

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :
03/06/98

Origine :
CABDIR

Mmes et MM. les Directeurs et Agents Comptables

- des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
- des Caisses Générales de Sécurité Sociale

Mmes et MM. les Médecins Conseils Régionaux

Monsieur le Médecin Chef de la Réunion

Mmes et MM. les Médecins Chefs de Service des Échelons Locaux

Pour attribution

Réf. :
CABDIR n° 4/98

Plan de classement :

13	131				
----	-----	--	--	--	--

Objet :

CODAGE DE LA PHARMACIE : MODALITÉS DE MISE EN OEUVRE

Pièces jointes :

0	4
---	---

Liens :

Date d'effet :

Date de Réponse :

Dossier suivi par :

Dr. Cash - DGR-Codage / Mme Martray - DGR-DMA / C. Marty - DGR / Dr Ricatte - ENSM / Mme Bluteau - DDR/MOP

Téléphone :

01.42.79.32.41

01.42.79.42.24

01.42.79.35.95

01.42.79.34.58

01.42.79.33.91

@

Le Cabinet du Directeur

Mmes et MM. les Directeurs et Agents Comptables

03/06/98

- des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
- des Caisses Générales de Sécurité Sociale

Origine :
CABDIR

Mmes et MM. les Médecins Conseils Régionaux

Monsieur le Médecin Chef de la Réunion

Mmes et MM. les Médecins Chefs de Service des Échelons Locaux

Pour attribution

N/Réf. : CABDIR N° 4/98

Objet : Codage de la pharmacie : modalités de mise en oeuvre

Le codage de la pharmacie, commencé officiellement le 1^{er} octobre 1997, connaît une montée en charge lente, les freins identifiés étant, pour la plupart, de nature logistique et technique.

En particulier, les télétransmissions en cas de tiers-payant, via la norme d'échanges B 2 comportant l'enregistrement codage dans le format souhaité, tardent à se généraliser.

Par ailleurs, l'observation de ce qui s'est passé en liquidation depuis 6 mois a permis d'identifier les principaux problèmes liés à la télétransmission, les deux plus importants étant une mauvaise utilisation des codes de nature de prestations et l'absence de transmission du code laboratoire pour les produits homéopathiques.

Il est prévu, sur ces bases, dans le but d'améliorer cette situation, de mettre en place des rejets en liquidation lorsque les contrôles par rapport au fichier des médicaments mettent en évidence des anomalies dans la facturation. La première catégorie de rejets prévue porte avant tout sur l'absence du CIP transmis au fichier.

Pour ces raisons et dans cette perspective, il a paru nécessaire à l'assurance maladie et à la Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France d'engager une action de communication parallèle pour préciser les objectifs, les échéances et les modalités de mise en oeuvre du codage de pharmacie.

Les éléments qui suivent constituent donc une base de travail commune et témoignent d'une volonté réelle et partagée de mener ce dossier en partenariat en intégrant tous les aspects techniques.

1. Le champ du codage

Le codage de la pharmacie concerne les spécialités pharmaceutiques remboursables allopathiques ou homéopathiques disponibles en officine, transmises sous les codes de nature de prestations PH1, PH4 et PH7 (pour les codes MX1, MX4, MX7, voir point 4).

Pour ces spécialités, le pharmacien doit transmettre le code CIP, le code du laboratoire sur 1 caractère (à 0 pour les produits allopathiques, de 1 à 9 pour les produits homéopathiques), le code du taux de remboursement et le prix, ces éléments étant présents sur le code à barres de la vignette.

Ces informations sont comparées en liquidation avec les données du fichier national des médicaments de l'assurance maladie¹, et des contrôles sont opérés à ce stade, en vue de garantir un flux cohérent et de qualité.

2. Le fichier des médicaments

Le fichier national des médicaments est un extrait de la base des médicaments, elle-même issue de la fusion de la base THERIAQUE du Centre National Hospitalier d'Information sur le Médicament (CNHIM) pour les données médicales et de la base MEDISOC de l'Union des Caisses Nationales de Sécurité Sociale (UCANSS) comprenant les prix et les taux.

Le fichier fait l'objet d'une mise à jour hebdomadaire avec procédure stricte de validation par les différents intervenants de la chaîne.

¹ Sauf médicaments sous ATU (autorisation temporaire d'utilisation) et médicaments importés dépourvus de code CIP qui ne sont délivrés que par les pharmacies des établissements de santé.

Ce fichier ne comprend que les spécialités allopathiques². En cas de présence d'un code laboratoire différent de 0, l'applicatif de liquidation fait appel à une table spécifique. Si le code de laboratoire est absent ou à 0, alors qu'il s'agit d'un produit homéopathique, l'applicatif recherche le code CIP dans le fichier des spécialités allopathiques ; s'il ne le trouve pas, le contrôle conduit au message "CIP inconnu au fichier". Ceci constitue une des anomalies les plus fréquentes constatées actuellement.

3. Produits nouveaux

Il peut arriver dans de rares cas qu'un produit nouveau soit publié au Journal Officiel et soit présent le lendemain en officine, mais ne soit présent au fichier que quelques jours après (ceci parce que l'industriel a pris ses dispositions avant la parution au Journal Officiel pour être prêt à le distribuer le lendemain de la parution). Dans ce cas, le code CIP peut ne pas être présent au fichier lors du traitement de la facture.

Cette situation doit rapidement disparaître. En effet, la présence de l'assurance maladie au Comité Économique du Médicament permettra de prendre les mesures adaptées pour éviter un tel décalage.

4. Médicaments à statut particulier

Les médicaments à statut particulier (Cf. annexe 3) doivent être transmis sous les codes de nature de prestations MX1 (hormones de croissance), MX4 (antirétroviraux) ou MX7 (autres médicaments d'exception), avec ou sans le code CIP. Il n'y a pas rapprochement avec le fichier, donc pas de signalements ou de rejets à ce titre.

La levée de l'obligation de collage de la vignette s'applique aussi dans ces cas.

5. Produits du TIPS

Dans le cas des produits du TIPS (codes PAN, MAD...), bien que ces produits soient pour le moment en dehors du champ du codage, la présence du code CIP dans le flux ne pose pas de problème pour le remboursement (en dehors de la "pollution" des bases de données par des codes ne recouvrant pas une spécialité pharmaceutique), car aucun contrôle n'est fait par rapport au

² Dont le code CIP commence par "3". A noter que certains produits homéopathiques sont considérés dans les chaînes de traitement comme allopathiques et sont donc inscrits sous un code CIP commençant par 3. Le code laboratoire est dans ce cas égal à 0 sur le code à barres de la vignette.

fichier du fait de la présence d'un code de nature de prestations différent de PH1, PH4 ou PH7.

Par contre, si des codes CIP de produits du TIPS sont transmis sous PH 1, PH 4 ou PH 7, un appel au fichier est effectué et il y aura rejet puisque ces produits n'y figurent pas. Ceci constitue une deuxième cause fréquente d'anomalies rencontrées.

Il est donc impératif d'utiliser les codes de nature de prestations adaptés à chaque catégorie de produits.

6. Rejets

Les contrôles devant passer prochainement en rejets sont les suivants :

- Code inconnu au fichier : dans cette catégorie, entrent à la fois, pour les raisons énoncées ci-dessus, les produits du TIPS transmis sous PH1, PH4 ou PH7, les produits homéopathiques transmis sans le code du laboratoire, les produits non inscrits à la date de délivrance, ou les erreurs de saisie du code.
- Quantité saisie aberrante : un seuil de rejet, très élevé, est fixé par l'Echelon National du Service Médical, en accord avec les services médicaux nationaux des autres régimes (Mutualité Sociale Agricole et CANAM), par code, pour détecter une erreur de saisie et de transmission. Ce seuil figure au fichier. Les observations effectuées sur 6 mois font apparaître que ces seuils sont en effet efficaces pour détecter de telles erreurs, qui demeurent rares.

L'activation de ces rejets est envisagée par les Caisses nationales des différents régimes à l'automne 1998. Pour le régime général, la modification est intégrée dans la version 9.34 d'IRIS dont la diffusion dans les CTI débutera en septembre 1998.

7. Contrôles sur prix et taux

Dans l'attente d'une solution au plan national admise par les pouvoirs publics, l'assurance maladie, les industriels et les représentants des pharmaciens, sur la durée admise de stock d'un produit dans les officines, aucun rejet n'est effectué lorsqu'une différence de prix unitaire ou de taux de remboursement est constatée entre le flux transmis et le fichier de référence. Ces contrôles sont donc laissés en signalements, et le paiement s'effectue au prix et au taux transmis.

En ce qui concerne les produits radiés, l'assurance maladie demandera au Comité Économique du Médicament de prévoir des dates d'effet de radiation suffisamment lointaines pour éviter tout problème (en dehors, bien sûr, des radiations urgentes décidées pour la protection de la santé publique).

8. Interactions médicamenteuses

Aucun contrôle a priori n'est effectué sur les aspects médicaux, notamment sur les risques d'interactions médicamenteuses. La détection de tels risques reste de la responsabilité des professionnels.

9. Produits non remboursables

Il n'y a aucune obligation à transmettre à l'assurance maladie les produits non remboursables ou les produits remboursables prescrits hors indication thérapeutique avec la mention NR, conformément à l'article R 162-1-7 du Code de la sécurité sociale, dont la prise en charge ne peut être demandée à l'assurance maladie. Dans ce cas, l'obligation d'estampillage de la vignette s'applique.

S'ils sont transmis, ils doivent l'être sous le code nature de prestations PHN.

10. Préparations magistrales

Les préparations magistrales remboursables et les produits dits TPN sont à transmettre sous le code de nature de prestations PMR, sans code CIP.

11. Stupéfiants

Dans le cas des stupéfiants qui doivent être déconditionnés, le pharmacien doit tout de même transmettre le code CIP et le prix facturé. Il est clair que dans ces cas, le rapprochement avec le fichier produira un signalement sur un écart de prix entre le prix transmis et le prix figurant au fichier ; ce signalement ne doit pas entraîner de rejet par les caisses.

12. Etiquette des produits du TIPS

Dans le cadre de l'avenant d'août 1996 au protocole d'accord de 1975, il était prévu de lever l'obligation de coller la vignette du produit sur les pièces justificatives en cas de télétransmission des informations dans la norme d'échanges B 2 comportant le code. Cette procédure a été officialisée dans le décret du 13 mai 1997.

Il n'est rien prévu en ce sens pour les étiquettes des produits du TIPS qui obéissent à une autre réglementation.

Toutefois, il peut être envisagé, dans le cadre d'un accord local, de lever aussi cette obligation de collage de l'étiquette pour les pharmaciens qui télétransmettent, sous réserve :

- de la télétransmission en B 2 du codage affiné de la pharmacie, avec respect d'une date-butoir de mise à jour des applicatifs de l'officine (Cf. point 13)
- de la mention, sur la facture subrogatoire, des informations figurant sur l'étiquette du TIPS, en particulier le code de référence TIPS
- d'un engagement pris de télétransmettre les données voulues lorsque le codage des produits du TIPS sera opérationnel (prévision : fin 1999). A noter que le code du TIPS devra être véhiculé dans le type 4 F de la norme B 2 (Cf. cahier des charges février 1998).

13. Passage en norme B 2 codée

L'obligation réglementaire qui s'impose aux pharmaciens est de transmettre le code et d'une manière générale les informations figurant sur la vignette, soit par le biais de la vignette elle-même, soit par un flux électronique. Il est théoriquement possible que le pharmacien transmette un flux en B 2 non codée tout en continuant à transmettre la vignette sur support papier, sans qu'il y ait rejet de la facture. Toutefois, une telle pratique, au demeurant peu commode mais rendue en général nécessaire par le temps d'adaptation des logiciels des officines, ne répond pas aux besoins. L'esprit de l'avenant d'août 1996 est de passer en norme B 2 intégrant le code CIP et le code du laboratoire. Dans de tels cas, un délai doit être négocié entre les partenaires pour opérer ce passage en B 2 codée.

14. Pour toutes difficultés survenant sur ces aspects, et en particulier sur les signalements jugés anormaux, il est important de remonter l'information au niveau national, pour pouvoir adapter les systèmes ou prendre les dispositions réglementaires éventuelles qui s'imposeraient.

Les interlocuteurs à la CNAMTS sont :

- pour les aspects liés à la production : Martine BLUTEAU, Maîtrise d'Ouvrage Production : 01.42.79.33.91
- pour les aspects liés au fichier des médicaments : Christian MARTY, Direction de la gestion du risque : 01.42.79.35.95, et, pour les aspects médicaux : Dr. Michelle RICATTE, Échelon National du Service Médical : 01.42.79.34.58.
- pour les aspects liés aux relations avec les pharmaciens : Claire MARTRAY, Direction de la gestion du risque : 01.42.79.42.24.

Le Directeur

Betrand FRAGONARD

l'Agent Comptable

Alain BOUREZ

Liste des Annexes

- 1.** Liste des codes de nature de prestations applicables en officine
- 2.** Codes prestations sanitaires et produits du TIPS
- 3.** Liste des médicaments à statut particulier au 13 mai 1998.
- 4.** Dictionnaire des contrôles effectués dans l'application IRIS de l'assurance maladie

- ANNEXE 1 -

Liste des codes
de nature de prestations
applicables en officine
(hors optique)

Codification des prestations délivrées en pharmacies d'officine et/ou par les fournisseurs *(hors optique)*

Code	Libellé
AAD	Autres accessoires traitement à domicile (Titre I - chapitre 1 du TIPS)
AAR	Appareillage assistance respiratoire (Titre I - chapitre 1 du TIPS)
B	Actes de biologie
COR	Podo-orthèses (Titre II - chapitre 6 du TIPS)
CPH	Copie d'ordonnance
MAC	Matériels et appareils de contention (Titre I - chapitre 2 du TIPS)
MAD	Matériels et appareils de traitements divers (Titre I - chapitre 3 du TIPS)
MPI	Majoration pharmacie des îles métropolitaines
MX1	Médicament d'exception / Hormones de croissance
MX4	Médicaments antirétroviraux
MX7	Autres médicaments d'exception
ORC	Accessoires de prothèses et d'orthopédie (Titre II - chapitre 8 du TIPS)
ORP	Orthoprothèses (Titre II - chapitre 7 du TIPS)
PA	Orthèses (Titre II - chapitre 1 du TIPS)
PAN	Pansements (Titre I - chapitre 4 du TIPS)
PAU	Prothèse auditive (Titre II - chapitre 3 du TIPS)

Code	Libellé
PEX	Prothèse externe non orthopédique (Titre II - chapitre 4 du TIPS)
PH1	Pharmacie
PH4	Pharmacie vignette bleue
PH7	Pharmacie vignette blanche
PHA	Forfait pharmacie accouchement à domicile
PHN	Pharmacie non remboursable
PMR	Préparation magistrale
POC	Prothèse oculaire et faciale (Titre II - chapitre 5 du TIPS)
SNG	Sang plasma et dérivés
UPH	Urgence pharmacie
VEH	Véhicule pour handicapés physiques (Titre IV du TIPS)

- ANNEXE 2 -

Codes
prestations sanitaires
et produits du TIPS
(hors Titre III et optique)

@NV

Codes prestations sanitaires et produits du TIPS (hors Titre III et optique)

CODE	ARTICLES	RÉFÉRENCE TIPS	PRODUITS
AAD	Autres accessoires Traitement à domicile	Titre I - chapitre 1	Appareil à pression positive continue Appareil de soutien partiel de la tête Appareil pour rééducation à domicile par poulie-thérapie Appareillage pour maladies chroniques nécessitant des perfusions continues à domicile Aspirateurs trachéaux Cannes et béquilles Cannes tripodes ou quadripodes Chaise percée avec accoudoirs Compresseur pour surmatelas Coquille pour bain Déambulateurs Dispositif de traction continue et dynamique du rachis Electrostimulateur neuromusculaire Location fauteuils roulants Location lits médicaux Matelas d'aide à la prévention des escarres Matelas pour lits médicaux Oxygénothérapie à domicile Pied à serum à roulettes Siège coquille moulé Soulève-malade Surmatelas Système actif pour perfusion à domicile Tire-lait électrique

CODE	ARTICLES	RÉFÉRENCE TIPS	PRODUITS
AAR	Appareils d'assistance respiratoire	Titre I - chapitre 1	Appareils d'assistance respiratoire Appareils générateurs d'aérosols pour le traitement des affections respiratoires
MAC	Matériel et appareil de contention	Titre I - chapitre 2	Bandes élastiques Matériaux pour réalisation d'appareils d'immobilisation d'application immédiate
MAD	Matériel et appareil pour traitement divers	Titre I - chapitre 3	Aiguille Alèse imperméable Aliments diététiques Appareil à perfusion non récupérable, avec aiguille Appareillage pour incontinence urinaire Appareillage pour stomisés digestifs Autopiqueur pour diabétiques Casque de protection pour enfant handicapé Cerceau de lit Coussins d'aide à la prévention des escarres Diffuseur portable stérile Filtre respiratoire pour laryngectomisés Gants pour prothèse de main Nutriments énergétiques Objets contraceptifs Postiche Produits pour l'auto-contrôle du diabète Protection trachéale pour laryngectomisés Seringues Sondes Stylos injecteurs Tire-lait (non électrique)

CODE	ARTICLES	RÉFÉRENCE TIPS	PRODUITS
------	----------	----------------	----------

PAN	Articles pansements	Titre I - chapitre 4	Bandes (extensibles) Compresses (stériles) Coton hydrophile Gaze hydrophile Pansements stérilisés Pochettes de sutures adhésives stériles Rondelles oculaires Sparadraps
PA	Orthèses (ex petit appareillage)	Titre II - chapitre 1er	Appareils divers de correction orthopédique (dont attelles) Bandages herniaires Ceintures médico-chirurgicales et corsets orthopédiques en tissu armé Chaussures thérapeutiques et non thérapeutiques de série Colliers cervicaux Coques talonnières Orthèses plantaires (semelles) Orthèses élastiques de contention des membres Vêtements compressifs sur mesure pour grands brûlés
PAU	Prothèses auditives	Titre II - chapitre 3	Appareils électroniques correcteurs de surdité
PEX	Prothèse externe non orthopédique	Titre II - chapitre 4	Aérateurs transtympaniques Canules trachéales Prothèse respiratoire pour trachéostomie Prothèse du sein Prothèses vocales

CODE	ARTICLES	RÉFÉRENCE TIPS	PRODUITS
------	----------	----------------	----------

POC	Prothèses oculaires	Titre II - chapitre 5	Prothèses oculaires et faciales
COR	Chaussures orthopédiques	Titre II - chapitre 6	Appareil spécial pour moulage Chaussures orthopédiques Moulage Forfait de réparation
ORP	Orthoprothèses	Titre II - chapitre 7	
ORC	Accessoires de prothèses et d'orthopédie des centres d'appareillage	Titre II - chapitre 8	Béquilles Cannes anglaises Déambulateur Embouts caoutchouc Urinal en caoutchouc
VEH	Véhicules pour handicapés physiques	Titre IV	Fauteuils roulants pliants, non pliants à propulsion électrique ou non, voiturettes et poussettes Adjonctions Réparations

- ANNEXE 3 -

Liste
des médicaments
à statut particulier
au 13 mai 1998

LISTE DES MEDICAMENTS DITS "PARTICULIERS" au 13/05/98

Nom du Médicament	Code CIP	Prescription restreinte	Médicament d'exception	Taux de remboursement	Date de l'arrêté	Code prestation
CRIXIVAN 200 mg - B/360	342 099-0	+		100%	21/10/1997	MX4
CRIXIVAN 400 mg - B/90	342 100-9	+		100%	21/10/1997	MX4
CRIXIVAN 400 mg - B/180	342 101-5	+		100%	21/10/1997	MX4
EPIVIR 10 mg/ml - F/1	341 451-2	+		100%	21/10/1997	MX4
EPIVIR 150 mg - B/60	341 452-9	+		100%	21/10/1997	MX4
INVIRASE 200 mg - B/270	342 084-3	+		100%	21/10/1997	MX4
NORVIR 80 mg/ml - F/5	341 786-4	+		100%	21/10/1997	MX4
NORVIR 100 mg - B/84	341 787-0	+		100%	21/10/1997	MX4
RETROVIR 100 mg/10 ml - F/1	338 842-4	+		100%	21/10/1997	MX4
RETROVIR 100 mg - B/100	338 805-1	+		100%	21/10/1997	MX4
RETROVIR 250 mg - B/40	338 804-5	+		100%	21/10/1997	MX4
RETROVIR 300 mg - B/60	340 760-1	+		100%	21/10/1997	MX4
VIDEX 25 mg - B/60	343 708-0	+		100%	21/10/1997	MX4
VIDEX 50 mg - B/60	343 709-7	+		100%	21/10/1997	MX4
VIDEX 100 mg - B/60	343 735-8	+		100%	21/10/1997	MX4
VIDEX 150 mg - B/60	343 736-4	+		100%	21/10/1997	MX4
ZERIT 15 mg - B/56	341 330-0	+		100%	21/10/1997	MX4
ZERIT 20 mg - B/56	341 332-3	+		100%	21/10/1997	MX4
ZERIT 30 mg - B/56	341 335-2	+		100%	21/10/1997	MX4
ZERIT 40 mg - B/56	341 337-5	+		100%	21/10/1997	MX4
ZERIT 1 mg/ml - F/1	341 338-1	+		100%	21/10/1997	MX4
GENETONORM KABIPEN 16 UI	342 013-9	+	+	100%	24/01/1997	MX1
GENETONORM KABIVIAL 16 UI	341 998-1	+	+	100%	24/01/1997	MX1
GENETONORM KABIVIAL 4 UI	342 006-2	+	+	100%	24/01/1997	MX1
GENOTONORM 36 UI	341 996-9	+	+	100%	24/01/1997	MX1
MAXOMAT 4 UI	342 156-4	+	+	100%	24/01/1997	MX1
NORDITROPINE 4 UI - B/1	342 163-0	+	+	100%	05/02/1997	MX1
NORDITROPINE 12 UI - B/1	342 164-7	+	+	100%	05/02/1997	MX1
NORDITROPINE Penset 12 UI - B/1	342 162-4	+	+	100%	05/02/1997	MX1
NORDITROPINE Penset 24 UI - B/1	342 161-8	+	+	100%	05/02/1997	MX1
SAIZEN 4 UI - F/1	341 930-8	+	+	100%	05/02/1997	MX1

UMATROPE 4 UI/2 ml - F/1	342 174-2	+	+	100%	05/02/1997	MX1
UMATROPE 16 UI /8 ml - F/1	342 157-0	+	+	100%	05/02/1997	MX1
UMATROPE 18 UI/3 ml - F/1	342 158-7	+	+	100%	05/02/1997	MX1
UMATROPE 36 UI/3 ml - F/1	342 159-3	+	+	100%	05/02/1997	MX1
ZOMACTON 4 UI - B/1	342 173-6	+	+	100%	24/01/1997	MX1
ZOMACTON 12 UI - B/1	342 154-1	+	+	100%	24/01/1997	MX1
ZOMACTON 18 UI - B/1	342 155-8	+	+	100%	24/01/1997	MX1
AVONEX 30 mg (6 M UI)	343 232-6	+	+	65%	17/11/1997	MX7
ANZEMET 100 mg/5 ml - B/1	343 207-1		+	65%	26/03/1997	MX7
ANZEMET 200 mg - B/1	343 320-2		+	65%	26/03/1997	MX7
BETAFERON 8 M UI/1 ml - B/15	340 409-2	+	+	65%	17/07/1996	MX7
MODIODAL 100 mg - B/30	334 646-6	+	+	65%	16/11/1995	MX7
IMIJECT 6 mg/0,5 ml - 2 seringues + 1 auto-injecteur	337 828-8	-	+	65%	11/01/1995	MX7
IMIJECT 6 mg/05 ml - 2 seringues	337 825-9	-	+	65%	11/01/1995	MX7
KYTRIL 1 mg - B/2	337 157-6	-	+	65%	30/10/1996	MX7
KYTRIL 3 mg/3 ml - B/1	339 354-3	-	+	65%	30/10/1996	MX7
NAVOBAN 5 mg - B/1	340 473-2	-	+	65%	30/10/1996	MX7
NAVOBAN 5 mg - B/2	339 938-5	-	+	65%	30/10/1996	MX7
NAVOBAN 5 mg/5 ml - B/1	341 180-9	-	+	65%	30/10/1996	MX7
ZOPHREN 2 mg/ml - B/1	335 392-8		+	65%	30/10/1996	MX7
ZOPHREN 8 mg/4 ml - B/1	335 393-4		+	65%	30/10/1996	MX7
ZOPHREN 4 mg - B/2	335 382-2	-	+	65%	30/10/1996	MX7
ZOPHREN 8 mg - B/4	335 339-7	-	+	65%	30/10/1996	MX7
ZOPHREN 4 mg - B/4	335 384-5	-	+	65%	30/10/1996	MX7
ZOPHREN 8 mg - B/2	335 387-4	-	+	65%	30/10/1996	MX7

- ANNEXE 4 -

Dictionnaire
des contrôles effectués
dans l'application IRIS
de l'Assurance Maladie

Anomalie codification affinée pharmacie

Libellés à fin janvier 1998



Signalment

CONTROLE DU CODE CIP (diagnostics 002, 051 et 001)

002



CLE DU CODE CIP ERRONEE

Clé du code CIP erronée

Le septième caractère du code CIP est une clé (modulo 11) calculée à partir des 6 premiers caractères. La facture contient un code CIP dont la clé est erronée, suite à une erreur de saisie et/ou une clé fausse.

Ex Présentation d'une facturation avec :

Une nature de prestation PH4

Un code C.I.P 334450 clé 4 (*Permixon 160mg gelule 30*), (médicament allopathique)

Le calcul de la clé à partir du code 334450 doit donner le résultat : 4

Dans le cas contraire, le diagnostic 002 est généré.

051



CODE CIP INCONNU AU FICHIER

Code CIP inconnu au fichier des médicaments

La facture contient un code CIP inconnu dans la base des médicaments. Les principales causes sont :

- une transmission d'un code CIP pour des produits du TIPS sous code nature de prestation PHi par le pharmacien,
- un code CIP d'un médicament homéopathique géré hors fichier des médicaments, mais sans saisie du code laboratoire approprié (de 1 à 9 ; détermine la catégorie de laboratoires et les prix associés),
- un code CIP d'un médicament non remboursable.

Ex Présentation d'une facturation avec :

Une nature de prestation PH4

Un code C.I.P 3344504 (*Permixon 160mg gelule 30*)

La recherche du code C.I.P dans la *base des médicaments utilisée en Production* doit être positive.

Dans le cas contraire (code C.I.P absent dans la base de données), le diagnostic 051 est généré.

001



CODE FICTIF INTERDIT SAISIE TIERS

Code fictif interdit en saisie tiers

Pour la pharmacie pour laquelle le code à barres n'a pas encore été imprimé sur la vignette, un code CIP fictif est transmis vers IRIS par les applications de saisie caisse. Ces codes prennent les valeurs suivantes :

- 9999940 pour la pharmacie saisie avec l'acte PH4
- 9999979 pour la pharmacie saisie avec l'acte PH7
- 9999910 pour la pharmacie saisie avec l'acte PH1

L'utilisation de ces codes fictifs est réservée aux caisses et interdite aux pharmaciens. Si la facture a été télétransmise par un professionnel de santé et comporte un code CIP fictif, alors le diagnostic 001 est généré. Cette situation ne doit pas être rencontrée.

CONTROLE DES DATES DEBUT ET FIN D'INSCRIPTION (diagnostics 052 et 053)

Ex Sur une facturation, présence du code C.I.P 3344504 (*Permixon 160mg gelule 30*)

Date début d'inscription du code 13/08/1995

Date fin d'inscription du code 12/02/1996

La date des soins (délivrance) transmise par le flux de Prestations est :

15/06/1995, donc inférieure à la date début d'inscription sur la liste des spécialités remboursables au moment du contrôle.

==> diagnostic 052

29/02/1996, donc supérieure à la date fin d'inscription sur la liste des spécialités remboursables au moment du contrôle.

==> diagnostic 053

01/01/1996

==> Situation correcte

052



CIP NON INSCRIT A DATE DES SOINS

Code CIP non encore inscrit à la date des soins (délivrance)

La facture contient un code CIP identifiant un médicament et inscrit sur la liste des médicaments remboursables à la date du contrôle. Mais sa commercialisation sur le marché et son utilisation anticipent la publication officielle de son inscription.

053



CIP SUPPRIME A DATE DES SOINS

Code CIP supprimé à la date des soins (délivrance)

La facture contient un code CIP identifiant un médicament et supprimé de la liste des médicaments remboursables à la date du contrôle. Mais son utilisation perdure malgré la parution officielle de sa suppression.

Cas de produits radiés encore en stock au niveau de l'officine.

CONTROLE QUANTITE POUR UN CODE CIP (diagnostics 057 et 058)

Ex Sur une facturation, présence du code C.I.P 3344504 (*Permixon 160mg gelule 30*)

Dans la *base des médicaments utilisée en Production* :

Seuil pour rejet (à terme) 20

Seuil pour signalement 10

La Quantité d'un acte affiné transmise par le flux de Prestations est :

200, donc supérieure au seuil maximum pour rejet (à terme).

==> diagnostic 057

15, donc inférieure au seuil maximum pour rejet (à terme), mais supérieure au seuil maximum pour signalement.

==> diagnostic 058

05, donc inférieure au seuil maximum pour signalement.

==> Situation correcte

057



QUANTITE CIP ABERRANTE

Quantité délivrée aberrante pour un code CIP

La quantité saisie pour un code CIP est comparée à une quantité maximale renseignée dans la base des Médicaments (" seuil de rejet national ") pour ce code CIP. Dans la facture, la quantité délivrée pour ce code CIP est largement supérieure à ce maximum. Le dépassement constaté ne peut être occasionné que par une erreur de saisie.

058



QUANTITE CIP > SEUIL

Quantité délivrée pour un code CIP supérieure au seuil

La quantité saisie pour un code CIP (donc pour un médicament) est comparée à une quantité maximale renseignée dans la base des Médicaments pour ce code CIP. Dans la facture, la quantité délivrée pour un code CIP est supérieure à ce seuil d'alerte national. Ce signalement permet d'informer le Service Médical pour avis et décision.

CONTROLE MEDICAMENT SOUMIS A PRESCRIPTION RESTEINTE

(diagnostic 059)

059	✧ MEDIC. SOUMIS A PRESCR. RESTREINT
<i>Médicament soumis à prescription restreinte</i>	

Certains médicaments sont soumis à des règles de prescription particulières. Chaque fois qu'un code CIP soumis à ces règles est rencontré dans une facture, vous devez alors vérifier que ces règles de prescription restreintes ont été respectées.

Ex Sur une facturation, présence du code C.I.P 3385029 (*Laroféron 3M U.I /ml sol injectable*) et du code C.I.P 3000472 (*Acnestrol emulsion 1/80g*).

Dans la base des médicaments utilisée en Production :

Pour le code C.I.P 3385029	Indicateur de prescription restreinte	1
Pour le code C.I.P 3000472	Indicateur de prescription restreinte	0

Pour le code C.I.P 3385029 ==> diagnostic 059

Pour le code C.I.P 3000472 ==> R.A.S

CONTROLE MEDICAMENT D' EXCEPTION (diagnostic 060)

060	✧ MEDICAMENT D EXCEPTION
<i>Médicament d'exception</i>	

Certains médicaments, notamment en raison de leur coût élevé, sont considérés comme des médicaments d'exception soumis à des règles de prescription et de délivrance particulières. Chaque fois qu'un code CIP, identifié dans la base des Médicaments comme étant un médicament d'exception, est rencontré dans une facture, vous devez alors vérifier que ces règles de prescription et de délivrance particulières ont été respectées.

Ex Sur une facturation, présence du code C.I.P 3353822 (*Zophren 4mg comp 2*) et du code C.I.P 3000472 (*Acnestrol emulsion 1/80g*).

Dans la base des médicaments utilisée en Production :

Pour le code C.I.P 3353822	Indicateur médicament d'exception	1
Pour le code C.I.P 3000472	Indicateur médicament d'exception	0

Pour le code C.I.P 3353822 ==> diagnostic 060

Pour le code C.I.P 3000472 ==> R.A.S

CONTROLE INADEQUATION MEDICAMENT/AGE (diagnostic 062)

062



INCOMPATIBILITE MEDICAMENT / AGE

Incompatibilité médicament / âge du malade

Le système calcule l'âge du malade à la date de délivrance du produit pharmaceutique identifié par son code CIP et compare cet âge avec la tranche d'âge visée par le médicament (Nourrisson, Enfant, Adulte) enregistrée dans la base des Médicaments pour les cas suivants :

- Le médicament concerne un nourrisson et l'âge du malade est supérieur à 3 ans.
- Le médicament s'adresse à un enfant et le malade a moins de 3 ans ou plus de 16.
- Le médicament est destiné aux adultes et le malade a moins de 16 ans.

Ce diagnostic est à transmettre au Service Médical pour avis et décision.

Ex Sur une facturation, présence du code C.I.P 3331909 (Algisédal comp 16). La date de naissance du malade est le 29/02/1980, la date des soins (délivrance) le 15/06/1996.

Dans la base des médicaments utilisée en Production :

Indicateur 'Type de spécialité' :

'N', médicament pour nourrisson : or, le malade a plus de 16 ans ==> diagnostic 062

'E', médicament pour enfant : or, le malade a plus de 16 ans ==> diagnostic 062

'A', médicament pour adulte : mais, le malade a plus de 16 ans ==> Situation correcte

'T' ou espace ==> Pas de contrôle

CONTROLE INADEQUATION MEDICAMENT/SEXE (diagnostic 063)

063



INCOMPATIBILITE MEDICAMENT / SEXE

Incompatibilité médicament / sexe

Certains médicaments sont réservés soit aux femmes, soit aux hommes. Pour chaque code CIP présent dans la facture (donc pour chaque médicament délivré), le système vérifie que le médicament n'est pas spécifique à l'un des deux sexes et le cas échéant, que le sexe du malade est compatible avec le médicament pour les cas suivants :

- Un des médicaments de la facture est spécifique au sexe masculin et le malade est de sexe féminin
- Un des médicaments de la facture est spécifique au sexe féminin et le malade est de sexe masculin

Ex Sur une facturation, présence du code C.I.P 3344504 (*Permixon 160mg gelule 30*). La donnée sexe du malade est à la valeur 2 (féminin).

Dans la *base des médicaments utilisée en Production* :

Indicateur 'Restriction selon le sexe du malade' :

'1', médicament pour sexe masculin	==> diagnostic 063
'2', médicament pour sexe féminin	==> Situation correcte
'0'	==> Pas de contrôle

CONTROLE TAUX ET PRIX UNITAIRE (diagnostics 066, 056, 055 et 054)

Trois cas de figure distincts peuvent se présenter selon les informations restituées par le *fichier des médicaments utilisé en Production*.

Egalité entre l'ensemble taux**/Prix unitaire saisis et le taux et le prix unitaire en vigueur à la date de la facture pour le code C.I.P.

Situation correcte

Egalité entre l'ensemble nature de prestation**/Prix unitaire saisis et une nature de prestation et prix unitaire en vigueur à une date **antérieure** à celle de la facture.

Si cette nature de prestation et ce prix unitaire étaient en vigueur **moins** de 3 mois avant la date de la facture

==> Situation correcte, aucun diagnostic.

Si cette nature de prestation et ce prix unitaire étaient en vigueur **plus** de 3 mois avant la date de la facture

==> Situation correcte, mais le diagnostic 066 est généré.

Aucun ensemble nature de prestation**/Prix unitaire du *fichier des médicaments utilisé en Production* ne correspond à la nature de prestation et au prix unitaire saisis.

Si la nature de prestation saisie est **égale** à la nature de prestation en vigueur à la date de la facture, **2 cas se présentent :**

Soit le prix unitaire saisi est inférieur à celui en vigueur (*fichier des médicaments utilisé en Production*).

==> Prise en compte du prix unitaire saisi avec élaboration du diagnostic 056.

Soit le prix unitaire saisi est supérieur à celui en vigueur (*fichier des médicaments utilisé en Production*).

==> Prise en compte soit du prix demandé, soit du prix au fichier des médicaments (*paramétrage local*) avec élaboration du diagnostic 055.

Si la nature de prestation saisie est **différente** de la nature de prestation en vigueur à la date de la facture.

==> Situation anormale, le diagnostic 054 est généré.

** Connu par le code de nature de prestation.

066

✧ PU SAISI = ANCIEN PU FICHIER MEDI

Prix unitaire saisi égal à un ancien prix unitaire connu

Dans la facture, un des prix unitaires indiqués pour un des code CIP (donc pour un des médicaments) est un prix unitaire qui n'est plus en vigueur pour ce médicament depuis **au moins 3 mois** dans le fichier des médicaments.

056

✧ PU SAISI < PU FICHIER MEDICAMENT

Prix unitaire saisi inférieur au prix unitaire fichier médicaments

Dans la facture, un des prix unitaires saisis pour un des codes CIP est inférieur au tarif connu dans le fichier des médicaments pour ce code CIP.

055

✧ PU SAISI > PU FICHIER MEDICAMENT

Prix unitaire saisi supérieur au prix unitaire fichier médicaments

Dans la facture, un des prix unitaires saisis pour un des codes CIP est supérieur au tarif connu dans le fichier des médicaments pour ce code CIP.

054

✧ TAUX ERRONE / FICHIER MEDICAMENT

Taux erroné / fichier des médicaments

Dans la facture, une des natures de prestation (PH1, PH4, PH7) pour un des codes CIP ne correspond pas à celle mentionnée dans le fichier des médicaments pour ce code CIP.

Ex Le code CIP 3344504 (*Permixon 160 mg gélule 30*) est connu dans le fichier des médicaments avec un code taux égal à 7. Or, le pharmacien a transmis pour ce médicament la nature de prestation PH4.

CONTROLE BASE DE REMBOURSEMENT (diagnostic 068)

068



BASE REMB.SAISIE DIFFERENTE CALCU

Base de remboursement saisie (facturée) différente de calculée

Contrôle d'égalité entre :

- la somme des (Quantité x Prix Unitaire) de chaque code CIP,
- et le Prix Unitaire de la ligne acte (ou type 4 de la norme B2 : PH4, PH1 ou PH7).

Ex Sur une facturation :

- .. Prix Unitaire d'un acte : 224,20
- .. Nature de prestation : PH4
- .. Code C.I.P 3344504 (*Permixon 160mg gelule 30*)
 - .. code laboratoire : 0
 - .. Date de l'acte affiné : 30/06/1996
 - .. Quantité : 2 (quantité du code C.I.P)
- .. Code C.I.P 3000710 (*Acticarbine CPR DRG 42*)
 - .. code laboratoire : 0
 - .. Date de l'acte affiné : 30/06/1996
 - .. Quantité : 1 (quantité du code C.I.P)

Dans le *fichier des médicaments utilisé en Production* :

La donnée prix unitaire, pour le code C.I.P 3344504, à la date du 15/06/1996, taux 4 est de 105,50.

La donnée prix unitaire, pour le code C.I.P 3000710, à la date du 15/06/1996, taux 4 est de 13,20.

Le calcul de la base de remboursement : Quantité ** Prix Unitaire de chaque code C.I.P donne :

$$105,50 ** 2 = 211,00 \text{ (C.I.P 3344504)} \quad + \quad 13,20 ** 1 = 13,20 \text{ (C.I.P 3000710)}$$

Le total 224,20 indique une situation correcte pour ce contrôle sur cette facture.

Une somme différente aurait généré le diagnostic 068.

CONTROLE NOMBRE DE BOITES DE MEDICAMENTS POUR UNE FACTURE

(diagnostics 064 et 065)

Ex Sur une facturation, pour une personne dont l'âge est compris entre 16 et 60 ans, présence de deux codes C.I.P :

Code C.I.P 3344504 (*Permixon 160mg gelule 30*)

==> quantité de boîtes A

Code C.I.P 3000710 (*Acticarbine CPR DRG 42*)

==> quantité de boîtes B

Soit les seuils actuels suivants :

TRANCHE D'AGE	SEUIL SIGNALEMENT Nbre de boîtes	SEUIL REJET Nbre de boîtes
0 - 2 ans	30	200
3 - 15 ans	40	200
16- 60 ans	50	200
61 ans et plus	60	200

Le nombre de boites de médicaments est :

$A + B = 220$, donc supérieur au seuil maximum pour rejet (à terme).

==> diagnostic 064

$A + B = 55$, donc inférieur au seuil maximum pour rejet (à terme), mais supérieur au seuil maximum pour signalement.

==> diagnostic 065

$A + B = 05$, donc inférieur au seuil maximum pour signalement.

==> Situation correcte

064



NB BOITES/FACTURES > SEUIL

Nombre de boites délivrées dans la facture supérieur au seuil pour rejet

Sur la **totalité de la facture**, le nombre de boites de médicaments délivrés (somme de toutes les quantités de tous les codes CIP présents dans la facture quel que soit leur taux) est comparé au seuil pour rejet.

065



NB BOITES/FACTURES > SEUIL

Nombre de boites délivrées dans la facture supérieur au seuil

pour signalement

Sur la **totalité de la facture**, le nombre de boites de médicaments délivrés (somme de toutes les quantités de tous les codes CIP présents dans la facture quel que soit leur taux) est comparé au seuil pour signalement suivant l'âge de la personne.

069



TARIF POSTERIEUR A DATE DES SOINS

Cas théorique où le prix au fichier possède une date d'effet postérieure à la date de délivrance.