L'Assurance Maladie
Caisse Nationale

CIRCULAIRE
CIR-55/2005

Document consultable dans Médi@m

Date :
11/05/2005
Domaine(s) :
Risques maladie
Système d'information

Nouveau	☐
Modificatif	☐
Complémentaire	☒
Suivi	☐

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 mise en oeuvre immédiate

Objet :
CCAM - Informations complémentaires

Résumé :
Mise en œuvre de la CCAM : informations complémentaires

Liens :
Cir-39/2005

Plan de classement :
131

Emetteurs :
DDRI DAR

Pièces jointes : 4

Mots clés :
CCAM ; Codage

Le Directeur Général

Frédéric van ROEKEGHEM

ARCHIVE

CIRCULAIRE : 55/2005

Date : 11/05/2005

Objet : CCAM - Informations complémentaires

Affaire suivie par :	Christiane Rame	(Maîtrise d'Ouvrage CCAM)	☎ 01.72.60.23.39
	Florence Hericher	(Maîtrise d'Ouvrage CCAM)	☎ 01.72.60.16.97
	Hedda Weissmann	(Pôle Nomenclature)	☎ 01.72.60.26.15
	Franck de Rabaudy	(Pôle Nomenclature)	☎ 01.72.60.13.91
	Mathieu Lutz	(Maîtrise d'Ouvrage Production)	☎ 01.72.60.20.55
	Martine Dublineau	(Cpam Toulouse)	☎ 05.62.73.81.14
	Martine Bluteau	(Maîtrise d'Ouvrage Production)	☎ 01.72.60.11.72
	Cécile Groult	(Maîtrise d'Ouvrage Production)	☎ 01.72.60.16.45
	Jean-Marc Berlot	(Structure d'Animation du Réseau)	☎ 01.72.60.11.39

Cette circulaire vient compléter les informations qui vous ont été données dans la circulaire 39/2005 du 31/03/2005 sur la mise en œuvre de la CCAM.

1. DIFFUSION D'INFORMATIONS SUR LA CCAM

1.1 Journée d'information

Une journée d'information est organisée en mai à l'attention des correspondants locaux CCAM (administratifs et médecins) des caisses. Son objectif est de communiquer aux participants tous les éléments utiles pour appréhender au mieux la CCAM 2005 et faciliter les échanges avec les professionnels de santé. La lettre-réseau LR-DDRI -5/2005 du 21/04/2005 précise les dates et modalités d'inscription.
Pour mémoire, vous devez transmettre le plus rapidement possible les coordonnées de ces correspondants à l'adresse suivante : julien.lascaud@cnamts.fr, afin qu'ils disposent du mot de passe leur permettant d'accéder à la rubrique des questions tarifaires du site www.ccam.sante.fr qui leur est réservée.

ARCHIVE

1.2 Documents « questions/réponses » :

Les questions/réponses tarifaires qui proviennent du site www.ccam.sante.fr sont recensées dans un document « Flash Info CCAM » mis à disposition sur Médi@am à un rythme hebdomadaire.
Ce document est disponible sous Medi@m \ Projet CCAM \ FAQ.

Les questions/réponses concernant plus spécifiquement les établissements de santé et leurs éditeurs informatiques sont intégrées au document sur AMeli.fr / Connaître l'Assurance Maladie / documentation technique / **T2A-CCAM-LPP : questions / réponses pour SSII et cliniques privées.**

2. VERSION 2 DE LA BASE CCAM

Conformément au protocole d'accord relatif à la mise en œuvre de la CCAM technique du 25 février 2005 qui précise « A compter de la date de mise en œuvre de la CCAM, les parties signataires s'accordent sur une période de 2 mois au plus pour corriger d'éventuelles erreurs résiduelles. », une nouvelle version de la base CCAM est en préparation.
Il est essentiel que les correspondants fassent remonter au fil de l'eau toutes les remarques ou anomalies constatées sur la version 1, par le biais de ccam.sante.fr :

- sur la rubrique des questions médicales dès lors que la remarque ne présente que des aspects médicaux (libellés, notes …).
- sur la rubrique des questions tarifaires dès lors qu'il y a un aspect tarifaire dans la remarque (tarifs, modificateur, association, …).

3. AIDE AU REMPLISSAGE DE LA FEUILLE DE SOINS PAPIER

Les médecins non équipés d'un logiciel de facturation codent leurs actes sur des feuilles de soins papier. Les anomalies les plus fréquemment rencontrées sont dues à un mauvais remplissage de la feuille de soins. Un document pédagogique joint en *annexe n°1* a été rédigé à destination des médecins pour recenser les principaux « pièges à éviter ». Ce document peut être adressé aux médecins pour lesquels vous constatez des erreurs. Il sera également mis en ligne sur AMeli.fr et Mediam.

- le chemin d'accès sur AMeli.fr : rubriques Professionnels de santé \ Nomenclatures \ CCAM \ Codage et feuilles de soins \ Remplissage de la feuille de soins : pièges à éviter.
- le chemin d'accès sur Mediam : rubriques Projet CCAM \ Codage, feuille de soins \ Remplissage de la feuille de soins : pièges à éviter.

4. SYNERGIE.

Le manuel SYNERGIE de saisie CCAM du 11 avril 2005 présente les différentes règles de vidéocodage en fonction de la présentation de la feuille de soins par les médecins et précise notamment les consignes de traitement d'un acte CCAM soumis à remboursement sous conditions.
Ce document est disponible sous Medi@m \ Système de production \ Domaines fonctionnels \Gestion des PN \ Synergie \ Documents de référence \ Codage CCAM \ Manuel de saisie CCAM (version du 11 avril 2005)

ARCHIVE

L'erreur fréquente constatée pour les actes soumis à Accord Préalable qui est due à l'absence du code "x" dans la zone "éléments de tarification CCAM" peut être corrigée directement par les techniciens lors du vidéocodage ou de la saisie. Il suffit d'ajouter cette mention sur les feuilles de soins déjà reçues.

5. TESTS CCAM EN ETABLISSEMENTS

Les établissements privés en "T2A" ont réalisé des flux de tests chiffrés au cours du dernier trimestre 2004 et jusqu'à la date de démarrage T2A au 1er mars 2005.

Dans le cadre de la mise en œuvre de la CCAM, des flux de tests par messagerie chiffrée ou par transfert XModem peuvent être réalisés.

5.1 Flux émis par messagerie

A compter du 12 avril 2005, les flux de TESTS T2A/CCAM par messagerie chiffrée sont pris en compte.

Instructions techniques :

- Les flux doivent être marqués en tant que flux de test, c'est-à-dire que le champ Content-Description du message SMTP doit être CPTEST/B2 pour *un fichier B2 non compressé et CPTEST/B2/Z pour un fichier B2 compressé.*
- Ces flux ne doivent comporter que des assurés relevant de la caisse pivot (Caisse Centralisatrice Des Paiements) [1].
- Ces flux sont routés automatiquement vers la caisse pivot de rattachement de l'établissement, pour mise à disposition par les CTIR dans les environnements de qualification dédiés.
- Les CPAM et CGSS assurent l'exploitation des résultats des flux et communiquent aux établissements les différents types de rejets intervenus.

5.2 Flux XModem

La télétransmission de flux de tests par XModem reste autorisée. Les établissements doivent se rapprocher de leur caisse pivot pour confirmation du mot de passe nécessaire à la réalisation de ces télétransmissions.
Les CPAM et CGSS assurent l'exploitation des résultats des flux de tests et communiquent aux établissements les différents types de rejets intervenus.

Instructions techniques :

- Tous les établissements privés dans le champ de la T2A et hors champ T2A (PSYchiatrie et Soins de Suite et de Réadaptation) doivent émettre des flux chiffrés dès lors que la CCAM est mise en œuvre.
- Cependant à titre transitoire et jusqu'au 30 juin 2005, les flux émis contenant de la CCAM seront acceptés par transfert XModem (ce protocole perdure au delà pour les flux NGAP).

5.3 Consignes techniques pour les caisses et les cliniques

- Les consignes à l'attention des caisses rappellent les différentes phases de mise en œuvre des flux chiffrés (*annexe n°2*).
- Les consignes à destination des établissements et de leur SSII précisent les modalités d'émission de flux chiffrés (*annexe n°3*).

[1] A la différence des flux réels qui, eux, intègrent les assurés de toutes les caisses et de tous les régimes.

ARCHIVE

Certains établissements "T2A" n'ont pas encore émis de flux chiffrés, un rappel de ces consignes doit donc leur être adressé.
En outre, il également nécessaire de les transmettre aux établissements hors champ de la T2A (PSY et SSR).

Il est rappelé que le bordereau de facturation des établissements privés (S3404) s'applique à tous les établissements de ce type.
Toutefois à titre dérogatoire et jusqu'au 30 juin 2005, les établissements de PSY et de SSR peuvent utiliser l'ancien bordereau 615.

6. FORFAITS TECHNIQUES ET CCAM

Avec la mise en œuvre de la CCAM, la réglementation concernant les appareils donnant droit à facturation de forfaits techniques a été adaptée. **Cette nouvelle réglementation est applicable à partir du 31 mars 2005** et reprend les principes antérieurs.
Les deux textes de référence, complémentaires, pour les forfaits techniques de scanographie, d'IRM et de TEP sont les suivants :

- **la décision UNCAM du 11 mars 2005, publiée au JO n° 74 du 30 mars 2005**,
- **l'avenant n° 2 de la convention médicale, publié au même JO**.

Les précisions sont jointes en *annexe n°4.*

7. GESTION DE LA PERIODE TRANSITOIRE - FACTURES CLINIQUES

Durant la période de montée en charge autorisée jusqu'au 30 juin 2005, il est convenu que les actes médicaux réalisés en établissements privés peuvent continuer à être facturés en NGAP si l'établissement n'est pas en mesure d'établir le bordereau S 3404 en CCAM.

Le fait de commencer à transmettre certaines factures codées en CCAM n'interdit pas de transmettre également des factures (concernant des séjours différents) cotées en NGAP.

Cependant, certains actes peuvent être externalisés ; c'est le cas principalement de la radiologie. La facturation des actes réalisés par le cabinet de radiologie est alors transmise par le cabinet à l'établissement, afin que celui-ci reporte les actes de radiologie sur le bordereau S3404 répertoriant l'ensemble des actes réalisés sur le patient au cours du séjour. Si le cabinet de radiologie se trouve dans l'incapacité de transmettre sa facturation en CCAM, afin de ne pas pénaliser l'ensemble des praticiens pour le reste de la facturation, il est possible d'admettre que les actes facturés par l'intermédiaire du cabinet de radiologie restent en NGAP. Cette dérogation n'est permise que durant la période transitoire soit jusqu'au 30 juin 2005. En revanche, les actes réalisés par plusieurs médecins sur un même patient dans le même temps opératoire (exemple : les actes avec guidage) sont tous facturés dans la même nomenclature. Cela signifie qu'il n'y a pas d'association entre des actes CCAM et des actes NGAP.