



l'Assurance Maladie
des salariés-sécurité sociale
caisse nationale

CIRCULAIRE

CIR-135/2002

Document consultable dans Médi@m

Date :

04/10/2002

Domaine(s) :

Ets Sanitaires et Médico-Sociaux

Nouveau	☒
Modificatif	☐
Complémentaire	☐
Suivi	☐

Objet :

Mise en conformité de la
codification de la BREX avec
l'arrêté du 23 avril 2001
modifié

Liens :

Arrêté du 23/04/2001

Plan de classement :

2413

Emetteurs :

DDRI

Pièces jointes :

à Mesdames et Messieurs les

☒ **Directeurs**

☐ CPAM ☒ CRAM ☐ URCAM
☐ UGECAM ☒ CGSS ☐ CTI

☐ **Agents Comptables**

☐ **Médecins Conseils**

☐ Régionaux ☐ Chef de service
☐ Médecin Chef de la Réunion

Pour information

Résumé :

Mise en conformité de la codification des établissements dans
la BREX avec l'arrêté du 23 avril 2001, modifié par l'arrêté du
18 février 2002, relatif à la classification et à la prise en charge
des prestations d'hospitalisation dans les établissements de
santé privés.

Mots clés :

BREX ; Codification ; PRESTATION HOSPITALISATION

**Le Directeur
Délégué aux Risques**

Pierre-Jean LANCERY

CIRCULAIRE : 135/2002

Date : 04/10/2002

Objet : Mise en conformité de la codification de la BREX avec l'arrêté du 23 avril 2001 modifié

Affaire suivie par : Martine MOULIN (DDRI/DOS/DACSI) ☎ 01.42.79.35.20

L'arrêté du 23 avril 2001, modifié par l'arrêté du 18 février 2002, relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation dans les établissements de santé privés a fixé au regard de chaque prestation d'hospitalisation un code spécifique.

Un examen de la base a révélé des différences entre la réglementation et la réalité du contenu de la BREX.

Il convient de mettre en conformité la codification des établissements privés dans la base régionale des établissements (BREX) avec les règles de tarification définies par ces textes.

J'attire particulièrement votre attention sur l'incidence de certaines dispositions par rapport à la codification antérieurement retenue dans la BREX.

1) codes s'appliquant exclusivement aux prestations de chimiothérapie, dialyse, alternatives à l'hospitalisation complète en soins de suite et réadaptation.

- **SNS :**
 - forfait de séance de chimiothérapie ;
 - forfait de séance de soins, en structure de soins alternative à l'hospitalisation complète en soins de suite et réadaptation.

- **FSE :**
 - forfait de dialyse
Aucun code n'a été fixé par les textes pour le supplément afférent à la tierce personne en dialyse. C'est donc le tarif le plus élevé qui doit être retenu pour être porté sous le code FSE pour les établissements concernés.
- **FS :**
 - forfait de séance de soins, dans les établissements relevant de l'article 24 de l'ordonnance du 24 avril 1996 (anciennement à prix de journée préfectoral).

2) Codes à fermer

Conformément à l'arrêté du 18 février 2002 et au décret n° 2002-499 du 10 avril 2002 fixant le contenu de l'OQN, les codes suivants sont à fermer dans la BREX :

- **SPB** : supplément pour mise à disposition d'une chambre plombée ;
- **HNN** : supplément afférent aux frais d'hospitalisation du nouveau né ;
- **SIN** : supplément afférent à l'utilisation d'un incubateur ;
- **SAP** : supplément pour la mise en place de l'alimentation parentérale.

3) Création de codes

- **FAU** : forfait global annuel d'urgence
- **ATU** : forfait d'accueil et de traitement des urgences
- **SFC** : supplément au forfait de séance de chimiothérapie

Les circulaires de référence sont les suivantes :

- Circulaire CNAMTS du 16 mai 2001 (DDRI 65/2001, AC 17/2001, DAR 6/2001) ;
- Circulaire CNAMTS du 24 septembre 2001 (DDRI 119/2001, AC 44/2001, DAR 13/2001).

Des contraintes techniques ont retardé la création de ces nouveaux codes dans la BREX.

Une solution provisoire a été adoptée afin de prendre en charge ces nouvelles prestations dans le système de liquidation dès leur création.

La diffusion des différentes actions de maintenance (actions BREX 01.09.00 et 01.09.01, actions GEF P2001.06 et P 2002.16) permet de mettre à jour les établissements autorisés à exercer une activité d'accueil et de traitement des urgences dans la BREX.

Les codes ATU et FAU sont à individualiser sous la discipline de prestation correspondant à l'autorisation détenue par l'établissement (401 à 409) et le mode de traitement 10 (accueil des urgences).

Le montant figurant sous le code FAU représente un douzième du montant du forfait annuel versé à l'établissement.

S'agissant du code SFC (action BREX 01.09.00, action GEF P 2001.06), il est individualisé sous la discipline de prestation 302 et le mode de traitement 19.

- **FNN** : forfait de prise en charge du nouveau né

(cf.Circulaire CNAMTS du 17 mai 2002 N° 76/2002).

Compte tenu de contraintes techniques, la prise en charge de cette prestation fait l'objet d'un dispositif provisoire dans le système de liquidation. La création du FNN sera effective à compter du 1^{er} mai 2003 dans la BREX.

En outre, il est à noter que les règles de codification relatives aux autres prestations hospitalières sont inchangées.

Je vous remercie de prendre en compte ces dispositions avant le 31 décembre 2002 afin d'harmoniser les fichiers régionaux.

Une analyse de la base sera réalisée début 2003 pour mesurer l'état d'avancement des travaux.

Je tiens à préciser enfin, qu'une réflexion va être engagée sur les modifications des libellés de table, notamment au regard de ces textes.