

Date :
10/08/2000

Origine :
DDRI
DAR
AC

Réf. :
DDRI n° 102/2000
DAR n 9/2000
AC n 36/2000
n /

MMES et MM les Directeurs

- des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
- des Caisses Générales de Sécurité Sociale
- des Unions Régionales des Caisses d'Assurance Maladie
Pour Attribution

MMES et MM les Agents Comptables

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

MMES et MM les Directeurs

- des Caisses Régionales d'Assurance Maladie
Pour Information

Plan de classement :

2431

Titre :

Application de l'Arrêté du 6 Juillet 2000 relatif aux conditions de remboursements aux établissements privés de certains dispositifs du TIPS.

Résumé :

Par arrêté pris en application de l'Article L.165.7 du CSS les établissements privés mentionnés à l'article L.710.16.2 du CSP peuvent être remboursés du montant de la facture de certains dispositifs médicaux et de la partie (80%) de l'écart négocié entre le tarif de responsabilité (TIPS) et le montant effectivement facturé par le fournisseur. Sur le bordereau 615 , une ligne spécifique fait apparaître la valeur de cet écart sous le code prestation ETI.

Pièces jointes : 0

Liens :

Date d'effet :

Immédiate

Date de Réponse :

Dossier suivi par:

DDRI / A.PLANQUAIS - DM2 / S.AUJOUX - DAR / DMO / JP.LISCH - AC / M.JOUIN

Téléphone :

01/42/79/34/32

01/42/79/30/11

01/42/79/33/50

01/42/79/32/47

**Direction déléguée aux Risques
Direction de l'Animation du Réseau
Agence Comptable**

10/08/2000

MMES et MM les Directeurs

Origine :
DDRI
DAR
AC

- des CPAM
- des CGSS
- des URCAM
Pour Attribution

MMES et MM les Agents Comptable

- des CPAM
- des CGSS
Pour Attribution

MMES et MM les Directeurs

- des Caisses Régionales d'Assurance Maladie

Pour Information

N/Réf. : DDRI n° 102/2000 – DAR n° 9/2000 – AC n° 36/2000

Objet : Ecart au TIPS indemnisable.

I. LE CADRE LEGISLATIF ET REGLEMENTAIRE

L'article L. 165-7 du code de la Sécurité Sociale, introduit par la loi de financement de la Sécurité Sociale pour 2000, modifie les règles de remboursement des frais d'acquisition et de renouvellement de certains dispositifs médicaux inscrits au tarif interministériel des prestations sanitaires.

Lorsque le montant facturé est inférieur au tarif de responsabilité mentionné à l'article L. 165-2 du code de la Sécurité Sociale et qu'une remise identifiable consentie à la clinique par son fournisseur apparaît sur la facturation présentée au remboursement, l'établissement privé est remboursé pour ces dispositifs énumérés du montant de la facture et d'une partie de l'écart entre le montant facturé et le tarif de responsabilité.

L'arrêté du 6 juillet 2000* pris en application de l'article L. 165-7 précise quels sont les produits concernés et la part qui doit être versée à l'établissement (80% de l'écart entre le tarif de responsabilité et le prix effectivement facturé).

Les dispositifs énumérés par l'arrêté recouvrent précisément la liste des matériels et produits pris en charge en sus du prix de journée des établissements privés conformément à l'article 16-I-4 du contrat type et à l'article 16-I-5 relatif aux ex-établissements à tarification préfectorale entrés dans le champ contractuel en 1997.

Ces dispositifs relèvent des titres et chapitres suivants du TIPS :

- ✓ Dispositifs médicaux implantables, implants issus de dérivés d'origine humaine ou en comportant - titre III,
- ✓ Orthoprothèses titre II chapitre 7,
- ✓ Prothèses oculaires et faciales - titre II chapitre 5,
- ✓ Appareils divers de correction orthopédique et matériaux pour réalisation d'appareils d'immobilisation d'application immédiate - titre II chapitre 1 et titre I chapitre 2,
- ✓ Véhicules pour handicapés physiques - titre IV,
- ✓ Chaussures orthopédiques - titre II chapitre 6.

Il est précisé que les dispositions de l'arrêté concernent exclusivement les établissements privés mentionnés à l'article L. 710.16.2 du Code de la Santé Publique.

2. LA FACTURATION

2.1. Dates à prendre en compte pour l'application de l'arrêté

L'arrêté entre en vigueur le 10 juillet 2000. De manière générale, la facturation des dispositifs médicaux entrant dans son champ d'application suit les règles applicables en matière de remboursement de ces prestations. Ainsi, la date de valeur à prendre en compte est celle du jour d'implantation pour les dispositifs médicaux relevant du Titre III du TIPS (date de l'intervention chirurgicale) et celle de la mise à disposition (livraison) pour les autres catégories.

2.2. Pièces justificatives

Conformément à la réglementation, arrêtés des 26 janvier 1996 (JO du 7/02) et 17 septembre 1999 (JO du 25/09) et, également, l'article 20-I du contrat type des établissements privés, le remboursement des éléments payés en sus des frais d'hospitalisation s'effectue sur production de bordereaux de facturation (bordereaux 615), appuyée des factures individuelles pour les éléments payés en sus.

2.2.1. Bordereaux 615

Afin d'assurer le suivi des prestations présentées au remboursement dans ce cadre, notamment, au regard du niveau de l'écart brut, la facturation à l'Assurance Maladie des dispositifs entrant dans le champ de l'arrêté s'effectue sur deux lignes distinctes du bordereau 615.

- ✓ La première comporte les éléments habituels en matière de dispositif médical, la modification n'apparaît que sur la colonne "prix unitaire" qui porte sur le prix facturé par le fournisseur ou fabricant. Le code nature de prestation ne subit aucun changement (PII, PME, VEH),
- ✓ La seconde ligne de facturation permet le remboursement à l'établissement de l'écart indemnisable entre le tarif de responsabilité (TIPS) et le prix facturé. Un

code nature de prestation spécifique, identique pour l'ensemble des dispositifs médicaux a été retenu : **ETI** pour Ecart TIPS indemnisable.

La colonne "prix unitaire" porte le montant :

(tarif de responsabilité - montant facturé) X 80%.

Exemple :

Pour une prestation d'appareillage, exonérée au titre d'un K50, facturée par le fournisseur 500,00 F et dont le tarif inscrit au TIPS est de 610,00 F:

Discipline	Prestation	Date	Prix unitaire	Quantité	Montant Facturé	Participation Caisse	
						Taux	Montant
03137	PII	19/07/00	500,00	1	500,00	100	500,00
03137	ETI	19/07 00	88,00	1	88,00	100	88,00

Les autres colonnes sont remplies selon les règles habituelles, notamment en ce qui concerne les participations respectives de la caisse, de l'assuré ou autre débiteur.

2.2.2. Factures

La facture qui doit, dans ce cadre, être jointe au bordereau 615, doit être conforme à la réglementation applicable à la prise en charge des dispositifs médicaux : elle doit obligatoirement comporter une étiquette détachable mentionnant les éléments d'information listés de façon exhaustive par l'arrêté du 17 septembre 1999 précité.

Cette facture, qui sera le plus souvent globale, devra mentionner, respectivement, pour le ou les dispositifs médicaux visés par la demande de prise en charge, le montant ou le taux de la ristourne accordée à l'établissement et ce, en application de l'article 22 du contrat tripartite national de l'hospitalisation privée.

3. CHAINES DE LIQUIDATION ET SYSTEMES D'INFORMATION

3.1. Système de production :

La Maîtrise d'Ouvrage Production fait procéder à la maintenance du système de production en vue de permettre le traitement du code ETI dans les meilleurs délais (Flux internes, Flux externes et Tarification centrale).

Modalités pratiques:

- Liquidation PPN :

Sur l'imprimé actuel, les prestations T.I.P.S. sont indiquées dans la partie haute avec les frais de séjour, **elles seront donc saisies dans l'onglet SEJOUR** (l'onglet T.I.P.S. permettra la saisie des prestations T.I.P.S. de la partie médiane du futur bordereau 615).

La saisie du code acte ETI est effectuée selon les mêmes règles que celles relatives à l'acte appareillage auquel il se rapporte. Elle doit suivre immédiatement celle du code prestation appareillage.

Exemple : Pour une prestation d'appareillage, exonérée au titre d'un K50, facturée par le fournisseur 500,00 F et dont le tarif inscrit au TIPS est de 610,00 F :

Références : 1520249006004 - AS - Hos : 490002037

Lot Outils

A. Prof. P. San. Trans. Forfait Séjour TIPS P. Sup. Cure

	D.M.T	M.T	Total Sej.	DRG	Acte	Date Du	Date Au	Prix Unit.	Qté	Montant	Exo
1	137	07	588,00	P	PII	19/07/2000	19/07/2000	500,00	1	500,00	1

D.M.T. 137 M.T. 07 Devise F Total Séjour 588,00 Nature Fin S DRG P

Acte ETI Du 19/07/2000 Au 19/07/2000

Forfait Jour de Sortie Forfait Journalier Rég. Général

Prix Unitaire 88,00 Qté 1 Mnt Facturé 88,00 Mot DE Code exo 1

Sous-Total 1 500,00

Initialiser Fin Acte Supprimer Valider la Pièce Abandonner la pièce Message ... Voir Pièce ...

- **Télétransmissions :**

Les prestations TIPS, en norme CP, sont transmises dans le type 3.

-Code acte (positions 56-60) : le code de la prestation **ETI** suit obligatoirement la ligne relative à la prestation du TIPS à laquelle il est rattaché,

-Prix unitaire (positions 76-82) :

- ✓ le prix unitaire de la prestation du TIPS mentionne le prix réellement facturé par le fournisseur, s'il est inférieur au tarif du TIPS,
- ✓ le prix unitaire de la prestation complémentaire **ETI** est égal à 80% de l'écart entre le prix unitaire réellement facturé par le fournisseur (s'il est inférieur au TIPS) et le tarif figurant au TIPS.

- **Traitements centraux :**

Traitement IRIS :

Le traitement du code ETI est identique au traitement du code PII. Le code ETI est nécessairement précédé d'un code prestation "appareillage" (COR, MAC, ORP, PA, PII, PME, POC, VEH).

3.2. **Systèmes statistiques et comptables :**

Afin d'assurer le suivi statistique et comptable des nouvelles modalités de facturations introduites par l'arrêté du 6 juillet dernier, les services concernés procèdent à la mise à jour des tables.

- **APPLICATION TANDEM**

Ces modifications entraînent la création :

- du code PS5: 3572 (Ecart TIPS Indemnisable),
- en Assurance Maladie, Maternité et AT,
- en établissement privé.

- SYSTEME COMPTABLE

Les imputations comptables sont réalisées automatiquement par les systèmes informatiques.

Le code prestation "appareillage" est ventilé dans l'un des comptes actuels de type 656315xxx (en Assurance Maladie), 656325xxx (en Assurance Maternité), 656415xxx (en Assurance AT).

En revanche, trois nouveaux comptes sont créés pour enregistrer le montant du code ETI :

- 6563159 en Assurance Maladie,
- 6563259 en Assurance Maternité,
- 6564159 en Assurance AT.

4. PROCEDURE DE TRAITEMENT TRANSITOIRE

En l'attente de la mise à disposition effective du code ETI, le règlement aux établissements privés des factures des dispositifs médicaux reste inchangé, avec recours au code correspondant à la nature du dispositif qui pourra comprendre le montant de l'écart TIPS indemnisable.

Vous voudrez bien m'informer des difficultés rencontrées dans l'application de la présente circulaire.

Le Directeur Délégué aux Risques

L'Agent Comptable

Antoine MASSON

Alain BOUREZ