHS GHT	Taux financement	Code nature de prestation	Quantité	Coeff MCO	PU	BR (PU*coeff MCO)	Taux	Mt remboursable AMO (= BR * Taux)	Mt Total de la dépense	Mt remboursable AMC ⁸
3	N° FINESS géographique	00	000	25	000	GHT	6	0,9467	434,56	2468,39	80%	1974,71	2468,39	0

Type	N° exécutant	MT	DMT	Numéro GHS GHT	Taux financement	Code nature de prestation	Quantité	Coeff MCO	PU = ∑ Montant total facturé(3F)	BR (=PU)	Taux	Mt remboursable AMO = BR * Taux*Taux de financement	Mt total de la dépense	Mt remboursable AMC ⁹
3	N° FINESS géographique	00	000	25	70%	PME	1	0	16200,00	16200,00	80%	9072,00	16200,00	0

Type	Code référence LPP	Tarif référence LPP ou Prix Unitaire sur devis	PU TTC	Montant unitaire écart indemnisable	Montant total écart indemnisable = Montant unitaire écart indem * QTE * Coef de fract	QTE	Montant total facturé TTC = (PU * QTE * Coef Fract)
3F	3401739	3600,00	3600,00			1	3600,00
3F	3427450	12600,00	12600,00			1	12600,00

⁸ Le cas particulier de la valorisation du montant remboursable AMC dans le cas de la CMU-C (et de traitement de la part RC par des organismes pratiquant la gestion globale des parts obligatoire et complémentaire en facturation unique) est décrit au point 5.2.12 « Autres Cas »

⁹ Le cas particulier de la valorisation du montant remboursable AMC dans le cas de la CMU-C (et de traitement de la part RC par des organismes pratiquant la gestion globale des parts obligatoire et complémentaire en facturation unique) est décrit au point 5.2.12 « Autres Cas »

GUIDE PRATIQUE POUR LA FACTURATION DES MEDICAMENTS, PRODUITS ET PRESTATIONS FACTURABLES EN SUS PAR LES ETABLISSEMENTS DE SANTE PRIVES

5.2.7 Cas 7 : Bénéficiaire non exonéré + forfait SE + médicament en sus + taux de financement =85% + fractionnement UCD

Taux de financement 85%

Type	N° exécutant	MT	DMT	Numéro GHS GHT	Taux financement	Code nature de prestation	Quantité	Coeff MCO	PU	BR (PU*coeff MCO)	Taux	Mt remboursable AMO (= BR * Taux)	Mt Total de la dépense	Mt remboursable AMC ¹⁰
3	N° FINESS géographique	04	958		000	SE1	1	0	75,38	75,38	80%	60,30	75,38	0

Type	N° exécutant	MT	DMT	Numéro GHS GHT	Taux financement	Code nature de prestation	Quantité	Coeff MCO	PU (=ΣMontant total facturé(3H))	BR (=PU)	Taux	Mt remboursable AMO (= BR * Taux)	Mt total de la dépense	Mt remboursable AMC ¹¹
3	N° FINESS géographique	00	000		85	PH8	1	0	153,15	153,15	80%	104,14	153,15	0

Type	Code UCD	Coefficient fractionnement (<=1 Si coef fract < 1 alors QTE = 1)	PU TTC	Montant unitaire écart indemnisable	Montant total écart indemnisable =Montant unitaire écart indem * QTE * Coef de fract	QTE	Montant total facturé TTC = (PU *QTE*Coef Fract)
3H	9182190	0,7500	204,20			1	153,15

¹⁰ Le cas particulier de la valorisation du montant remboursable AMC dans le cas de la CMU-C (et de traitement de la part RC par des organismes pratiquant la gestion globale des parts obligatoire et complémentaire en facturation unique) est décrit au point 5.2.12 « Autres Cas »

¹¹ Le cas particulier de la valorisation du montant remboursable AMC dans le cas de la CMU-C (et de traitement de la part RC par des organismes pratiquant la gestion globale des parts obligatoire et complémentaire en facturation unique) est décrit au point 5.2.12 « Autres Cas »

**GUIDE PRATIQUE POUR LA FACTURATION DES MEDICAMENTS, PRODUITS ET PRESTATIONS FACTURABLES EN SUS
PAR LES ETABLISSEMENTS DE SANTE PRIVES**

5.2.8 Cas N° 8 : Bénéficiaire exonéré + dialyse + médicament en sus + taux de financement= 90%

Application du COEF MCO POUR DYALISE

Type	N° exécutant	MT	DMT	Numéro GHS GHT	Taux financement	Code nature de prestation	Quantité	Coeff MCO	PU	BR (PU*coeff MCO)	Taux	Mt remboursable AMO (= BR * Taux)	Mt Total de la dépense	Mt remboursable AMC
3	N° FINESS géographique	00	000		000	D09	1	0	310,27	310,27	100%	310,27	310,27	0

Type	N° exécutant	MT	DMT	Numéro GHS GHT	Taux financement	Code nature de prestation	Quantité	Coeff MCO	PU	BR (PU*coeff MCO)	Taux	Mt remboursable AMO (= BR * Taux)	Mt Total de la dépense	Mt remboursable AMC
3	N° FINESS géographique	19	796		90%	PH8	1	0	668,96	668,96	100%	602,06	668,96	0

Type	Code UCD	Coefficient fractionnement (≤1 Si coef fract < 1 alors QTE = 1)	PU TTC	Montant unitaire écart indemnisable	Montant total écart indemnisable =Montant unitaire écart indem * QTE * Coef de fract	QTE	Montant total facturé TTC = (PU *QTE*Coef Fract)
3H	9233243	1	167,24			1	167,24
3H	9233289	1	250,86			2	501,72

GUIDE PRATIQUE POUR LA FACTURATION DES MEDICAMENTS, PRODUITS ET PRESTATIONS FACTURABLES EN SUS PAR LES ETABLISSEMENTS DE SANTE PRIVES

5.2.9 Cas N° 9 : Bénéficiaire exonéré + médicament en sus + EMI + taux de financement = 85%

Type	N° exécutant	MT	DMT	Numéro GHS GHT	Taux financement	Code nature de prestation	Quantité	Coeff MCO	PU	BR (PU*coeff MCO)	Taux	Mt remboursable AMO (= BR * Taux)	Mt Total de la dépense	Mt remboursable AMC
3	N° FINESS géographique	00	000	7957	000	GHS	1	1,0194	4353,82	4438,28	100%	4438,28	4438,28	0

Type	N° exécutant	MT	DMT	Numéro GHS GHT	Taux financement	Code nature de prestation	Quantité	Coeff MCO	PU (=ΣMontant total facturé(3H))	BR (=PU)	Taux	Mt remboursable AMO (= BR * Taux*Taux de financement)	Mt total de la dépense	Mt remboursable AMC
3	N° FINESS géographique	00	000	7957	85%	PH8	1	0	1043,83	1043,83	100%	887,26	1043,83	0

Type	Code UCD	Coefficient fractionnement (<=1 Si coef fract < 1 alors QTE = 1)	PU TTC	Montant unitaire écart indemnisable	Montant total écart indemnisable (=Montant unitaire écart indem * QTE * Coef de fract)	QTE	Montant total facturé TTC = (PU *QTE*Coef Fract)
3H	9260599	1	205,69	3,85	7,7	2	411,38
3H	9220097	1	616,45	7,98	7,98	1	616,45
3H	9201094	1	8,00	0,36	0,72	2	16,00

Type	N° exécutant	MT	DMT	Numéro GHS GHT	Taux financement	Code nature de prestation	Quantité	Coeff MCO	PU =ΣMontant total écart indem(3H)	BR (=PU)	Taux	Mt remboursable AMO = BR * Taux	Mt total de la dépense	Mt remboursable AMC
3	N° FINESS géographique	00	000	7957	000	EMI	1	0	16,4	16,40	100%	16,40	16,40	0

GUIDE PRATIQUE POUR LA FACTURATION DES MEDICAMENTS, PRODUITS ET PRESTATIONS FACTURABLES EN SUS PAR LES ETABLISSEMENTS DE SANTE PRIVES

5.2.10 Cas N°10 : Bénéficiaire non exonéré + médicament en sus + taux de financement = 100% + acte exonérant le séjour

Type	N° exécutant	MT	DMT	Numéro GHS GHT	Taux financement	Code nature de prestation	Quantité	Coeff MCO	PU	BR (PU*coeff MCO)	Taux	Mt remboursable AMO (= BR * Taux)	Mt Total de la dépense	Mt remboursable AMC ¹²
3	N° FINESS géographique	00	000	1692	000	GHS	1	0,9961	1853,43	1846,20	100%	1764,20	1846,20	0

Type	N° exécutant	MT	DMT	Numéro GHS GHT	Taux financement	Code nature de prestation	Quantité	Coeff MCO	PU = Σ Montant total facturé(3H)	BR (=PU)	Taux	Mt remboursable AMO = BR * Taux*Taux de financement	Mt total de la dépense	Mt remboursable AMC ¹³
3	N° FINESS géographique	00	000	1692	100	PH8	1	0	1338,54	1338,54	100%	1338,54	1338,54	0

Type	Code UCD	Coefficient fractionnement (<=1 Si coef fract < 1 alors QTE = 1)	PU TTC	Montant unitaire écart indemnisable	Montant total écart indemnisable =Montant unitaire écart indem * QTE * Coef de fract	QTE	Montant total facturé TTC = (PU *QTE*Coef Fract)
3H	9266567	1	446,18			3	1338,54

¹² Le cas particulier de la valorisation du montant remboursable AMC dans le cas de la CMU-C (et de traitement de la part RC par des organismes pratiquant la gestion globale des parts obligatoire et complémentaire en facturation unique) est décrit au point 5.2.12 « Autres Cas »

¹³ Le cas particulier de la valorisation du montant remboursable AMC dans le cas de la CMU-C (et de traitement de la part RC par des organismes pratiquant la gestion globale des parts obligatoire et complémentaire en facturation unique) est décrit au point 5.2.12 « Autres Cas »

GUIDE PRATIQUE POUR LA FACTURATION DES MEDICAMENTS, PRODUITS ET PRESTATIONS FACTURABLES EN SUS PAR LES ETABLISSEMENTS DE SANTE PRIVES

5.2.11 Cas N° 12 : Bénéficiaire non exonéré + médicament en sus + taux de financement affinés

Cas n°12 différent du Cas du Plan de tests éditeurs, il est ici sans CMU-C (le cas n°12 CMU-C est dans la partie 5.2.12 « Autres Cas »)

Type	N° exécutant	MT	DMT	Numéro GHS GHT	Taux financement	Code nature de prestation	Quantité	Coeff MCO	PU	BR (PU*coeff MCO)	Taux	Mt remboursable AMO (= BR * Taux)	Mt Total de la dépense	Mt remboursable AMC ¹⁴
3	N° FINESS géographique	00	000	6459	000	GHS	I	1,1401	1054,53	1202,27	80%	961,82	1202,27	0

Type	N° exécutant	MT	DMT	Numéro GHS GHT	Taux financement	Code nature de prestation	Quantité	Coeff MCO	PU (=ΣMontant total facturé(3H))	BR (=PU)	Taux	Mt remboursable AMO (= BR * Taux*Taux de financement)	Mt total de la dépense	Mt remboursable AMC ¹⁵
3	N° FINESS géographique	00	000	6459	90%	PH8	I	0	1404,90	1404,90	80%	1011,53	1404,90	0

Type	Code UCD	Coefficient fractionnement (<=1 Si coef fract < 1 alors QTE = 1)	PU TTC	Montant unitaire écart indemnisable	Montant total écart indemnisable =Montant unitaire écart indem * QTE * Coef de fract	QTE	Montant total facturé TTC = (PU *QTE*Coef Fract)
3H	9297349	1	446,18	0	0	1	446,18
3H	9290637	1	892,35	0	0	1	892,35
3H	9284513	1	66,37	0	0	1	66,37

¹⁴ Le cas particulier de la valorisation du montant remboursable AMC dans le cas de la CMU-C (et de traitement de la part RC par des organismes pratiquant la gestion globale des parts obligatoire et complémentaire en facturation unique) est décrit au point 5.2.12 « Autres Cas »

¹⁵ Le cas particulier de la valorisation du montant remboursable AMC dans le cas de la CMU-C (et de traitement de la part RC par des organismes pratiquant la gestion globale des parts obligatoire et complémentaire en facturation unique) est décrit au point 5.2.12 « Autres Cas »

GUIDE PRATIQUE POUR LA FACTURATION DES MEDICAMENTS, PRODUITS ET PRESTATIONS FACTURABLES EN SUS PAR LES ETABLISSEMENTS DE SANTE PRIVES

Type	N° exécutant	MT	DMT	Numéro GHS GHT	Taux financement	Code nature de prestation	Quantité	Coeff MCO	PU =∑Montant total écart indem(3H)	BR (=PU)	Taux	Mt remboursable AMO = BR * Taux*Taux de financement	Mt total de la dépense	Mt remboursable AMC ¹⁶
3	N° FINESS géographique	00	000	6459	70%	PH8	1	0	1529,31	1529,31	80%	856,41	1529,31	0

Type	Code UCD	Coefficient fractionnement (<=1 Si coef fract < 1 alors QTE = 1)	PU TTC	Montant unitaire écart indemnisable	Montant total écart indemnisable =Montant unitaire écart indem * QTE * Coef de fract	QTE	Montant total facturé TTC = (PU *QTE*Coef Fract)
3H	9284499	1	221,56	0	0	1	221,56
3H	9261110	1	1307,75	0	0	1	1307,75

5.2.12 Autres Cas

5.2.12.1.1 Cas 11 : Bénéficiaire de l'AME

Type	N° exécutant	MT	DMT	Numéro GHS GHT	Taux financement	Code nature de prestation	Quantité	Coeff MCO	PU	BR (PU*coeff MCO)	Taux	Mt remboursable AMO (= BR * Taux)	Mt Total de la dépense	Mt remboursable AMC
3	N° FINESS géographique	00	000	6459	000	GHS	1	1,0157	1054,53	0,00	0%	0,00	1071,09	1071,09

Type	N° exécutant	MT	DMT	Numéro GHS GHT	Taux financement	Code nature de prestation	Quantité	Coeff MCO	PU =∑Montant total facturé(3H)	BR (=PU)	Taux	Mt remboursable AMO = BR * Taux*Taux de financement	Mt total de la dépense	Mt remboursable AMC
3	N° FINESS	00	000	6459	70%	PH8	1	0	1191,61	0,00	0%	0,00	1191,61	834,13

¹⁶ Le cas particulier de la valorisation du montant remboursable AMC dans le cas de la CMU-C (et de traitement de la part RC par des organismes pratiquant la gestion globale des parts obligatoire et complémentaire en facturation unique) est décrit au point 5.2.12 « Autres Cas »

GUIDE PRATIQUE POUR LA FACTURATION DES MEDICAMENTS, PRODUITS ET PRESTATIONS FACTURABLES EN SUS PAR LES ETABLISSEMENTS DE SANTE PRIVES

	géographique												
--	--------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Type	Code UCD	Coefficient fractionnement (≤ 1 Si coef fract < 1 alors QTE = 1)	PU TTC	Montant unitaire écart indemnisable	Montant total écart indemnisable =Montant unitaire écart indem * QTE * Coef de fract	QTE	Montant total facturé TTC = (PU *QTE*Coef Fract)
3H	9261104	1	355,41	0	0	1	355,41
3H	9250922	1	836,2	0	0	1	836,2

5.2.12.2 Cas N° 12 : Bénéficiaire de la CMU-C + médicament en sus + taux de financement affinés

Type	N° exécutant	MT	DMT	Numéro GHS GHT	Taux financement	Code nature de prestation	Quantité	Coeff MCO	PU	BR (PU*coeff MCO)	Taux	Mt remboursable AMO (= BR * Taux)	Mt Total de la dépense	Mt remboursable AMC
3	N° FINESS géographique	00	000	6459	000	GHS	1	1,1401	1054,53	1202,27	80%	961,82	1202,27	240,45

Type	N° exécutant	MT	DMT	Numéro GHS GHT	Taux financement	Code nature de prestation	Quantité	Coeff MCO	PU =∑Montant total facturé(3H)	BR (=PU)	Taux	Mt remboursable AMO = BR * Taux*Taux de financement	Mt total de la dépense	Mt remboursable AMC
3	N° FINESS géographique	00	000	6459	90%	PH8	1	0	1404,90	1404,90	80%	1011,53	1404,90	280,98

Type	Code UCD	Coefficient fractionnement (≤ 1 Si coef fract < 1 alors QTE = 1)	PU TTC	Montant unitaire écart indemnisable	Montant total écart indemnisable =Montant unitaire écart indem * QTE * Coef de fract	QTE	Montant total facturé TTC = (PU *QTE*Coef Fract)
3H	9297349	1	446,18	0	0	1	446,18
3H	9290637	1	892,35	0	0	1	892,35
3H	9284513	1	66,37	0	0	1	66,37

GUIDE PRATIQUE POUR LA FACTURATION DES MEDICAMENTS, PRODUITS ET PRESTATIONS FACTURABLES EN SUS PAR LES ETABLISSEMENTS DE SANTE PRIVES

Type	N° exécutant	MT	DMT	Numéro GHS GHT	Taux financement	Code nature de prestation	Quantité	Coeff MCO	PU =ΣMontant total écart indem(3H)	BR (=PU)	Taux	Mt remboursable AMO = BR * Taux*Taux de financement	Mt total de la dépense	Mt remboursable AMC
3	N° FINESS géographique	00	000	6459	70%	PH8	1	0	1529,31	1529,31	80%	856,41	1529,31	305,86

Type	Code UCD	Coefficient fractionnement (<=1 Si coef fract < 1 alors QTE = 1)	PU TTC	Montant unitaire écart indemnisable	Montant total écart indemnisable =Montant unitaire écart indem * QTE * Coef de fract	QTE	Montant total facturé TTC = (PU *QTE*Coef Fract)
3H	9284499	1	221,56	0	0	1	221,56
3H	9261110	1	1307,75	0	0	1	1307,75

Remarque : le présent exemple s'applique également dans le cas de traitement de la part RC par des organismes pratiquant la gestion globale des parts obligatoire et complémentaire en facturation unique (RO+RC).

6 POINTS D'ATTENTION

6.1 IDENTIFICATION DES PROFESSIONNELS DE SANTE

La délivrance de médicaments, produits et prestations facturables en sus est conditionnée à une prescription par un professionnel de santé habilité. L'identification de ce professionnel doit être indiquée sur le support de facturation.

De même, la délivrance ne peut être réalisée que par un professionnel habilité. Son identification est également requise sur les supports de facturation.

A ce jour, lorsque le professionnel intervient en tant que salarié d'une structure de soins, c'est le numéro de la structure qui est utilisé pour identifier le professionnel. La spécialité est celle du professionnel.

A terme, chaque professionnel sera identifié avec son numéro RPPS.

Point d'attention : l'absence d'identification du prescripteur et de l'exécutant provoque un rejet de facturation.

6.2 QUALITE DE LA FACTURATION

Les régimes d'assurance maladie obligatoire procèdent à des contrôles de conformité et de qualité des factures. En cas d'anomalie ou de non respect de la réglementation en vigueur, les factures sont rejetées dans leur intégralité.

Points d'attention :

- ✓ Les référentiels des codes UCD et LPP sont opposables. Toute facture non conforme à ces référentiels sera rejetée.
- ✓ Le codage UCD est obligatoire pour toute délivrance de médicaments facturables en sus à compter du 1^{er} mars 2009. Toute facture non conforme à cette réglementation, sera rejetée. (Le codage LPP pour les délivrances de produits et prestations facturables en sus est obligatoire depuis le 1^{er} mars 2005).

6.3 ENVOI DES INFORMATIONS DU CODAGE DANS LE CADRE DE L'ASSURANCE MALADIE COMPLEMENTAIRE

Il est rappelé que les informations du codage ne doivent pas être fournies aux organismes d'assurance maladie complémentaire.

Les factures comportant uniquement la part complémentaire ne doivent pas comporter de codage affiné.

Cas particulier de la CMUC :

GUIDE PRATIQUE POUR LA FACTURATION DES MEDICAMENTS, PRODUITS ET PRESTATIONS FACTURABLES EN SUS PAR LES ETABLISSEMENTS DE SANTE PRIVES

- ✓ Les factures comportant la part obligatoire, pour les bénéficiaires de la CMUC, doivent comporter le codage affiné. Il relève de la responsabilité du régime AMO, de ne pas exploiter le codage affiné pour les traitements de la part CMUC.
- ✓ Les factures concernant la part CMUC seule ne doivent pas contenir les codes affinés.

6.4 ENVOI DES INFORMATIONS DE CODAGE – CAS AME

Les factures pour les bénéficiaires de l'AME doivent comporter les informations du codage. En effet, elles sont destinées à l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO).

Pour des contraintes techniques AMO, les montants remboursables sont valorisés dans les zones dédiées à la part complémentaire dans la norme B2.

6.5 IMPACT DES ARTICLES 47 ET 48 DE LA LFSS2009

La présente version de document ne tient pas compte des articles 47 et 48 de la LFSS2009 dont les modalités d'application sont en cours d'élaboration. Une version ultérieure du document intégrant ces évolutions réglementaires sera communiquée.

6.6 FACTURATION EN HORS TIERS PAYANT AMO

Le taux de financement global ou affiné doit systématiquement s'appliquer dans le calcul du montant remboursable AMO.

Ce taux de financement ne doit en revanche jamais être appliqué au calcul du montant restant à la charge de l'assuré.

La part restant à charge de l'établissement n'est jamais remboursée par la Caisse AMO (en Tiers payant AMO) ou par le patient en Hors Tiers Payant AMO.

6.7 ETABLISSEMENTS PUBLICS ET PRIVES EX DG

Rappel : le présent document ne s'adresse pas à ce jour aux établissements publics et privés ex DG, dans l'attente d'un Arrêté spécifique.