

**Date :**  
06/08/2001

**Origine :**  
DDRI

**Réf. :**  
DDRI    n°    100/2001  
          n°        /  
          n°        /  
          n°        /

MMES et MM les Directeurs

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

MMES et MM les Directeurs

- des Agences Régionales de l'Hospitalisation  
- des Unions Régionales des Caisses d'Assurance Maladie  
Pour information

**Plan de classement :**

241									
-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Titre :**

Facturation des médicaments nécessaires à une cure de chimiothérapie ambulatoire en établissements de santé privés.

**Résumé :**

Application de l'arrêté du 26 avril 2001 (JO du 29 avril 2001). Convention type de chimiothérapie ambulatoire.

**Pièces jointes :** 0

**Liens :**

**Date d'effet :**

Immédiate

**Date de Réponse :**

**Dossier suivi par :**

DDRI/DOS/HMS/X. ROMULUS

**Téléphone :**

01/42/79/35/63

## La Direction Déléguée aux Risques

MMES et MM les Directeurs

06/08/2001

**Origine :**  
DDRI

MMES et MM les Directeurs

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

Pour attribution

- des Agences Régionales de l'Hospitalisation
- des Unions Régionales des Caisses d'Assurance Maladie

Pour information

**N/Réf. :** DDRI – N° 100 / 2001

**Objet :** Facturation des médicaments nécessaires à une cure de chimiothérapie ambulatoire en établissements de santé privés.

L'attention de la CNAMTS a été appelée sur les difficultés de compréhension et d'application relatives aux conditions de facturation des médicaments délivrés lors d'une cure de chimiothérapie ambulatoire dans les établissements de santé privés mentionnés à l'article L. 6114-3 du code de la Santé Publique.

Conformément au **\*décret n° 01-356 du 23 avril 2001\*** pris en application de l'article L. 162-22-1 du code de la Sécurité Sociale et définissant les catégories de prestations d'hospitalisation donnant lieu à prise en charge par les régimes obligatoires de sécurité sociale, les frais afférents à la fourniture des médicaments nécessaires au traitement anticancéreux délivrés au cours d'une séance de chimiothérapie ambulatoire sont pris en charge en sus des forfaits dans les conditions qui sont définies par arrêté.

Deux arrêtés d'application, l'un du 23 avril 2001 (J.O n° 101 du 29/04/2001), l'autre du 26/04/2001 (J.O du 29/04/2001), sont venus préciser d'une part, la création d'une prestation hospitalière nouvelle dénommée SFC destinée à rémunérer les frais de gestion, de préparation, de reconstitution, et d'administration des médicaments utilisés au cours d'une séance de chimiothérapie ambulatoire, d'autre part, les modalités et les pièces justificatives de facturation de ces médicaments.

La circulaire CNAMTS \*DDRI n° 65/2001\* AC n° 17/2001 DAR n° 6/2001 du 16 mai 2001 ayant apporté les précisions nécessaires aux conditions de facturation du SFC, elle ne donnera pas lieu par la présente à d'autres développements.

En revanche, compte tenu de l'évolution du cadre réglementaire en cours, il nous a paru nécessaire de redonner une certaine cohérence à l'ensemble du dispositif de prise en charge de l'activité de la chimiothérapie ambulatoire, et particulièrement de compléter l'information des caisses pour adapter les pratiques aux exigences des textes en vigueur.

Principalement, il ressort de nombreuses interrogations qui nous ont été soumises que la pratique, extrêmement hétérogène, est parfois préjudiciable à la transparence exigée en matière de pharmacovigilance, empêchant les caisses de contrôler le bien fondé des facturations.

D'un autre côté, certaines pharmacies internes d'établissements rencontrent un problème de gestion comptable de ces médicaments et ne peuvent de ce fait produire les justifications nécessaires au remboursement qu'elles demandent.

Or, au-delà de ces difficultés réelles, il est important de rappeler les exigences de transparence et de sécurité qui fondent la délivrance de ces médicaments, le principe arrêté par les pouvoirs publics en la matière étant que la prise en charge des caisses soit subordonnée à la justification :

- de la prescription médicale relative aux médicaments pour lesquels le remboursement est demandé,
- de la facture ou de la copie de celle-ci établie par le fournisseur avec indication des prix TTC des dits produits.

#### **RÔLE DES PHARMACIES DES CLINIQUES**

Quelle que soit leur source d'approvisionnement (laboratoires, pharmacie centrale, autres..) les pharmacies des cliniques sont tenues à l'égard du patient hospitalisé, à une obligation de sécurité et de résultat. Cette obligation découle notamment des dispositions de la loi du 19 mai 1998 sur les produits défectueux qui assimile, à l'égard des tiers victimes, le fournisseur qu'est l'établissement de soins, au fabricant du produit.

## **L'ORDONNANCE DE MEDICAMENTS**

Il est rappelé que la prescription médicale est nécessaire à toute délivrance de médicaments. Elle doit être obligatoirement jointe au bordereau de facturation 615. Par ailleurs, elle doit être rédigée dans le respect des dispositions réglementaires relatives à la déontologie médicale et telles que prévues à l'article R. 5194 du Code de la Santé Publique.

En particulier, sa rédaction devra permettre aux Caisses d'identifier le mode d'exercice médecin prescripteur (numéro d'inscription national pour les médecins libéraux, inscription au Conseil de l'Ordre pour les médecins salariés à défaut d'un numéro de pré-identification) et comporter des précisions sur la dénomination du produit, le mode d'emploi, la quantité prescrite et la durée du traitement.

En revanche, l'original de l'ordonnance ne peut être exigé dans tous les cas, un duplicata ou une copie conforme est admise pour le remboursement.

## **PIECES JUSTIFICATIVES DU REMBOURSEMENT**

Vis à vis du patient, c'est au pharmacien de la clinique que revient la procédure de dispensation de ces médicaments. Selon les établissements cette procédure inclut à des degrés divers les tâches suivantes : *vérification de l'ouverture de droits, des posologies, des interactions, préparation, modification éventuelle du traitement, délivrance et facturation.*

Or, un certain nombre d'établissements continue de fournir à la place de la facturation un état comptabilisant globalement la fourniture de produits qui risque de priver les caisses de la connaissance de ce qui est réellement délivré à chaque patient.

Vis à vis de la caisse qui rembourse, seule une facturation détaillée par patient conforme à l'ordonnance de prescription peut permettre de vérifier le bien fondé de la demande de remboursement, ce quel que soit le service administratif ou pharmaceutique, qui établit la facturation.

- Les factures et les bons de livraisons le cas échéant, doivent mentionner la quantité et le prix afférent à chaque spécialité délivrée d'autant qu'il s'agit souvent de spécialités réservées à l'usage hospitalier dont l'évaluation de l'utilisation est exclusivement réalisée en milieu hospitalier.

Je rappelle que les prix indiqués ne doivent incorporer aucune marge de dispensation qui comme vous le savez, est rémunérée par le biais du SFC.

Le Directeur Délégué aux Risques

**Pierre-Jean LANCRY**