

NORMES B2

Extrait de l'ANNEXE 22 **pour les établissements en dotation annuelle** **(Hôpitaux publics, ESPIC, Hôpitaux militaires)**

- **Bénéficiaires de l'AME - Facturation des forfaits de sécurité et d'environnement (toutes versions de normes B2)**

*Les dates de séjours ou de soins, ainsi que les montants utilisés dans les exemples, **ne sont que pure fiction.***

Bénéficiaires de l'AME - Facturation des forfaits de sécurité et d'environnement (toutes versions B2 en vigueur)

À partir de la version juin 2005-D comprise :

Le type 4M, supportant le codage des actes de la CCAM, **est** transmis, pour les bénéficiaires de l'AME.

Exemple de facturation de forfait d'urgence pour soins en urgence avec acte CCAM exonérant

Un forfait ATU n'est pas cumulable avec un forfait FFM, un forfait SE1, 2, 3 ou 4.

Type	Nature de fin séjour	Lieu exéc ou étab de transfert	Acte	MT	DMT	Du	Au	PU	Qté	Coef	Base rembt	Tx	Mt remboursable AMO	Mt total de la dépense	Qualif dépense	Mt remboursable AMC	Exo	Code P.E.C FJ	Code participation assuré
3			ATU	10	406	01/06/13	01/06/13	25,32	1	1	0	0	0	25,32	N	25,32			à blanc
4			ADC	10	406	01/06/13		130,00	1	1	0	0	0	130,00	N	130,00			

Exemple de facturation de forfait d'environnement SE1, avec acte CCAM exonérant

Un forfait SE1, 2, 3 ou 4 n'est pas cumulable avec un forfait ATU ou un forfait FFM.

Type	Nature de fin séjour	Lieu exéc ou étab de transfert	Acte	MT	DMT	Du	Au	PU	Qt é	Coef	Base rembt	Tx	Mt remboursable AMO	Mt total de la dépense	Qualif dépense	Mt remboursable AMC	Exo	Code P.E.C FJ	Code participation assuré
3			SE1	19	958	01/06/13	01/06/13	75,89	1	1	0	0%	0	75,89	N	75,89			à blanc
4			ADE	19	958	01/06/13		150,00	1	1	0	0%	0	150,00	N	150,00			

Exemple de facturation de forfait d'environnement SE2, avec acte CCAM non exonérant

Type	Nature de fin séjour	Lieu exéc ou étab de transfert	Acte	MT	DMT	Du	Au	PU	Qt é	Coef	Base rembt	Tx	Mt remboursable AMO	Mt total de la dépense	Qualif dépense	Mt remboursable AMC	Exo	Code P.E.C FJ	Code participation assuré
3			SE2	19	958	01/06/13	01/06/13	60,71	1	1	0	0	0	60,71	N	60,71			à blanc
4			ADC	19	958	01/06/13		50,00	1	1	0	0	0	50,00	N	50,00			

Exemple de facturation de forfait SE3, avec cumul d'un forfait SE1, pour 2 actes CCAM, dont l'un exonérant

Le premier forfait indiqué est toujours le forfait de montant le plus élevé.
Le second forfait est réduit de 50%.

Type	Nature de fin séjour	Lieu exéc ou étab de transfert	Acte	MT	DMT	Du	Au	PU	Qt é	Coef	Base rembt	Tx	Mt remboursable AMO	Mt total de la dépense	Qualif dépense	Mt remboursable AMC	Exo	Code P.E.C FJ	Code participation assuré
3			SE1	04	958	01/06/13	01/06/13	75,89	1	1	0	0	0	75,89	N	75,89			à blanc
3			SE3	04	958	01/06/13	01/06/13	40,47	1	0,50	0	0	0	20,24	N	20,24			
4			ADE	04	958	01/06/13		150,00	1	1	0	0	0	150,00	N	150,00			
4			ATM	04	958	01/06/13		50,00	1	1	0	0	0	50,00	N	50,00			

Exemple de facturation de forfait petit matériel FFM, avec acte CCAM exonérant

Un forfait FFM n'est pas cumulable avec un forfait ATU ou un forfait SE1, 2, 3 ou 4.

Type	Nature de fin séjour	Lieu exéc ou étab de transfert	Acte	MT	DMT	Du	Au	PU	Qt é	Coef	Base rembt	Tx	Mt remboursable AMO	Mt total de la dépense	Qualif dépense	Mt remboursable AMC	Exo	Code P.E.C FJ	Code participation assuré
3			FFM	19	137	01/06/13	01/06/13	19,08	1	1	0	0	0	19,08	N	19,08			à blanc
4			ADE	19	137	01/06/13		150,00	1	1	0	0	0	150,00	N	150,00			

Facturation d'un séjour MCOO pour un bénéficiaire AME dans le public à partir du 01/09/12

A partir du 01/01/12, la facturation pour les bénéficiaires de l'Aide Médicale d'État est modifiée. L'ATIH valorisera l'ensemble des prestations jusqu'au 31/08/2012. Dès le 01/09/2012, l'Assurance maladie recevra une partie des prestations à liquider directement.

Les établissements publics passent à une facturation basée à 80% sur les GHS/ GHT et à 20% sur le TJP. Deux coefficients, transitoire et pérenne, s'appliqueront en plus sur ces prestations.

Seule la partie $[(20\% * TJP * \text{nb de jours}) * (\text{coefficient pérenne} + \text{coefficient transitoire}) + \text{FJ du jour de sortie}]$ est facturée à l'Assurance Maladie à partir du 01/09/2012, le reste de la facture est valorisé par l'ATIH.

Coefficient	Valeurs du 01/09/2012 au 30/11/2013	Valeurs du 01/12/2013 au 31/12/2013	Valeurs du 01/01/2014 au 31/12/2014	Valeurs à compter du 01/01/2015
Pérenne	1.3	1.3	1.15	1
Transitoire	0.02	0	0	0

Pour facturer la partie basée sur le TJP, la prestation PJC sera utilisée : celle-ci est déjà utilisée pour facturer la part complémentaire du PJ. Ex : Pour un PJ de 1000€, le Prix Unitaire du PJC est de 200€.

Les prestations concernées sont les GHS, GHT, suppléments forfaitaires journaliers et forfaits dialyse.

La somme des coefficients pérenne et, le cas échéant, transitoire est véhiculée dans la norme B2 via la zone Coefficient (type 3, position 65-69).

Exemple représenté ci-dessous :

- Calcul du montant total de la dépense suite à l'application du coefficient pérenne pour un Prix de Journée de 567.36 € = $(\text{PU PJC} * \text{qté}) * (\text{Coeff pérenne} + \text{Coeff Transitoire}) = ((567.36 * 0.20) * 3) * 1.15 = 391.47$

NB : Comme le précise l'annexe 11 du cahier des charges B2, il convient d'arrondir chaque montant résultant de l'application d'un taux ou d'un coefficient.

Le calcul se déroule donc en 2 phases :

- $567.36 * 0.20 = 113.472$ **arrondi à 113.47**
- $113.47 * 3 * 1.15 = 391.4715$ **arrondi à 391.47**

Exemple de facturation de la part TJC pour un AME pour un séjour en GHS/GHT se terminant à compter du 01/01/2014

Séjour du 25 au 28 janvier 2014

NB : Pour un séjour GHS, le PJC n'est pas facturable le dernier jour du GHS (sauf pour les GHS de 1 jour)

Type	Acte	Du	Au	N°de MT/DMT	PU	Qté	Coef	Base rembt	Tx	Mt remboursable AMO	Mt total de la dépense	Qualificatif de la dépense	Mt remboursable AMC	Code P.E.C FJ
3	PJC	25/01/14	27/01/14	03/ 174	113.47	3	1.15	0	0	0	391.47	N	391.47	
3	FJA	28/01/14	28/01/14	03/174	18	1	1	0	0	0	18	N	18	

Exemple de facturation de la part TJC pour un AME pour un séjour en GHS/GHT commençant en 2013 et se terminant en 2014

Séjour du 25 décembre 2013 au 5 janvier 2014

NB :

Pour un séjour GHS, le PJC n'est pas facturable le dernier jour du GHS (sauf pour les GHS de 1 jour)

Quand le séjour est à cheval sur 2 années civiles, il convient de scinder la facturation en 2 lignes de PJC (comme pour la prestation PJ)

Le PJC représente la part complémentaire d'un séjour valorisé en GHS. A ce titre, la valeur des coefficients (pérenne et éventuellement transitoire) à appliquer doit être déterminée pour l'ensemble du séjour à la date de fin du TJC (et donc du PJC). Dans le cas où plusieurs lignes de PJC sont facturées (cas des séjours à cheval sur 2 années civiles), la valeur des coefficients à appliquer doit être déterminée pour tous les PJC à la date de fin de la 2^{ème} ligne de PJC. Ici, le coefficient à appliquer est de 1.15 y compris pour la 1^{ère} ligne de PJC correspondant à la partie 2013 du séjour.

Type	Acte	Du	Au	N°de MT/DMT	PU	Qté	Coef	Base rembt	Tx	Mt remboursable AMO	Mt total de la dépense	Qualificatif de la dépense	Mt remboursable AMC	Code P.E.C FJ
3	PJC	25/12/13	31/12/13	03/ 174	113.47	7	1.15	0	0	0	913.43	N	913.43	
3	PJC	01/01/2014	04/01/14	03/ 174	113.47	4	1.15	0	0	0	521.96	N	521.96	
3	FJA	05/04/14	05/04/14	03/174	18	1	1	0	0	0	18	N	18	

Exemple de facturation de la part TJC pour un AME pour un séjour en GHS/GHT se terminant entre le 01/11/2013 et le 31/12/2013

Séjour du 25 au 28 novembre 2013

NB : Pour un séjour GHS, le PJC n'est pas facturable le dernier jour du GHS (sauf pour les GHS de 1 jour)

Type	Acte	Du	Au	N°de MT/DMT	PU	Qté	Coef	Base rembt	Tx	Mt remboursable AMO	Mt total de la dépense	Qualificatif de la dépense	Mt remboursable AMC	Code P.E.C FJ
3	PJC	25/09/12	27/09/12	03/ 174	113.47	3	1.3	0	0	0	442.53	N	442.53	
3	FJA	28/09/12	28/09/12	03/174	18	1	1	0	0	0	18	N	18	

Exemple de facturation de la part TJC pour un AME pour un séjour en GHS/GHT se terminant entre le 01/09/2012 et le 30/11/2013

Séjour du 25 au 28 septembre 2012

NB : Pour un séjour GHS, le PJC n'est pas facturable le dernier jour du GHS (sauf pour les GHS de 1 jour)

Type	Acte	Du	Au	N° de MT/DMT	PU	Qté	Coef	Base rembt	Tx	Mt remboursable AMO	Mt total de la dépense	Qualificatif de la dépense	Mt remboursable AMC	Code P.E.C FJ
3	PJC	25/09/12	27/09/12	03/ 174	113.47	3	1.32	0	0	0	449.34	N	449.34	
3	FJA	28/09/12	28/09/12	03/174	18	1	1	0	0	0	18	N	18	

Exemple de facturation de la part TJC pour un AME pour un séjour en GHS/GHT « à cheval » débutant avant le 01/09/2012 et se terminant entre le 01/09/2012 et le 30/11/2013

Séjour du 25 août au 03 septembre 2012

NB : Le séjour se terminant à compter du 01/09/2012, la facturation est identique au cas général. L'établissement transmet à l'ATIH 80% du GHS complet (du 25 août au 3 septembre) et transmet à l'Assurance Maladie 20% du TPJ (du 25 août au 3 septembre)

Type	Acte	Du	Au	N° de MT/DMT	PU	Qté	Coef	Base rembt	Tx	Mt remboursable AMO	Mt total de la dépense	Qualificatif de la dépense	Mt remboursable AMC	Code P.E.C FJ
3	PJC	25/08/12	02/09/12	03/ 174	113.47	9	1.32	0	0	0	1348.02	N	1348.02	
3	FJA	03/09/12	03/09/12	03/174	18	1	1	0	0	0	18	N	18	

Exemple de facturation de la part TJC pour un AME pour un séjour en GHS/GHT se terminant à compter du 01/01/2014. Séjour se terminant par le décès du patient

Séjour du 25 au 28 septembre 2014

NB :

Pour un séjour GHS, le PJC n'est pas facturable le dernier jour du GHS (y compris le jour du décès)

Le forfait journalier n'est pas dû le jour du décès

Type	Acte	Du	Au	N°de MT/DMT	PU	Qté	Coef	Base rembt	Tx	Mt remboursable AMO	Mt total de la dépense	Qualificatif de la dépense	Mt remboursable AMC	Code P.E.C FJ
3	PJC	25/09/14	27/09/14	03/ 174	113.47	3	1.15	0	0	0	391.47	N	391.47	

Exemple de facturation de la part TJC pour un AME pour un séjour en GHS/GHT correspondant à un accouchement sans problème significatif (ex GHS n°5822) se terminant à compter du 01/01/2014

Séjour du 25 au 28 septembre 2014

NB : L'établissement transmet à l'ATIH 2 GHS à 80% (un pour la mère et un pour le nouveau-né) et transmet à l'Assurance Maladie un seul PJC au risque maladie

Type	Acte	Du	Au	N°de MT/DMT	PU	Qté	Coef	Base rembt	Tx	Mt remboursable AMO	Mt total de la dépense	Qualificatif de la dépense	Mt remboursable AMC	Code P.E.C FJ
3	PJC	25/09/12	27/09/12	03/ 174	113.47	3	1.15	0	0	0	391.47	N	391.47	
3	FJA	28/09/12	28/09/12	03/174	18	1	1	0	0	0	18	N	18	

Facturation des forfaits APE « Administration de produits et prestations en environnement hospitalier »

Ce forfait est facturable à compter du 1^{er} mars 2011. Le forfait "APE" est facturé en environnement hospitalier dès lors qu'un ou plusieurs produits et prestations mentionnés à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale et inscrits sur la liste mentionnée à l'article L. 162-22-7 du même code, sont administrés au patient en dehors d'une hospitalisation.

NB : Dans l'attente de la décision UNCAM, seules les factures concernant des bénéficiaires de l'AME peuvent être transmises.

Exemple de facturation du forfait APE, avec un PII pour un bénéficiaire de l'AME

Type	Taux de financement	Acte	MT	DMT	Du	Au	PU	Qté	Coef	Base rembt	Tx	Mt remboursable AMO	Mt total de la dépense	Qualif dépense	Mt remboursable AMC	Exo	Code P.E.C FJ	Code participation assuré
3	000	APE	19	958	01/03/11	01/03/11	12.60	1	1	12.60	0	0	12.60	N	12.60			
3	100%	PII	19	958	01/03/11	01/03/11	150,00	1	1	150,00	0	0	150,00	N	150			

