



GUIDE PRATIQUE POUR LA FACTURATION DES MÉDICAMENTS RETROCEDES PAR LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

VERSION 4 DU 12/05/2009

GUIDE PRATIQUE POUR LA FACTURATION DES MEDICAMENTS RETROCEDES PAR LES ETABLISSEMENTS DE SANTE

CONTRIBUTEURS :

NOM – Prénom :	ENTITE :
HERSENT Nathalie	CNAMTS / SMOI
PALMENTIER Audrey	CNAMTS / SMOI
TISSIER Annick	CNAMTS / DMOP
MARTIN Pascale	GMSIH
BITCHE Cécile	CCMSA / DMOI / DMOC / Prestations aux Assurés
COUTURIER Gaël	CCMSA / DMOI / DMOC / Domaine Santé

HISTORIQUE DES VERSIONS :

VERSION :	MODIFIEE LE :	STATUT DU DOCUMENT	MOTIFS :
V1.0	11/12/2008	Draft	Création du document. Version de travail présentée le 15/12/2008 au Ministère
V2.0	18/12/2008	Draft	<ul style="list-style-type: none"> - Corrections - Ajout cas n°8 : exemple, médicament codé en Guadeloupe - Complément avec médicament non codé (GT du 18/12/2008) - Mise en forme tableaux B2 - Compléments B2 médicaments non codés
V3.0	22/12/2008	Validé	<ul style="list-style-type: none"> - -Complément sur les nutriments prescrits dans le cadre des Maladies Métabolique Héritaire - Relecture et validation du document par le groupe de travail
V 4.0	12/05/2009	Validé	<ul style="list-style-type: none"> - Prise en compte du nouveau forfait marge TTC qui est passé de 28 à 26€ depuis le 1^{er} mai 2009 et qui doit passer à 22€ à compter du 1^{er} janvier 2010 (cf arrêté du 27 avril 2009) - Précision sur la facturation de la marge pour un même UCD délivrés plusieurs fois correspondant à la même date de prescription (cf 2.6.4.1 « ce qu'il ne faut pas faire ») - Précision sur les G.C.S point 5.2 - Changement des exemples Synagis par Cymevan dans le cas N°3 et N°4 dans le point 2.6.3 et point 2.6.4 - Nouvelle Rubrique FAQ (cf. point 6)

GUIDE PRATIQUE POUR LA FACTURATION DES MEDICAMENTS RETROCEDES PAR LES ETABLISSEMENTS DE SANTE

SOMMAIRE

1	CONTEXTE REGLEMENTAIRE	5
2	MEDICAMENTS RETROCEDES CODES EN UCD	6
2.1	Rappel réglementaire	6
2.2	Définition des types de médicaments codés	6
2.3	Référentiel des codes UCD	6
2.4	Principales caractéristiques d'un médicament codé délivré dans le cadre de la rétrocession	7
2.5	Les codes nature de prestation identifiant les médicaments codés :	10
2.6	Les modalités de facturation	10
2.6.1	Règles de calcul du montant de la dépense d'une prescription d'un médicament codé rétrocédé	10
2.6.2	Règles de calcul de la part AMO	10
2.6.3	Exemples de calcul de la part AMO	11
2.6.3.1	Cas N°1 : Délivrance en métropole à un assuré social non exonéré du TM d'une prescription de médicament codé avec AMM à 35% avec une quantité entière	11
2.6.3.2	Cas N°2 : Délivrance en métropole à un assuré social exonéré du TM d'une prescription de médicament codé avec AMM à 35% avec une quantité entière	12
2.6.3.3	Cas N°3 : Délivrance en métropole à un assuré social non exonéré du TM d'une prescription de médicament codé avec AMM à 100% avec une quantité non entière (< 1 Unité)	13
2.6.3.4	Cas N°4 : Délivrance en métropole à un assuré social non exonéré du TM d'une prescription de médicament codé avec AMM à 100% avec une quantité non entière (> 1 unité)	14
2.6.3.5	Cas N°5 : Délivrance en métropole à un assuré social non exonéré du TM d'une prescription de médicament codé avec ATU de cohorte à 100% et un coût de reconstitution non nul	15
2.6.3.6	Cas N°6 : Délivrance en métropole à un assuré social non exonéré du TM de 2 prescriptions de médicaments codés avec AMM à 100%	16
2.6.3.7	Cas N°7 : Délivrance en métropole à un assuré social non exonéré du TM de 2 prescriptions de médicaments codés avec AMM (l'un à 35% et l'autre à 100%)	18
2.6.3.8	Cas N°8 : Délivrance en Guadeloupe à un assuré social non exonéré du TM d'une prescription de médicament codé avec AMM à 35% avec une quantité non entière (> 1)	20
2.6.4	Constitution de la facture B2 pour la délivrance de médicaments rétrocédés codés	21
2.6.4.1	Principes généraux	21
2.6.4.2	Des exemples de facturation en norme B2	23
2.6.4.2.1	Préambule	23
2.6.4.2.2	Cas N°1 : Délivrance en métropole à un assuré social non exonéré du TM d'une prescription de médicament codé avec AMM à 35% avec une quantité entière	23
2.6.4.2.3	Cas N°2 : Délivrance en métropole à un assuré social exonéré du TM d'une prescription de médicament codé avec AMM à 35% avec une quantité entière	24
2.6.4.2.4	Cas N°3 : Délivrance en métropole à un assuré social non exonéré du TM d'une prescription de médicament codé avec AMM à 100% avec une quantité non entière (< 1 Unité)	25
2.6.4.2.5	Cas N°4 : Délivrance en métropole à un assuré social non exonéré du TM d'une prescription de médicament codé avec AMM à 100% avec une quantité non entière (> 1 unité)	26
2.6.4.2.6	Cas N°5 : Délivrance en métropole à un assuré social non exonéré du TM d'une prescription de médicament codé avec ATU de Cohorte à 100% et un coût de reconstitution non nul	27
2.6.4.2.7	Cas N°6 : Délivrance en métropole à un assuré social non exonéré du TM de 2 prescriptions de médicaments codés avec AMM à 100%	28
2.6.4.2.8	Cas N°7 : Délivrance en métropole à un assuré social non exonéré du TM de 2 prescriptions de médicaments codés avec AMM (l'un à 35% et l'autre à 100%)	29
2.6.4.2.9	Cas N°8 : Délivrance en Guadeloupe à un assuré social non exonéré du TM d'une prescription de médicaments codés avec AMM à 35%	30
2.6.4.2.10	Autres cas	31

GUIDE PRATIQUE POUR LA FACTURATION DES MEDICAMENTS RETROCEDES PAR LES ETABLISSEMENTS DE SANTE

3	MEDICAMENTS RETROCEDES NON CODES	32
3.1	Rappel réglementaire	32
3.2	Définition des médicaments rétrocedés non codés	32
3.3	referentiel des medicaments non codes retrocedes	32
3.4	Principales caractéristiques d'un médicament non codé délivré dans le cadre de la rétrocession	33
3.5	Les codes nature de prestation associés aux médicaments non codés rétrocedés	35
3.6	Les modalités de facturation	35
3.6.1	Règles de calcul du montant de la dépense d'une prescription d'un médicament non codé rétrocedé	35
3.6.2	Calcul de la part AMO	35
3.6.3	Exemples de calcul de la Part AMO	36
3.6.3.1	Cas N°1 : Délivrance à un assuré social non exonéré du TM d'une prescription de médicament non codé bénéficiant d'une autorisation d'importation (autre que parallèle)	36
3.6.3.2	Cas N°2 : Délivrance à un assuré social non exonéré du TM d'une prescription d'une préparation magistrale	37
3.6.3.3	Cas N°3 : Délivrance à un assuré social non exonéré du TM d'une prescription pour deux préparations hospitalières différentes	37
3.6.3.4	Cas N°4 : Délivrance à un assuré social exonéré du TM pour une prescription d'un médicament dérogatoire et de nutriments au titre des MMH	39
3.6.4	Constitution de la facture B2 pour la délivrance de médicaments rétrocedés non codés	41
3.6.4.1	Principes généraux	41
3.6.4.2	Des Exemples de facturation B2	43
3.6.4.2.1	Préambule	43
3.6.4.2.2	Cas N°1 : Délivrance à un assuré social non exonéré du TM d'une prescription de médicament non codé bénéficiant d'une autorisation d'importation (autre que parallèle)	43
3.6.4.2.3	Cas N°2 : Délivrance à un assuré social non exonéré du TM d'une prescription pour une préparation magistrale	43
3.6.4.2.4	Cas N°3 : Délivrance à un assuré social non exonéré du TM d'une prescription pour deux préparations hospitalières différentes	43
3.6.4.2.5	Cas N°4: Délivrance à un assuré social exonéré du TM pour une prescription d'un médicament dérogatoire et de nutriments au titre des MMH	44
4	FACTURATION DE MEDICAMENTS RETROCEDES CODES EN UCD ET DE MEDICAMENTS NON CODES DANS UNE MEME FACTURE	45
5	POINTS D'ATTENTION	46
5.1	Identification des professionnels de santé	46
5.2	Identification des Groupements de Coopération Sanitaire (G.C.S)	46
5.3	Qualité de la facturation	46
5.4	Envoi des informations du codage dans le cadre de l'assurance maladie complémentaire	47
5.5	Envoi des informations de codage – cas AME	47
6	FOIRE AUX QUESTIONS	48

1 CONTEXTE REGLEMENTAIRE

Les circulaires CNAMTS 152/2004 et 29/2005 exposent les modalités de prise en charge des médicaments rétrocédés par les pharmacies à usage intérieur des établissements de santé suite à la parution du décret relatif à la rétrocession du 15 juin 2004.

L'arrêté du 18 septembre 2006 paru au JO du 27 septembre 2006 fixe la marge forfaitaire de rétrocession des médicaments délivrés par les pharmacies hospitalières à 28 € TTC par ligne de prescription. Ce forfait marge de 28 € n'est pas applicable aux Aliments Diététiques Destinés à des Fin Médicales Spéciales (ADDFMS). Le montant de la marge forfaitaire est amené à évoluer en fonction d'un réajustement des charges réellement exposées.

Depuis le 1er mai 2009, un nouveau forfait marge TTC à 26 €, fixé par l'arrêté du 27 avril 2009 (JO du 29/04/2009), est applicable pour tous les médicaments rétrocédés. Cette marge passera à 22 € au 1^{er} janvier 2010.

La Circulaire DHOS E n°2004-269 du 14 juin 2004 précise que les établissements de santé publics et privés doivent être autorisés, par le directeur de l'ARH, à pratiquer l'activité de rétrocession (art. L.5126-7 du CSP). De plus, l'article L.6133-1 du CSP dispose que les Groupements de Coopération Sanitaires peuvent être autorisés, par le directeur de l'ARH, à pratiquer l'activité de rétrocession.

L'arrêté de facturation du 23 janvier 2007 (JO 02/02 2007) liste toutes les informations devant figurer sur les factures émises par les établissements de santé dans le cadre de la rétrocession des médicaments.

Cet arrêté distingue 2 catégories de médicaments rétrocédés : les médicaments codés en UCD et les médicaments non codés.

Par ailleurs, les décisions ministérielles du 15 juillet 2004 (JO 28/07/2004) et du 20 décembre 2004 (JO 23/12/2004) autorisent la prise en charge de manière dérogatoire de certaines spécialités non codées et codées au titre de la rétrocession.

Enfin, un courrier du 5 décembre 2008 adressé aux établissements de santé par le ministère de la santé (DSS/DGS et DHOS) rappelle les modalités de mise en œuvre au 1^{er} janvier 2009 des dispositions de l'arrêté du 23 janvier 2007 et la procédure d'apurement en cours des listes dérogatoires de rétrocession de médicaments.

2 MEDICAMENTS RETROCEDES CODES EN UCD

Le code UCD est une codification établie par le Club Inter-Pharmaceutique. Ce code UCD correspond à la plus petite unité de dispensation (exemple : 1 comprimé, 1 flacon) contrairement au code CIP qui correspond à la présentation du médicament pour les médicaments remboursables délivrés en officine de ville.

Actuellement, le code UCD est constitué de 7 caractères numériques appartenant à la tranche des 900000. Le 7ème caractère correspond à la clé (cf. modulo 11). Ce code doit, à terme, passer sur 13 caractères (cf. norme EAN 128).

2.1 RAPPEL REGLEMENTAIRE

Deux listes de médicaments codés en UCD pouvant être rétrocedés sont opposables :

- ✓ Une liste des médicaments rétrocedés codés en UCD publiée au JO par voie d'arrêté. Cette liste est actualisée au fil de l'eau.
- ✓ Une liste dérogatoire de médicaments codés, rétrocedés avant juillet 2004, en attente d'inscription sur la liste publiée au JO (cf. décision ministérielle du 15 juillet 2004 (JO 28/07/2004) modifiée par une décision du 27 octobre 2004 (JO 28/10/2004)).

Par ailleurs, dans les départements d'outre-mer, le montant des médicaments codés rétrocedés disposant d'une Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) et dont le prix est fixé par le CEPS (cf. l'article L.753-4 du CSS et l'arrêté du 2 mai 2005) est majoré de 16%.

2.2 DEFINITION DES TYPES DE MEDICAMENTS CODES

Les médicaments rétrocedés faisant l'objet d'une codification en UCD sont les suivants :

- ✓ Les médicaments rétrocedés disposant d'une autorisation de mise sur le marché (AMM),
- ✓ Les médicaments bénéficiant d'une autorisation temporaire d'utilisation de cohorte (ATU de cohorte) défini à l'article L.5121-12 a) du CSP,
- ✓ Les médicaments bénéficiant d'une autorisation d'importation parallèle (article R.5121-116 du CSP).

2.3 REFERENTIEL DES CODES UCD

Un référentiel opposable recense l'ensemble des codes UCD et les informations associées. Il contient les médicaments rétrocedés (cf. 2.1 Rappel réglementaire) et les médicaments facturables en sus (hors champ du présent guide).

Le référentiel est mis à jour par la CNAMTS chaque semaine en fonction des parutions au journal officiel. Ce référentiel et la description de sa structure sont accessibles sur le site www.ameli.fr :

<http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/directeurs-d-etablissements-de-sante/codage/medicaments/base-des-medicaments-a-code-ucd.php>

Les fichiers sont mis à disposition sous format Nx (et dbf).

**GUIDE PRATIQUE POUR LA FACTURATION DES MEDICAMENTS RETROCEDES
PAR LES ETABLISSEMENTS DE SANTE**

2.4 PRINCIPALES CARACTERISTIQUES D'UN MEDICAMENT CODE DELIVRE DANS LE CADRE DE LA RETROCESSION

CARACTERISTIQUES	CATEGORIE DU MEDICAMENT	DEFINITION	OU LA TROUVER DANS LE FICHER NX ?	SOURCE DE L'INFORMATION
Code UCD		Identification unique de la spécialité	<u>Enregistrement 101</u>	Référentiel
Libellé du code UCD		Le libellé du code UCD correspond à la désignation et au conditionnement publié au JO pour ce médicament	Enregistrement 101.02 (désignation) Enregistrement 101.03 (conditionnement)	Référentiel
Prix unitaire TTC	Pour les médicaments disposant d'une autorisation de mise sur le marché ou d'une autorisation d'importation parallèle	Le prix de vente HT réglementé et publié au JO auquel il faut ajouter la TVA en vigueur (2,1% à ce jour)	<u>Enregistrement 120 :</u> - Le top sur facture est renseigné à « N » pour Non. - Le PFHT (Prix Fabricant Hors taxe) publié au JO est renseigné dans le référentiel. - Le PTTC est calculé par application du taux de TVA sur le PFHT.	Référentiel
	Pour les médicaments ATU de cohorte :	Prix non publié au JO. Il correspond au prix d'achat toutes taxes comprises d'une UCD (spécificité prise en charge à 100%).	<u>Enregistrement 120 :</u> - Le top sur facture est renseigné à « O » pour oui. - Le PFHT et PTTC ne sont pas renseignés (à blanc dans le référentiel).	Cette information est fournie par l'établissement de santé

**GUIDE PRATIQUE POUR LA FACTURATION DES MEDICAMENTS RETROCEDES
PAR LES ETABLISSEMENTS DE SANTE**

CARACTERISTIQUES	CATEGORIE DU MEDICAMENT	DEFINITION	OU LA TROUVER DANS LE FICHER NX ?	SOURCE DE L'INFORMATION
	Pour les médicaments codés en cours d'inscription sur une liste	Prix non publié au JO. Il correspond au prix d'achat toutes taxes comprises d'une UCD (spécificité prise en charge à 100%)	<u>Enregistrement 120 :</u> - Le top sur facture est renseigné à « O » pour oui. - Le PFHT et PTTC ne sont pas renseignés (à blanc dans le référentiel).	Cette information est fournie par l'établissement de santé
Nombre d'UCD dispensés		Correspond à la quantité d'unité entière délivrée du même médicament identifié par un code UCD.	Information non présente dans le référentiel UCD	Cette information est fournie par l'établissement de santé lors de la délivrance pour un patient.
Coefficient de fractionnement (le cas échéant)		Correspond à la délivrance d'une unité UCD fractionnée. (exemple : flacon 1/3)	Information non présente dans le référentiel UCD	Cette information est fournie par l'établissement de santé lors de la délivrance pour un patient.
Coût de reconstitution (le cas échéant)	L'autorisation à facturer un coût de reconstitution est fixée par arrêté. A ce jour, seuls les anticancéreux injectables sont autorisés à avoir ce coût supplémentaire. D'autres spécialités pharmaceutiques seront	Le coût induit TTC de reconstitution est estimé en fonction de la comptabilité analytique de l'établissement.	<u>Enregistrement 150 (coût supplémentaire) :</u> Autorisation de facturer un coût supplémentaire pour un médicament caractérisée par la présence d'une date de début.	L'établissement de santé calcule le coût de reconstitution pour une délivrance d'un médicament.

**GUIDE PRATIQUE POUR LA FACTURATION DES MEDICAMENTS RETROCEDES
PAR LES ETABLISSEMENTS DE SANTE**

CARACTERISTIQUES	CATEGORIE DU MEDICAMENT	DEFINITION	OU LA TROUVER DANS LE FICHER NX ?	SOURCE DE L'INFORMATION
	<p>concernées dès lors que l'arrêté fixant leurs conditions de prise en charge par l'assurance maladie au titre de la rétrocession y fera mention.</p>		<p>La présence d'une date de fin met un terme à cette autorisation.</p> <p>La facturation d'un coût supplémentaire est possible pour une date délivrance comprise entre la date de début et la date de fin incluse.</p>	
<p>Montant de la marge forfaitaire de rétrocession TTC par ligne de prescription de médicaments, quel que soit le nombre d'UCD délivrées</p>		<p>La marge TTC correspond aux frais inhérents de gestion et de dispensation des médicaments rétrocedés.</p> <p>Elle est fixée par arrêté. Elle est fixée par arrêté.</p> <p>Depuis le 1^{er} mai 2009 :</p> <p>- La marge TTC est passée de 28 à 26€ pour tous les médicaments non codés rétrocedés. Et à compter du 1^{er} janvier 2010, la marge passera à 22€.</p> <p>NB : La ligne de prescription correspond à une délivrance d'un médicament, quelque soit la quantité, conformément à une ordonnance médicale.</p>	<p><u>Enregistrement 120 :</u></p> <p>Le montant de la marge TTC est renseigné par code UCD.</p>	<p>Référentiel</p>

2.5 LES CODES NATURE DE PRESTATION IDENTIFIANT LES MEDICAMENTS CODES :

Un code UCD est rattaché à un taux de remboursement de médicament à une date d'effet.

Le taux de remboursement du code UCD est associé à un code taux ; ils sont disponibles dans l'enregistrement 130 du fichier Nx.

Le code taux permet d'accéder au code nature de prestation dans le type 002 du fichier Nx.

A ce jour, il existe trois codes nature de prestation pour les médicaments codés rétrocedés selon leur taux de remboursement :

- ✓ **PHH** pour les médicaments pris en charge à **100 %**
- ✓ **PHS** pour les médicaments pris en charge à **65 %**
- ✓ **PHQ** pour les médicaments pris en charge à **35 %**

Ces codes nature de prestation sont listés dans l'arrêté de facturation.

Sous un même code nature de prestation peuvent ainsi être rattachés plusieurs codes UCD.

2.6 LES MODALITES DE FACTURATION

2.6.1 Règles de calcul du montant de la dépense d'une prescription d'un médicament codé rétrocedé

Le montant de la dépense toutes taxes comprises (T.T.C) = (prix unitaire * coefficient de majoration CTOM) * (coefficient de fractionnement + nombre d'UCD dispensées) + coût de reconstitution + montant de la marge

NB : la majoration CTOM correspond à la majoration applicable sur le prix unitaire par un établissement de Guadeloupe, Martinique, Guyane, Réunion. Elle est indiquée dans l'enregistrement 160 du fichier Nx. Elle ne s'applique pas sur la marge ni sur le coût de reconstitution.

2.6.2 Règles de calcul de la part AMO

Principe : Le taux de remboursement du médicament délivré s'applique au calcul de la part AMO sauf si le patient bénéficie d'un taux de remboursement plus favorable (ex : exonération du Ticket modérateur (ALD...), bénéfice d'un régime particulier...).

Il convient donc de réaliser les étapes suivantes :

- ✓ Identifier le taux de remboursement du médicament
- ✓ Identifier le taux de prise en charge du patient
- ✓ Déterminer le taux à appliquer
- ✓ Calculer la part AMO = montant TTC de la dépense totale * taux déterminé

La part restante (montant de la dépense – part AMO) peut être prise en charge pour toute ou partie par une couverture complémentaire. Le calcul de cette prise en charge dépend de la nature du contrat de la couverture complémentaire.

Exemple de calcul pour la part AMC :

Pour un contrat AMC couvrant la nature de prestation PHQ à 100% du TM, le montant de la part AMC = montant de la dépense*(1- 0.35).

GUIDE PRATIQUE POUR LA FACTURATION DES MEDICAMENTS RETROCEDES PAR LES ETABLISSEMENTS DE SANTE

2.6.3 Exemples de calcul de la part AMO

☛ Les médicaments figurant dans ce guide pour illustrer les différents cas, sont donnés à titre d'exemple et ne reflètent pas les pratiques du terrain.

☛ Les calculs sont réalisés avec la marge à 28€ à titre d'exemple également. Il convient bien évidemment d'appliquer le montant de la marge en vigueur à la date de délivrance des médicaments rétrocedés.

2.6.3.1 Cas N°1: Délivrance en métropole à un assuré social non exonéré du TM d'une prescription de médicament codé avec AMM à 35% avec une quantité entière

CARACTERISTIQUES	VALEUR	COMMENTAIRE
Code UCD	9024114	
Libellé du code UCD	DEBRIDAT 50 mg/5 ml solution injectable en ampoule	Nom court du référentiel UCD
Prix Unitaire TTC	0,34 €	
Nombre d'UCD dispensées	12	
Coefficient de fractionnement	0	
Coût de reconstitution	0	Pas de coût supplémentaire facturable d'après le référentiel Nx
Montant de la marge forfaitaire de rétrocession TTC	28 €	Montant issu du référentiel

Calcul du montant total de la dépense : $= (0,34 * 1) * (0 + 12) + 0 + 28 = 32,08 \text{ €}$

Calcul du montant de la part AMO :

- ✓ Identification du taux de remboursement du médicament :
 - Le Code UCD 9024114 correspond à un taux de remboursement de 35%. Le code nature de prestation est donc **PHQ**
- ✓ Identification du taux de prise en charge du patient :
 - Le patient est un assuré social non exonéré du Ticket Modérateur
- ✓ Détermination du taux à appliquer :
 - Le taux à appliquer pour cette délivrance de médicament au patient est donc de 35%

**GUIDE PRATIQUE POUR LA FACTURATION DES MEDICAMENTS RETROCEDES
PAR LES ETABLISSEMENTS DE SANTE**

✓ Calcul de la part AMO = $32,08 * 35\% = 11,23 \text{ €}$

Calcul du montant de la part restante = $32,08 - 11,23 = 20,85 \text{ €}$

2.6.3.2 Cas N°2 : Délivrance en métropole à un assuré social exonéré du TM d'une prescription de médicament codé avec AMM à 35% avec une quantité entière

CARACTERISTIQUES	VALEUR	COMMENTAIRE
Code UCD	9024114	
Libellé du code UCD	DEBRIDAT 50 mg/5 ml solution injectable en ampoule	Nom court du référentiel UCD
Prix Unitaire TTC	0,34 €	
Nombre d'UCD dispensées	12	
Coefficient de fractionnement	0	
Coût de reconstitution	0	Pas de coût supplémentaire facturable d'après le référentiel Nx
Montant de la marge forfaitaire de rétrocession TTC	28 €	Montant issu du référentiel

Calcul du montant total de la dépense : = $(0,34 * 1) * (0 + 12) + 0 + 28 = 32,08 \text{ €}$

Calcul du montant de la part AMO :

- ✓ Identification du taux de remboursement du médicament :
 - Le Code UCD 9024114 correspond à un taux de remboursement de 35%. Le code nature de prestation est donc **PHQ**
- ✓ Identification du taux de prise en charge du patient :
 - Le patient est un assuré social exonéré du Ticket Modérateur
- ✓ Détermination du taux à appliquer :
 - Le taux à appliquer pour cette délivrance de médicament au patient est donc de 100%
- ✓ Calcul de la part AMO = $32,08 * 100\% = 32,08 \text{ €}$

Calcul du montant de la part restante = 0 €

**GUIDE PRATIQUE POUR LA FACTURATION DES MEDICAMENTS RETROCEDES
PAR LES ETABLISSEMENTS DE SANTE**

2.6.3.3 Cas N°3 : Délivrance en métropole à un assuré social non exonéré du TM d'une prescription de médicament codé avec AMM à 100% avec une quantité non entière (< 1 Unité)

CARACTERISTIQUES	VALEUR	COMMENTAIRE
Code UCD	9130945	
Libellé du code UCD	CYMEVAN 500 mg lyophilisat pour usage parenteral (perfusion)	Nom court du référentiel UCD
Prix Unitaire TTC	35,98 €	
Nombre d'UCD dispensées	0	Moins d'une unité entière
Coefficient de fractionnement	0,5	
Coût de reconstitution	0	Pas de coût supplémentaire facturable d'après le référentiel Nx
Montant de la marge forfaitaire de rétrocession TTC	28 €	Montant issu du référentiel

Calcul du montant total de la dépense : = (35,98 *1) * (0.5+0) + 0 + 28 = 45,99 €

Calcul du montant de la part AMO :

- ✓ Identification du taux de remboursement du médicament :
 - Le Code UCD 9213766 correspond à un taux de remboursement de 100%. Le code nature de prestation est donc **PHH**
- ✓ Identification du taux de prise en charge du patient
 - Le patient est un assuré social non exonéré du Ticket Modérateur
- ✓ Détermination du taux à appliquer :
 - Le taux à appliquer pour cette délivrance de médicament au patient est donc de 100%
- ✓ Calcul de la part AMO = 45,99 * 100% = 45,99 €

Calcul du montant de la part restante = 0 €

**GUIDE PRATIQUE POUR LA FACTURATION DES MEDICAMENTS RETROCEDES
PAR LES ETABLISSEMENTS DE SANTE**

2.6.3.4 Cas N°4 : Délivrance en métropole à un assuré social non exonéré du TM d'une prescription de médicament codé avec AMM à 100% avec une quantité non entière (> 1 unité)

CARACTERISTIQUES	VALEUR	COMMENTAIRE
Code UCD	9130945	
Le libellé du code UCD	CYMEVAN 500 mg lyophilisat pour usage parenteral (perfusion)	Nom court du référentiel UCD
Prix Unitaire TTC	35,98 €	
Le nombre d'UCD dispensées	1	
Le coefficient de fractionnement	0,5	
Le coût de reconstitution l'établissement	0	Pas de coût supplémentaire facturable d'après le référentiel Nx
Le montant de la marge forfaitaire de rétrocession TTC	28 €	Montant issu du référentiel

Calcul du montant total de la dépense : = (35,98 *1) * (0.5+1) + 0 + 28 = 81,97 €

Calcul du montant de la part AMO :

- ✓ Identification du taux de remboursement du médicament :
 - Le Code UCD 9213766 correspond à un taux de remboursement de 100%. Le code nature de prestation est donc **PHH**
- ✓ Identification du taux de prise en charge du patient :
 - Le patient est un assuré social non exonéré du Ticket Modérateur
- ✓ Détermination du taux à appliquer :
 - Le taux à appliquer pour cette délivrance de médicament au patient est donc de 100%
- ✓ Calcul de la part AMO = **81,97 €** * 100% = **81,97 €**

Calcul du montant de la part restante = 0 €

**GUIDE PRATIQUE POUR LA FACTURATION DES MEDICAMENTS RETROCEDES
PAR LES ETABLISSEMENTS DE SANTE**

2.6.3.5 Cas N°5 : Délivrance en métropole à un assuré social non exonéré du TM d'une prescription de médicament codé avec ATU de cohorte à 100% et un coût de reconstitution non nul

CARACTERISTIQUES	VALEUR	COMMENTAIRE
Code UCD	9162336	
Libellé du code UCD	IMUKIN 100 mg/0,5 ml solution injectable	Nom court du référentiel UCD
Prix Unitaire TTC	118,44 €	
Nombre d'UCD dispensées	1	
Coefficient de fractionnement	0	
Coût de reconstitution	6,25 €	Coût supplémentaire facturable. Estimé par l'établissement. (Il s'agit d'un exemple, dans le référentiel réel Nx, la date de début de coût supplémentaire facturable de ce code est non renseignée à ce jour)
Montant de la marge forfaitaire de rétrocession TTC	28 €	Montant issu du référentiel

Calcul du montant total de la dépense : $(118,44 * 1) * (0 + 1) + 6,25 + 28 = 152,69 \text{ €}$

Calcul du montant de la part AMO :

- ✓ Identification du taux de remboursement du médicament :
 - Le Code UCD 9162336 correspond à un taux de remboursement de 100%. Le code nature de prestation est donc **PHH**
- ✓ Identification du taux de prise en charge du patient :
 - Le patient est un assuré social non exonéré du Ticket Modérateur
- ✓ Détermination du taux à appliquer :
 - Le taux à appliquer pour cette délivrance de médicament au patient est donc de 100%
- ✓ Calcul de la part AMO = $152,69 * 100\% = 152,69 \text{ €}$

Calcul du montant de la part restante = 0 €

**GUIDE PRATIQUE POUR LA FACTURATION DES MEDICAMENTS RETROCEDES
PAR LES ETABLISSEMENTS DE SANTE**

2.6.3.6 Cas N°6 : Délivrance en métropole à un assuré social non exonéré du TM de 2 prescriptions de médicaments codés avec AMM à 100%

CARACTERISTIQUES	VALEUR	COMMENTAIRE
Code UCD	9109833	
Libellé du code UCD	NOVANTRONE 25 mg/12,5 ml solution injectable pour perfusion	Nom court du référentiel UCD
Prix Unitaire TTC	294,05 €	
Nombre d'UCD dispensées	5	
Coefficient de fractionnement	0	
Coût de reconstitution	0	Pas de coût supplémentaire facturable d'après le référentiel Nx
Montant de la marge forfaitaire de rétrocession TTC	28 €	Montant issu du référentiel

CARACTERISTIQUES	VALEUR	COMMENTAIRE
Code UCD	9122348	
Libellé du code UCD	NOVANTRONE 10 mg/5 ml solution injectable pour perfusion	Nom court du référentiel UCD
Prix Unitaire TTC	140,90 €	
Nombre d'UCD dispensées	5	
Coefficient de fractionnement	0	
Coût de reconstitution	0	Pas de coût supplémentaire facturable d'après le référentiel Nx
Montant de la marge forfaitaire de rétrocession TTC	28 €	Montant issu du référentiel

Calcul du montant total de la dépense pour la délivrance de la prescription n°1 : = (294.05*1) * (0+5) + 0 + 28 = 1498,25 €

Calcul du montant total de la dépense pour la délivrance de la prescription n°2 : = (140.90*1) * (0+5) + 0 + 28 = 732,50 €

Calcul du montant total de la dépense pour la délivrance des 2 prescriptions = 2230,75€

GUIDE PRATIQUE POUR LA FACTURATION DES MEDICAMENTS RETROCEDES PAR LES ETABLISSEMENTS DE SANTE

Calcul du montant de la part AMO pour la délivrance de la prescription n°1 :

- ✓ Identification du taux de remboursement du médicament :
 - Le Code UCD 9109833 correspond à un taux de remboursement de 100%. Le code Nature de Prestation est donc **PHH**
- ✓ Identification du taux de prise en charge du patient :
 - Le patient est un assuré social non exonéré du Ticket Modérateur
- ✓ Détermination du taux à appliquer :
 - Le taux à appliquer pour cette délivrance de médicament au patient est donc de 100%
- ✓ Calcul de la part AMO = $1498,25 * 100\% = 1498,25 \text{ €}$

Calcul du montant de la part restante pour la délivrance de la prescription n°1 = 0 €

Calcul du montant de la part AMO pour la délivrance de la prescription n°2 :

- ✓ Identification du taux de remboursement du médicament :
 - Le Code UCD 9122348 correspond à un taux de remboursement de 100%. Le code Nature de Prestation est donc **PHH**
- ✓ Identification du taux de prise en charge du patient :
 - Le patient est un assuré social non exonéré du Ticket Modérateur
- ✓ Détermination du taux à appliquer :
 - Le taux à appliquer pour cette délivrance de médicament au patient est donc de 100%
- ✓ Calcul de la part AMO = $732,50 * 100\% = 732,50 \text{ €}$

Calcul du montant de la part restante pour la délivrance de la prescription n°2 = 0 €

**GUIDE PRATIQUE POUR LA FACTURATION DES MEDICAMENTS RETROCEDES
PAR LES ETABLISSEMENTS DE SANTE**

2.6.3.7 Cas N°7 : Délivrance en métropole à un assuré social non exonéré du TM de 2 prescriptions de médicaments codés avec AMM (l'un à 35% et l'autre à 100%)

CARACTERISTIQUES	VALEUR	COMMENTAIRE
Code UCD	9024114	
Libellé du code UCD	DEBRIDAT 50 mg/5 ml solution injectable en ampoule	Nom court du référentiel UCD
Prix Unitaire TTC	0,34 €	
Nombre d'UCD dispensées	12	
Coefficient de fractionnement	0	
Coût de reconstitution	0	Pas de coût supplémentaire facturable d'après le référentiel Nx
Montant de la marge forfaitaire de rétrocession TTC	28 €	Montant issu du référentiel

CARACTERISTIQUES	VALEUR	COMMENTAIRE
Code UCD	9109833	
Libellé du code UCD	NOVANTRONE 25 mg/12,5 ml solution injectable pour perfusion	Nom court du référentiel UCD
Prix Unitaire TTC	294,05 €	
Nombre d'UCD dispensées	5	
Coefficient de fractionnement	0	
Coût de reconstitution	0	Pas de coût supplémentaire facturable d'après le référentiel Nx
Montant de la marge forfaitaire de rétrocession TTC	28 €	Montant issu du référentiel

Calcul du montant total de la dépense pour la délivrance de la prescription n°1 : = (0,34*1) * (0+12) + 0 + 28 = 32,08 €

Calcul du montant total de la dépense pour la délivrance de la prescription n°2 : = (294.05*1) * (0+5) + 0 + 28 = 1498,25 €

Calcul du montant total de la dépense pour la délivrance des 2 prescriptions = 1530,33 €

GUIDE PRATIQUE POUR LA FACTURATION DES MEDICAMENTS RETROCEDES PAR LES ETABLISSEMENTS DE SANTE

Calcul du montant de la part AMO :

- ✓ Identification du taux de remboursement du médicament :
 - Le Code UCD 9024114 correspond à un taux de remboursement de 35%. Le code nature de prestation est donc **PHQ**
- ✓ Identification du taux de prise en charge du patient :
 - Le patient est un assuré social non exonéré du Ticket Modérateur
- ✓ Détermination du taux à appliquer :
 - Le taux à appliquer pour cette délivrance de médicament au patient est donc de 35%
- ✓ Calcul de la part AMO = $32,08 * 35\% = 11,23 \text{ €}$

Calcul du montant de la part restante pour la délivrance de la prescription n°1 = $32,08 - 11,23 = 20,85 \text{ €}$

Calcul du montant de la part AMO pour la délivrance de la prescription n°2 :

- ✓ Identification du taux de remboursement du médicament :
 - Le Code UCD 9109833 correspond à un taux de remboursement de 100%. Le code nature de prestation est donc **PHH**
- ✓ Identification du taux de prise en charge du patient :
 - Le patient est un assuré social non exonéré du Ticket Modérateur
- ✓ Détermination du taux à appliquer :
 - Le taux à appliquer pour cette délivrance de médicament au patient est donc de 100%
- ✓ Calcul de la part AMO = $1498,25 * 100\% = 1498,25 \text{ €}$

Calcul du montant de la part restante pour la délivrance de la prescription n°2 = 0 €

**GUIDE PRATIQUE POUR LA FACTURATION DES MEDICAMENTS RETROCEDES
PAR LES ETABLISSEMENTS DE SANTE**

2.6.3.8 Cas N°8 : Délivrance en Guadeloupe à un assuré social non exonéré du TM d'une prescription de médicament codé avec AMM à 35% avec une quantité non entière (> 1)

CARACTERISTIQUES	VALEUR	COMMENTAIRE
Code UCD	9024114	
Libellé du code UCD	DEBRIDAT 50 mg/5 ml solution injectable en ampoule	Nom court du référentiel UCD
Prix Unitaire TTC	0,34 €	
Nombre d'UCD dispensées	12	
Coefficient de fractionnement	0,5	
Coût de reconstitution	0	Pas de coût supplémentaire facturable d'après le référentiel Nx
Montant de la marge forfaitaire de rétrocession TTC	28 €	Montant issu du référentiel

Calcul du montant total de la dépense : $= (0,34 * 1,16) * (0,5 + 12) + 0 + 28 = 32,93 \text{ €}$

Calcul du montant de la part AMO :

- ✓ Identification du taux de remboursement du médicament :
 - Le Code UCD 9024114 correspond à un taux de remboursement de 35%. Le code nature de prestation est donc **PHQ**
- ✓ Identification du taux de prise en charge du patient :
 - Le patient est un assuré social non exonéré du Ticket Modérateur
- ✓ Détermination du taux à appliquer :
 - Le taux à appliquer pour cette délivrance de médicament au patient est donc de 35%
- ✓ Calcul de la part AMO = $32,93 * 35\% = 11,52 \text{ €}$

Calcul du montant de la part restante = $32,93 - 11,52 = 21,41 \text{ €}$

2.6.4 Constitution de la facture B2 pour la délivrance de médicaments rétrocedés codés

2.6.4.1 Principes généraux

Le support de facturation est la norme B2 CP version 2005 B en infrastructure sécurisée.



CE QU'IL FAUT FAIRE POUR FACTURER UN MEDICAMENT CODE RETROCEDE :

- ✓ **3 codes natures de prestation selon le taux de remboursement : PHH (100%), PHS (65%), PHQ (35%)**
- ✓ **1 enregistrement de type 4 par code nature de prestations PHH, PHS ou PHQ**
- ✓ **Chaque enregistrement de type 4 est obligatoirement suivi de 1 à 10 enregistrements de type 4H détaillant les prescriptions UCD correspondantes**
- ✓ **Le prix unitaire du type 4 est obtenu par l'addition des montants totaux facturés des types 4H qui le suivent**
- ✓ **En de fractionnement d'une unité :**
 - **Si la quantité totale est inférieure à 1, il convient de faire 1 seul type 4H pour ce code UCD, où la quantité est strictement égale à 1 et où le coefficient de fractionnement est strictement inférieur à 1. (cas N°3)**
 - **Si la quantité totale est supérieure à 1, il convient de faire 2 types 4H pour ce code UCD (cas N°4) :**
 - **Un type 4H pour la partie entière, où la quantité est entière et supérieure ou égale à 1 et où le coefficient de fractionnement est strictement égal à 1**
 - **Un type 4H pour la partie fractionnée, où la quantité est strictement égale à 1 et où le coefficient de fractionnement est strictement inférieur à 1**
- ✓ **En cas de non fractionnement d'une unité :**

Il convient de faire 1 seul type 4H où la quantité est entière et supérieure ou égale à 1 et où le coefficient de fractionnement est strictement égal à 1
- ✓ **Le montant de la marge est renseigné, par ligne de prescription, dans le type 4H du détail UCD. La marge est facturée une seule fois pour la délivrance d'un même UCD. S'il y a plusieurs types 4H dus à un fractionnement, la marge est valorisée une seule fois sur la partie entière et ne doit pas figurer dans le type 4H porteur du fractionnement**
- ✓ **Dans une même facture, pour une date de prescription d'un médicament, seule une marge peut être facturée pour un même code UCD, même si celui-ci a fait l'objet de plusieurs délivrances.**

Exemple N°1 : Prescription du médicament UCD1 délivré en 2 fois

Type 4 : PHH pour la prescription UCD1 à 100%

- ✓ Type 4H : UCD1 à 100% avec une marge à 28€ (correspondant à la 1^{er} délivrance)
- ✓ Type 4H : UCD1 à 100% avec une marge à 0€ (correspondant à la 2nd délivrance)

GUIDE PRATIQUE POUR LA FACTURATION DES MEDICAMENTS RETROCEDES PAR LES ETABLISSEMENTS DE SANTE

- ✓ Appliquer les règles des arrondis décrites dans l'annexe 11 de la norme B2

Remarque : Une même facture peut comporter des médicaments rétrocedés codés et non codés.

Exemple 2 : délivrance de 7 médicaments différents pour un même patient dans une même facture :

Facturer en regroupant par nature de prestation les UCD de même taux de remboursement comme suit :

- Type 4 : PHQ prescriptions UCD à 35%
 - ✓ Type 4H : UCD1 à 35%
 - ✓ Type 4H : UCD2 à 35%
- Type 4 : PHS prescriptions UCD à 65%
 - ✓ Type 4H : UCD3 à 65%
- Type 4 : PHH prescriptions UCD à 100%
 - ✓ Type 4H : UCD4 à 100%
 - ✓ Type 4H : UCD5 à 100%
 - ✓ Type 4H : UCD6 à 100%
 - ✓ Type 4H : UCD7 à 100%

☹ CE QU'IL NE FAUT PAS FAIRE POUR FACTURER UN MEDICAMENT CODE RETROCEDE :

- ✓ Facturer un type 4 seul sans type 4H pour les natures de prestation PHH / PHQ / PHS
- ✓ Facturer le type 4H avant le type 4 de référence
- ✓ Facturer la marge sous la forme du code nature de prestation MAR qui suit les natures de prestation PHH / PHQ / PHS
- ✓ Facturer plusieurs fois la même nature de prestation dans la même facture sauf si le nombre de type 4H est supérieur à 10, pour cette même nature de prestation.
- ✓ Facturer des codes CIP dans le type 4H
- ✓ Facturer un PHH pour la délivrance d'un médicament à 35% pour un bénéficiaire exonéré à 100%.
- ✓ Facturer, dans une même facture, plusieurs marges pour un même UCD délivrés en plusieurs fois correspondant à une même date de prescription.

GUIDE PRATIQUE POUR LA FACTURATION DES MEDICAMENTS RETROCEDES PAR LES ETABLISSEMENTS DE SANTE

2.6.4.2 Des exemples de facturation en norme B2

2.6.4.2.1 Préambule

Les exemples B2 correspondent aux exemples du 2.6.3 (sauf les autres cas AME et CMU-C).

Seuls les enregistrements et rubriques spécifiques à la pharmacie rétrocedée codée sont présentés ci-dessous.

Les valeurs en gras et en italique sont toujours renseignées de la même façon dans le contexte de la pharmacie rétrocedée codée

2.6.4.2.2 Cas N°1 : Délivrance en métropole à un assuré social non exonéré du TM d'une prescription de médicament codé avec AMM à 35% avec une quantité entière

Type	N° exécutant	MT	DMT	Spécialité exécutant	Code nature de prestation (Selon le taux de remboursement médicament)	Quantité	Coef	DNT	EXO (selon la situation du bénéficiaire)	PU (Σ Montant total facturé des 4H)	BR (= PU)	Taux (cf 2.6.2 calcul AMO)	Mt remboursable AMO (= BR * Taux)	Mt Honoraires	Mt remboursable AMC ¹
4	N° FINESS géographique	07	000	50	PHQ	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	0	32,08	32,08	35%	11,23	32,08	0

Type	Code UCD	Coefficient fractionnement (<=1 Si coef fract < 1 alors QTE = 1)	Coût reconstitution (Possible selon le code UCD)	Montant marge	PU TTC	QTE	Montant total facturé TTC (= (PU*CTOM*QTE*Coef Fract)+Marge+Coût reconst))
4H	9024114	1	0	<i>28,00</i>	0,34	12	32,08

¹ Le cas particulier de la valorisation du montant remboursable AMC dans le cas de la CMU-C est décrit au point 2.6.4.2.10 « Autres Cas »

**GUIDE PRATIQUE POUR LA FACTURATION DES MEDICAMENTS RETROCEDES
PAR LES ETABLISSEMENTS DE SANTE**

2.6.4.2.3 Cas N°2 : Délivrance en métropole à un assuré social exonéré du TM d'une prescription de médicament codé avec AMM à 35% avec une quantité entière

Type	N° exécutant	MT	DMT	Spécialité exécutant	Code nature de prestation (Selon le taux de remboursement médicament)	Quantité	Coeff	DNT	EXO (selon la situation du bénéficiaire)	PU (Σ Montant total facturé des 4H)	BR (= PU)	Taux (cf 2.6.2 calcul AMO)	Mt remboursable AMO (= BR * Taux)	Mt Honoraires	Mt remboursable AMC
4	N° FINESS géographique	07	000	50	PHQ	1	1	1	4	32,08	32,08	100%	32,08	32,08	0

Type	Code UCD	Coefficient fractionnement (<=1 Si coef fract < 1 alors QTE = 1)	Coût reconstitution (Possible selon le code UCD)	Montant marge	PU TTC	QTE	Montant total facturé TTC = (PU*CTOM*QTE*Coef Fract)+Marge+Coût reconst)
4H	9024114	1	0	28,00	0,34	12	32,08

**GUIDE PRATIQUE POUR LA FACTURATION DES MEDICAMENTS RETROCEDES
PAR LES ETABLISSEMENTS DE SANTE**

2.6.4.2.4 Cas N°3 : Délivrance en métropole à un assuré social non exonéré du TM d'une prescription de médicament codé avec AMM à 100% avec une quantité non entière (< 1 Unité)

Type	N° exécutant	MT	DMT	Spécialité exécutant	Code nature de prestation (Selon le taux de remboursement médicament)	Quantité	DNT	EXO (Selon la situation du bénéficiaire)	PU (Σ Montant total facturé des 4H)	BR (= PU)	Taux (cf 2.6.2 calcul AMO)	Mt remboursable AMO	Mt Honoraires	Mt remboursable AMC
4	N° FINESS géographique	07	000	50	PHH	1	1	0	32,08	32,08	100%	32,08	32,08	0

Type	Code UCD	Coefficient fractionnement (<=1 Si coef fract < 1 alors QTE = 1)	Coût reconstitution (Possible selon le code UCD)	Montant marge	PU TTC	QTE	Montant total facturé TTC (= (PU*CTOM*QTE*Coef Fract)+Marge+Coût reconst))
4H	9130945	0,5	0	28,00	35,98	1	32,08

**GUIDE PRATIQUE POUR LA FACTURATION DES MEDICAMENTS RETROCEDES
PAR LES ETABLISSEMENTS DE SANTE**

2.6.4.2.5 Cas N°4 : Délivrance en métropole à un assuré social non exonéré du TM d'une prescription de médicament codé avec AMM à 100% avec une quantité non entière (> 1 unité)

N° exécutant	MT	DMT	Spécialité exécutant	Code nature de prestation (Selon le taux de remboursement médicament)	Quantité	DNT	EXO (Selon la situation du bénéficiaire)	PU (Σ Montant total facturé des 4H)	BR (= PU)	Taux (cf 2.6.2 calcul AMO)	Mt remboursable AMO (= BR * Taux)	Mt Honoraires	Mt remboursable AMC
N° FINESS géographique	07	000	50	PHH	1	1	0	81.97	81.97	100%	81.97	81.97	0

Type	Code UCD	Coefficient fractionnement (<=1 Si coef fract < 1 alors QTE = 1)	Coût reconstitution (Possible selon le code UCD)	Montant marge	PU TTC	QTE	Montant total facturé TTC = (PU*CTOM*QTE*Coef Fract)+Marge+Coût reconst))
4H	9130945	1	0	28,00	35,98	1	63,98
4H	9130945	0,5	0	0	35,98	1	17,99

**GUIDE PRATIQUE POUR LA FACTURATION DES MEDICAMENTS RETROCEDES
PAR LES ETABLISSEMENTS DE SANTE**

2.6.4.2.6 Cas N°5 : Délivrance en métropole à un assuré social non exonéré du TM d'une prescription de médicament codé avec ATU de Cohorte à 100% et un coût de reconstitution non nul

Type	N° exécutant	MT	DMT	Spécialité exécutant	Code nature de prestation (Selon le taux de remboursement médicament)	Quantité	DNT	EXO (Selon la situation du bénéficiaire)	PU (Σ Montant total facturé des 4H)	BR (= PU)	Taux (cf 2.6.2 calcul AMO)	Mt remboursable AMO (= BR * Taux)	Mt Honoraires	Mt remboursable AMC
4	N° FINESS géographique	07	000	50	PHS	1	1	4	152,69	152,69	100%	152,69	152,69	0

Type	Code UCD	Coefficient fractionnement (<=1 Si coef fract < 1 alors QTE = 1)	Coût reconstitution (Possible selon le code UCD)	Montant marge	PU TTC	QTE	Montant total facturé TTC = (PU*CTOM*QTE*Coef Fract)+Marge+Coût reconst)
4H	9162336	1	6,25	28,00	118,44	1	152,69

**GUIDE PRATIQUE POUR LA FACTURATION DES MEDICAMENTS RETROCEDES
PAR LES ETABLISSEMENTS DE SANTE**

2.6.4.2.7 Cas N°6 : Délivrance en métropole à un assuré social non exonéré du TM de 2 prescriptions de médicaments codés avec AMM à 100%

Type	N° exécutant	MT	DMT	Spécialité exécutant	Code nature de prestation (Selon le taux de remboursement médicament)	Quantité	DNT	EXO (Selon la situation du bénéficiaire)	PU (Σ Montant total facturé des 4H)	BR (= PU)	Taux (cf 2.6.2 calcul AMO)	Mt remboursable AMO (= BR * Taux)	Mt Honoraires	Mt remboursable AMC
4	N° FINESS géographique	07	000	50	PHH	1	1	0	2230,75	2230,75	100%	2230,75	2230,75	0

Type	Code UCD	Coefficient fractionnement (<=1 Si coef fract < 1 alors QTE = 1)	Coût reconstitution (Possible selon le code UCD)	Montant marge	PU TTC	QTE	Montant total facturé TTC = (PU*CTOM*QTE*Coef Fract)+Marge+Coût reconst)
4H	9109833	1	0	28,00	294,05	5	1498,25
4H	9122348	1	0	28,00	140,90	5	732,50

**GUIDE PRATIQUE POUR LA FACTURATION DES MEDICAMENTS RETROCEDES
PAR LES ETABLISSEMENTS DE SANTE**

2.6.4.2.8 Cas N°7 : Délivrance en métropole à un assuré social non exonéré du TM de 2 prescriptions de médicaments codés avec AMM (l'un à 35% et l'autre à 100%)

Type	N° exécutant	MT	DMT	Spécialité exécutant	Code nature de prestation (Selon le taux de remboursement médicament)	Quantité	Coef	DNT	EXO (selon la situation du bénéficiaire)	PU (∑ Montant total facturé des 4H)	BR (= PU)	Taux (cf 2.6.2 calcul AMO)	Mt remboursable AMO (= BR * Taux)	Mt Honoraires	Mt remboursable AMC ²
4	N° FINESS géographique	07	000	50	PHQ	1	1	1	0	32,08	32,08	35%	11,23	32,08	0

Type	Code UCD	Coefficient fractionnement (<=1 Si coef fract < 1 alors QTE = 1)	Coût reconstitution (Possible selon le code UCD)	Montant marge	PU TTC	QTE	Montant total facturé TTC = (PU*CTOM*QTE*Coef Fract)+Marge+Coût reconst)
4H	9024114	1	0	28,00	0,34	12	32,08

Type	N° exécutant	MT	DMT	Spécialité exécutant	Code nature de prestation (Selon le taux de remboursement médicament)	Quantité	DNT	EXO (Selon la situation du bénéficiaire)	PU (∑ Montant total facturé des 4H)	BR (= PU)	Taux (cf 2.6.2 calcul AMO)	Mt remboursable AMO (= BR * Taux)	Mt Honoraires	Mt remboursable AMC
4	N° FINESS géographique	07	000	50	PHH	1	1	0	1498,25	1498,25	100%	1498,25	1498,25	0

Type	Code UCD	Coefficient fractionnement (<=1 Si coef fract < 1 alors QTE = 1)	Coût reconstitution (Possible selon le code UCD)	Montant marge	PU TTC	QTE	Montant total facturé TTC = (PU*CTOM*QTE*Coef Fract)+Marge+Coût reconst)
4H	9109833	1	0	28,00	294,05	5	1498,25

² Le cas particulier de la valorisation du montant remboursable AMC dans le cas de la CMU-C est décrit au point 2.6.4.2.10 « Autres Cas »

**GUIDE PRATIQUE POUR LA FACTURATION DES MEDICAMENTS RETROCEDES
PAR LES ETABLISSEMENTS DE SANTE**

2.6.4.2.9 Cas N°8 : Délivrance en Guadeloupe à un assuré social non exonéré du TM d'une prescription de médicaments codés avec AMM à 35%

Type	N° exécutant	MT	DMT	Spécialité exécutant	Code nature de prestation (Selon le taux de remboursement médicament)	Quantité	Coeff	DNT	EXO (selon la situation du bénéficiaire)	PU (Σ Montant total facturé des 4H)	BR (= PU)	Taux (cf 2.6.2 calcul AMO)	Mt remboursable AMO (= BR * Taux)	Mt Honoraires	Mt remboursable AMC ³
4	N° FINESS géographique	07	000	50	PHQ	1	1	1	0	=32,93	32,93	35%	11,52	32,93	0

Type	Code UCD	Coefficient fractionnement (<=1 Si coef fract < 1 alors QTE = 1)	Coût reconstitution (Possible selon le code UCD)	Montant marge	PU TTC	QTE	Montant total facturé TTC = (PU*CTOM*QTE*Coef Fract)+Marge+Coût reconst) ⁴
4H	9024114	1	0	28,00	0,34* 1.16	12	32,73
4H	9024114	0,5	0	0	0,34* 1.16	1	0.20

³ Le cas particulier de la valorisation du montant remboursable AMC dans le cas de la CMU-C est décrit au point 2.6.4.2.10 « Autres Cas »

⁴ La valeur du coefficient CTOM n'est pas véhiculée dans la norme B2.

GUIDE PRATIQUE POUR LA FACTURATION DES MEDICAMENTS RETROCEDES PAR LES ETABLISSEMENTS DE SANTE

2.6.4.2.10 Autres cas

PHARMACIE A 35% - en métropole - Bénéficiaire AME – 1 prescription

Type	N° exécutant	MT	DMT	Spécialité exécutant	Code nature de prestation (Selon le taux de remboursement médicament)	Quantité	Coeff	DNT	EXO (selon la situation du bénéficiaire)	PU (Σ Montant total facturé des 4H)	BR (= PU)	Taux (cf 2.6.2 calcul AMO)	Mt remboursable AMO (= BR * Taux)	Mt Honoraires	Mt remboursable AMC	Qualificatif dépense
4	N° FINESS géographique	07	000	50	PHQ	1	1	1	0	32,08	0	0	0	32,08	32,08	N

Type	Code UCD	Coefficient fractionnement (<=1 Si coef fract < 1 alors QTE = 1)	Coût reconstitution (Possible selon le code UCD)	Montant marge	PU TTC	QTE	Montant total facturé TTC =(PU*CTOM*QTE*Coef Fract)+Marge+Coût reconst)
4H	9024114	1	0	28,00	0,34	12	32,08

PHARMACIE A 35% - en métropole - Bénéficiaire CMUC – 1 prescription

Type	N° exécutant	MT	DMT	Spécialité exécutant	Code nature de prestation (Selon le taux de remboursement médicament)	Quantité	Coeff	DNT	EXO (selon la situation du bénéficiaire)	PU (Σ Montant total facturé des 4H)	BR (= PU)	Taux (cf 2.6.2 calcul AMO)	Mt remboursable AMO (= BR * Taux)	Mt Honoraires	Mt remboursable AMC
4	N° FINESS géographique	07	000	50	PHQ	1	1	1	0	32,08	32,08	35%	11,23	32,08	20,85

Type	Code UCD	Coefficient fractionnement (<=1 Si coef fract < 1 alors QTE = 1)	Coût reconstitution (Possible selon le code UCD)	Montant marge	PU TTC	QTE	Montant total facturé TTC =(PU*CTOM*QTE*Coef Fract)+Marge+Coût reconst)
4H	9024114	1	0	28,00	0,34	12	32,08

3 MEDICAMENTS RETROCEDES NON CODES

3.1 RAPPEL REGLEMENTAIRE

- Arrêté du 23 janvier 2007 (JO du 02/02/2007)

Cet arrêté identifie également les catégories de médicaments rétrocedés non codés.

Ces médicaments ne font pas l'objet d'une parution au journal officiel par le biais de l'arrêté fixant la liste de rétrocession. Ils sont inscrits de fait sur cette liste.

- Décision Ministérielle

La décision ministérielle du 20 décembre 2004 (JO 23/12/2004) autorise la prise en charge de manière dérogatoire de certaines spécialités non codées au titre de la rétrocession :

- ✓ Les médicaments prescrits dans le cadre de la prise en charge de la douleur chronique rebelle et des soins palliatifs sont autorisés à être rétrocedés par des Pharmacie à Usage Interne (PUI) des établissements de santé publics et privés. Par conséquent, ces médicaments non codés doivent être pris en charge de manière dérogatoire au titre des médicaments rétrocedés.
- ✓ Les médicaments et les nutriments prescrits au titre des Maladies Métaboliques Héritaires MMH sont autorisés à être rétrocedés même si ces médicaments ne figurent pas sur la liste de rétrocession publiée au JO. Ces médicaments non codés doivent être pris en charge de manière dérogatoire au titre des médicaments rétrocedés.

Par ailleurs, la circulaire ministérielle n° DSS-1C /DGS/D/96-403 du 28 juin 1996 relative aux MMH prorogée par la décision ministérielle du 20 décembre 2004 (JO du 23 décembre 2004) fixe une marge de rétrocession de 15% pour les nutriments destinés aux patients atteints de MMH.

3.2 DEFINITION DES MEDICAMENTS RETROCEDES NON CODES

Les catégories de médicaments non codés autorisés de fait à être rétrocedés sont :

- ✓ Les médicaments sous Autorisation Temporaire d'Utilisation (ATU) nominative (et non classés dans la catégorie médicaments réservés à l'usage hospitalier qui ne peuvent être administrés qu'au cours d'une hospitalisation),
- ✓ Les préparations hospitalières,
- ✓ Les préparations magistrales hospitalières,
- ✓ Les médicaments bénéficiant d'une autorisation d'importation (autre que parallèle).

Les catégories de médicaments non codés autorisés, de manière dérogatoire, à être rétrocedés sont :

- ✓ Les médicaments prescrits dans le cadre de la prise en charge de la douleur chronique rebelle et des soins palliatifs
- ✓ Les médicaments et nutriments prescrits au titre des Maladies Métabolique Héritaire MMH

3.3 REFERENTIEL DES MEDICAMENTS NON CODES RETROCEDES

- ✓ Il n'existe pas de référentiel des médicaments non codés qui peuvent être rétrocedés.
- ✓ Pour ce qui est des médicaments prescrits au titre des Maladies Métabolique Héritaire MMH, la liste sera diffusée fin décembre 2008 en annexe de la circulaire CNAMTS relative à la mise en œuvre du codage de la rétrocession.

**GUIDE PRATIQUE POUR LA FACTURATION DES MEDICAMENTS RETROCEDES
PAR LES ETABLISSEMENTS DE SANTE**

**3.4 PRINCIPALES CARACTERISTIQUES D'UN MEDICAMENT NON CODE
DELIVRE DANS LE CADRE DE LA RETROCESSION**

CARACTERISTIQUES	CATEGORIE DU MEDICAMENT	DEFINITION	SOURCE DE L'INFORMATION
Libellé du médicament		Le libellé du médicament correspond au nom, au dosage et à sa forme galénique	
Prix unitaire TTC	Pour les médicaments disposant d'ATU nominative	Le prix d'achat unitaire toutes taxes comprises	Cette information est fournie par l'établissement
	Pour les préparations magistrales	Le coût de fabrication toutes taxes comprises	Il appartient à l'établissement d'être en mesure de justifier le coût de fabrication des préparations magistrales ou hospitalières à partir du coût des produits utilisés et du coût en personnel induit estimé par la comptabilité analytique
	Pour les préparations hospitalières	Le coût de fabrication toutes taxes comprises.	Cette information est fournie par l'établissement de santé. Il appartient à l'établissement d'être en mesure de justifier le coût de fabrication des préparations magistrales ou hospitalières à partir du coût des produits utilisés et du coût en personnel induit estimé par la comptabilité analytique
	Pour les médicaments disposant d'une autorisation d'importation	Le prix d'achat unitaire toutes taxes comprises	Cette information est fournie par l'établissement

**GUIDE PRATIQUE POUR LA FACTURATION DES MEDICAMENTS RETROCEDES
PAR LES ETABLISSEMENTS DE SANTE**

CARACTERISTIQUES	CATEGORIE DU MEDICAMENT	DEFINITION	SOURCE DE L'INFORMATION
	Pour les médicaments et nutriments prescrits au titre des MMH	Le prix d'achat unitaire toutes taxes comprises	Cette information est fournie par l'établissement
	Pour les médicaments prescrits dans le cadre de la douleur rebelle et soins palliatifs	Le prix d'achat unitaire toutes taxes comprises	Cette information est fournie par l'établissement
Quantité		La quantité de médicament dispensée pour une prescription du médicament non codé rétrocéde	Cette information est fournie par l'établissement
Montant de la marge TTC par ligne de prescription d'un médicament		<p>La marge TTC correspond aux frais inhérents de gestion et de dispensation des médicaments rétrocédés. Elle est fixée par arrêté. Depuis le 1^{er} mai 2009 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La marge TTC est passé de 28€ à 26€ pour tous les médicaments non codés rétrocédés. Et à compter du 1^{er} janvier 2010, la marge passera à 22€. - Et la marge TTC est de 15% du prix unitaire TTC pour les nutriments délivrés à des patients atteints d'une MMH <p>NB : La ligne de prescription correspond à une délivrance d'un médicament conformément à une ordonnance médicale.</p>	JO

3.5 LES CODES NATURE DE PRESTATION ASSOCIES AUX MEDICAMENTS NON CODES RETROCEDES

- A ce jour, il existe plusieurs codes nature de prestation pour les médicaments rétrocedés non codés selon leur catégorie :
 - ✓ **PHU** : médicaments disposant d'une ATU nominative
 - ✓ **PHP** : préparations hospitalières
 - ✓ **PHM** : préparations magistrales hospitalières
 - ✓ **PHI** : médicaments bénéficiant d'une autorisation d'importation (autre que parallèle)
 - ✓ **PHD** : pharmacie hospitalière dérogatoire
- Un code nature de prestation permet d'identifier le montant de la marge TTC pour les médicaments rétrocedés non codés : MAR
- Cas particulier :

Les nutriments prescrits dans le cadre des MMH sont identifiés avec le code nature de prestation NUT.
La marge TTC appliquée pour ces nutriments est de 15%. Celle-ci n'est pas identifiée par le code nature prestation MAR. Le montant de la marge calculée est inclus dans le montant total de la dépense des nutriments facturés sous NUT (cf. 3.6.3.4).

3.6 LES MODALITES DE FACTURATION

3.6.1 Règles de calcul du montant de la dépense d'une prescription d'un médicament non codé rétrocedé

- ✓ **Calcul du montant de la dépense du médicament TTC** = Prix unitaire TTC*quantité de médicaments dispensés
- ✓ **Calcul du montant de la dépense de la marge TTC** : initialement de 28€ puis de 26 € depuis le 1^{er} mai 2009 et de 22€ à compter du 1^{er} janvier 2010 pour les médicaments et 15 % pour les nutriments

**Calcul du montant total de la dépense TTC = montant de la dépense du médicament TTC +
montant de la dépense de la marge TTC**

3.6.2 Calcul de la part AMO

La part AMO = montant total de la dépense TTC * taux de remboursement

GUIDE PRATIQUE POUR LA FACTURATION DES MEDICAMENTS RETROCEDES PAR LES ETABLISSEMENTS DE SANTE

A ce jour, tous les médicaments non codés rétrocedés sont pris en charge à 100 % par l'Assurance Maladie Obligatoire.

3.6.3 Exemples de calcul de la Part AMO

🌸 Les médicaments figurant dans ce guide pour illustrer les différents cas, sont donnés à titre d'exemple et ne reflètent pas les pratiques du terrain.

🌸 Les calculs sont réalisés avec la marge de 28€ à titre d'exemple également. Il convient bien évidemment d'appliquer le montant de la marge en vigueur à la date de délivrance des médicaments rétrocedés.

3.6.3.1 Cas N°1 : Délivrance à un assuré social non exonéré du TM d'une prescription de médicament non codé bénéficiant d'une autorisation d'importation (autre que parallèle)

CARACTERISTIQUES	VALEUR	COMMENTAIRE
Libellé du médicament	Médicament d'importation autre que parallèle	Libellé du médicament (AFSSAPS)
Prix Unitaire TTC	33,50 €	
Nombre de médicaments dispensés	2	
Montant de la marge forfaitaire de rétrocession TTC	28 €	Montant de la marge publié au JO

- Calcul du montant de la dépense du médicament : $= 33,50 * 2 = 67 \text{ €}$
- Calcul du montant de la dépense de la marge TTC : **28 €**
- Calcul du montant total de la dépense $= 67 + 28 = 95 \text{ €}$
- Calcul du montant de la part AMO :
 - ✓ Identification du taux de remboursement du médicament :
 - 100% pour les médicaments bénéficiant d'une autorisation d'importation autre que parallèle.
 - ✓ Identification du taux de prise en charge du patient :
 - Le patient est un assuré social non exonéré du Ticket Modérateur
 - ✓ Détermination du taux à appliquer :
 - Le taux à appliquer pour cette délivrance de médicament au patient est 100%. Le taux est indépendant du taux de prise en charge du patient
 - ✓ Calcul de la part AMO des médicaments rétrocedés non codés $= 67 * 100 \% = 67 \text{ €}$
 - ✓ Calcul de la part AMO marge TTC $= 28 * 100 \% = 28 \text{ €}$
- Calcul du montant de la part restante médicament = **0 €**
- Calcul du montant de la part restante marge = **0 €**

GUIDE PRATIQUE POUR LA FACTURATION DES MEDICAMENTS RETROCEDES PAR LES ETABLISSEMENTS DE SANTE

3.6.3.2 Cas N°2 : Délivrance à un assuré social non exonéré du TM d'une prescription d'une préparation magistrale

CARACTERISTIQUES	VALEUR	COMMENTAIRE
Libellé du médicament	Préparation magistrale	
Prix Unitaire TTC	123.56 €	
Nombre de médicaments dispensés	1	
Montant de la marge forfaitaire de rétrocession TTC	28 €	Montant de la marge publié au JO

- **Calcul du montant de la dépense du médicament : = 123,56*1 = 123.56 €**
- **Calcul du montant de la dépense de la marge TTC : 28 €**
- **Calcul du montant total de la dépense = 123.56 + 28 = 151,56 €**
- **Calcul du montant de la part AMO :**
 - ✓ Identification du taux de remboursement du médicament :
 - 100% pour les médicaments bénéficiant d'une autorisation d'importation autre que parallèle.
 - ✓ Identification du taux de prise en charge du patient :
 - Le patient est un assuré social non exonéré du Ticket Modérateur
 - ✓ Détermination du taux à appliquer :
 - Le taux à appliquer pour cette délivrance de médicament au patient est 100% indépendamment du taux de prise en charge du patient.
 - ✓ Calcul de la part AMO médicament = 123.56 * 100 % = **123.56 €**
 - ✓ Calcul de la part AMO marge TTC= 28 * 100 % = **28 €**
- **Calcul du montant de la part restante médicament = 0 €**
- **Calcul du montant de la part restante marge = 0 €**

3.6.3.3 Cas N°3 : Délivrance à un assuré social non exonéré du TM d'une prescription pour deux préparations hospitalières différentes

CARACTERISTIQUES	VALEUR	COMMENTAIRE
Libellé du médicament de la prescription N°1	Préparation Hospitalière 1	
Prix Unitaire TTC	30,25 €	
Nombre de médicaments dispensés	2	
Montant de la marge forfaitaire de rétrocession TTC	28 €	Montant de la marge publié au JO
Libellé du médicament de la prescription N°2	Préparation Hospitalière 2	
Prix Unitaire TTC	9 €	
Nombre de médicaments	5	

GUIDE PRATIQUE POUR LA FACTURATION DES MEDICAMENTS RETROCEDES PAR LES ETABLISSEMENTS DE SANTE

CARACTERISTIQUES	VALEUR	COMMENTAIRE
dispensés		
Montant de la marge forfaitaire de rétrocession TTC	28 €	Montant de la marge publié au JO

Calcul de la prescription N°1 :

- **Calcul du montant de la dépense médicament de la prescription N°1 : $30,25 * 2 = 60,50 \text{ €}$**
- **Calcul du montant de la dépense de la marge TTC de la prescription N° 1 : 28 €**
- **Calcul du montant total de la dépense de la prescription N°1= $60,50 + 28 = 88,50 \text{ €}$**
- **Calcul du montant de la part AMO pour la délivrance de la prescription N°1:**
 - ✓ Identification du taux de remboursement du médicament :
 - 100% pour les médicaments bénéficiant d'une autorisation d'importation autre que parallèle.
 - ✓ Identification du taux de prise en charge du patient :
 - Le patient est un assuré social non exonéré du Ticket Modérateur
 - ✓ Détermination du taux à appliquer :
 - Le taux à appliquer pour cette délivrance de médicament au patient est 100% indépendamment du taux de prise en charge du patient.
 - ✓ Calcul de la part AMO médicament = $60,50 * 100 \% = 60,50\text{€}$
 - ✓ Calcul de la part AMO marge TTC= $28 * 100 \% = 28 \text{ €}$
- **Calcul du montant de la part restante médicament = 0 €**
- **Calcul du montant de la part restante marge = 0 €**

Calcul de la prescription N°2 :

- **Calcul du montant de la dépense du médicament de la prescription N°2 : $9 * 5 = 45,00 \text{ €}$**
- **Calcul du montant de la dépense de la marge TTC de la prescription N°2 : 28 €**
- **Calcul du montant total de la dépense de la prescription N°2 = $45,00 + 28 = 73,00\text{€}$**
- **Calcul du montant de la part AMO pour la délivrance de la prescription N°2 :**
 - ✓ Identification du taux de remboursement du médicament :
 - 100% pour les médicaments bénéficiant d'une autorisation d'importation autre que parallèle.
 - ✓ Identification du taux de prise en charge du patient :
 - Le patient est un assuré social non exonéré du Ticket Modérateur
 - ✓ Détermination du taux à appliquer :
 - Le taux à appliquer pour cette délivrance de médicament au patient est 100% indépendamment du taux de prise en charge du patient.
 - ✓ Calcul de la part AMO médicament = $45 * 100 \% = 45,00 \text{ €}$
 - ✓ Calcul de la part AMO marge TTC = $28 * 100 \% = 28 \text{ €}$
- **Calcul du montant de la part restante médicament = 0 €**

GUIDE PRATIQUE POUR LA FACTURATION DES MEDICAMENTS RETROCEDES PAR LES ETABLISSEMENTS DE SANTE

- Calcul du montant de la part restante marge = 0 €

Calcul du montant total de la dépense pour la délivrance des 2 prescriptions

= 88,50 € + 73,00 € = **161,50 €**

3.6.3.4 Cas N°4 : Délivrance à un assuré social exonéré du TM pour une prescription d'un médicament dérogatoire et de nutriments au titre des MMH

CARACTERISTIQUES	VALEUR	COMMENTAIRE
Libellé du médicament	CALCIUM GLUCONATE injectable 10 P/C 10 ml	
Prix Unitaire TTC	45,67 €	
Nombre de médicaments dispensés	1	
Montant de la marge forfaitaire de rétrocession TTC	28 €	Montant de la marge publié au JO

CARACTERISTIQUES	VALEUR	COMMENTAIRE
Libellé du médicament	Nutriments	
Prix Unitaire TTC	7 €	
Nombre de médicaments dispensés	5	
Montant de la marge des nutriments	15% du Prix Unitaire TTC	Taux de la marge publié au JO

Calcul pour la prescription N°1 :

- Calcul du montant de la dépense médicament de la prescription N°1 : = 45,67 * 1 = **45,67 €**
- Calcul du montant de la dépense de la marge TTC de la prescription N°1 : **28 €**
- Calcul du montant total de la dépense de la prescription N°1 = 45,67 + 28 = **73,67 €**
- Calcul du montant de la part AMO pour la délivrance de la prescription N°1 :
 - ✓ Identification du taux de remboursement du médicament :
 - 100% pour les médicaments bénéficiant d'une autorisation d'importation autre que parallèle.
 - ✓ Identification du taux de prise en charge du patient :
 - Le patient est un assuré social non exonéré du Ticket Modérateur
 - ✓ Détermination du taux à appliquer :
 - Le taux à appliquer pour cette délivrance de médicament au patient est 100% indépendamment du taux de prise en charge du patient.
 - ✓ Calcul de la part AMO médicament = 45,67 * 100 % = **45,67 €**
 - ✓ Calcul de la part AMO marge TTC = 28 * 100 % = **28 €**

Calcul pour la prescription N°2 :

- Calcul du montant de la dépense du médicament de la prescription N°2 : = 7 * 5 = **35,00 €**

GUIDE PRATIQUE POUR LA FACTURATION DES MEDICAMENTS RETROCEDES PAR LES ETABLISSEMENTS DE SANTE

- **Calcul du montant de la dépense de la marge TTC de la prescription N°2 = $(35,00 * 15 \%) = 5,25 \text{ €}$**
- **Calcul du montant total de la dépense de la prescription N°2 = $35,00 + 5,25 = 40,25 \text{ €}$**
- **Calcul du montant de la part AMO pour la délivrance de la prescription N°2 :**
 - ✓ Identification du taux de remboursement du médicament :
 - 100% pour les médicaments bénéficiant d'une autorisation d'importation autre que parallèle.
 - ✓ Identification du taux de prise en charge du patient :
 - Le patient est un assuré social non exonéré du Ticket Modérateur
 - ✓ Détermination du taux à appliquer :
 - Le taux à appliquer pour cette délivrance de médicament au patient est 100% indépendamment du taux de prise en charge du patient.
 - ✓ Calcul de la part AMO des médicaments rétrocedés non codés = $40,25 * 100 \% = 40,25 \text{ €}$
- **Calcul du montant de la part restante = 0 €**

Calcul du montant total de la dépense pour la délivrance des 2 prescriptions

= $73,67 \text{ €} + 40,25 \text{ €} = 113,92 \text{ €}$

3.6.4 Constitution de la facture B2 pour la délivrance de médicaments rétrocedés non codés

3.6.4.1 Principes généraux

Le support de facturation est la norme B2 CP version 2005 B en infrastructure sécurisée.



CE QU'IL FAUT FAIRE POUR FACTURER UN MEDICAMENT NON CODE RETROCEDE :

- ✓ **5 codes nature de prestation selon la catégorie du médicament : PHP, PHU, PHI, PHM, PHD**
- ✓ **1 code nature de prestation pour la marge des médicaments : MAR**
- ✓ **1 code nature de prestation pour les nutriments prescrits au titre des MMH : NUT**
- ✓ **1 enregistrement de type 4 par code nature de prestations PHP, PHU, PHI, PHM, PHD, NUT.**
- ✓ **1 enregistrement de type 4 pour la marge TTC par chaque code nature de prestation PHP, PHU, PHI, PHM, PHD.**
- ✓ **Le type 4 de la marge doit suivre immédiatement le type 4 de la prestation à laquelle il se rapporte.**

Remarque : Une même facture peut comporter des médicaments rétrocedés codés et non codés.

Exemple : délivrance de médicaments différents pour un même patient dans une même facture :

- Type 4 : PHP (prescription d'une préparation hospitalière)
- Type 4 : MAR (marge correspondante)
- Type 4 : NUT
- Type 4 : PHI (prescription d'un médicament bénéficiant d'une autorisation d'importation)
- Type 4 : MAR (marge correspondante)
- Type 4 : PHI (prescription d'un médicament bénéficiant d'une autorisation d'importation)
- Type 4 : MAR (marge correspondante)

GUIDE PRATIQUE POUR LA FACTURATION DES MEDICAMENTS RETROCEDES PAR LES ETABLISSEMENTS DE SANTE

☹ CE QU'IL NE FAUT PAS FAIRE POUR FACTURER UN MEDICAMENT NON CODE RETROCEDE :

- ✓ **Facturer un code nature de prestation MAR après le code nature de prestation NUT**
- ✓ **Facturer un code nature de prestation MAR seul**
- ✓ **Facturer un code nature de prestation MAR avec un autre code nature de prestation que PHP, PHU, PHI, PHM, PHD**
- ✓ **Facturer les codes nature de prestation PHP, PHU, PHI, PHM, PHD, MAR, NUT à un taux de remboursement différent de 100%.**
- ✓ **Facturer un type 4H associé aux codes nature de prestations PHP, PHU, PHI, PHM, PHD, MAR, NUT**
- ✓ **Facturer plusieurs codes nature de prestation MAR après un code nature de prestation PHP, PHU, PHI, PHM, PHD**
- ✓ **Facturer un code nature prestation MAR après le code nature prestation NUT, PHH, PHQ, PHS**

GUIDE PRATIQUE POUR LA FACTURATION DES MEDICAMENTS RETROCEDES PAR LES ETABLISSEMENTS DE SANTE

3.6.4.2 Des Exemples de facturation B2

3.6.4.2.1 Préambule

Les exemples B2 correspondent aux exemples du 3.6.3.

Seuls les enregistrements et rubriques spécifiques à la pharmacie rétrocée non codée sont présentés ci-dessous.

Les valeurs en gras et en italique sont toujours renseignées de la même façon dans le contexte de la pharmacie rétrocée non codée.

3.6.4.2.2 Cas N°1 : Délivrance à un assuré social non exonéré du TM d'une prescription de médicament non codé bénéficiant d'une autorisation d'importation (autre que parallèle)

Type	N° exécutant	MT	DMT	Spécialité exécutant	Code nature de prestation	Quantité	Coeff	DNT	EXO (selon la situation du bénéficiaire)	PU	BR (= PU)	Taux	Mt remboursable AMO (= BR * Taux)	Mt Honoraires	Mt remboursable AMC
4	N° FINESS géographique	07	000	50	PHI	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	0	67,00	67,00	100%	67,00	67,00	0
4	N° FINESS géographique	07	000	50	MAR	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	0	28,00	28,00	100%	28,00	28,00	0

3.6.4.2.3 Cas N°2 : Délivrance à un assuré social non exonéré du TM d'une prescription pour une préparation magistrale

Type	N° exécutant	MT	DMT	Spécialité exécutant	Code nature de prestation	Quantité	Coeff	DNT	EXO (selon la situation du bénéficiaire)	PU	BR (= PU)	Taux	Mt remboursable AMO (= BR * Taux)	Mt Honoraires	Mt remboursable AMC
4	N° FINESS géographique	07	000	50	PHM	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	0	123, 56	123, 56	100%	123, 56	123, 56	0
4	N° FINESS géographique	07	000	50	MAR	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	0	28,00	28,00	100%	28,00	28,00	0

3.6.4.2.4 Cas N°3 : Délivrance à un assuré social non exonéré du TM d'une prescription pour deux préparations hospitalières différentes

Type	N° exécutant	MT	DMT	Spécialité exécutant	Code nature de prestation	Quantité	Coeff	DNT	EXO (selon la situation du bénéficiaire)	PU	BR (= PU)	Taux	Mt remboursable AMO (= BR * Taux)	Mt Honoraires	Mt remboursable AMC
4	N° FINESS géographique	07	000	50	PHP	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	0	60,50	60,50	100%	60,50	60,50	0

GUIDE PRATIQUE POUR LA FACTURATION DES MEDICAMENTS RETROCEDES PAR LES ETABLISSEMENTS DE SANTE

Type	N° exécutant	MT	DMT	Spécialité exécutant	Code nature de prestation	Quantité	Coeff	DNT	EXO (selon la situation du bénéficiaire)	PU	BR (= PU)	Taux	Mt remboursable AMO (= BR * Taux)	Mt Honoraires	Mt remboursable AMC
4	N° FINESS géographique	07	000	50	MAR	1	1	1	0	28,00	28,00	100%	28,00	28,00	0
4	N° FINESS géographique	07	000	50	PHP	1	1	1	0	45,00	45,00	100%	45,00	45,00	0
4	N° FINESS géographique	07	000	50	MAR	1	1	1	0	28,00	28,00	100%	28,00	28,00	0

3.6.4.2.5 Cas N°4: Délivrance à un assuré social exonéré du TM pour une prescription d'un médicament dérogatoire et de nutriments au titre des MMH

Type	N° exécutant	MT	DMT	Spécialité exécutant	Code nature de prestation	Quantité	Coeff	DNT	EXO (selon la situation du bénéficiaire)	PU	BR (= PU)	Taux	Mt remboursable AMO (= BR * Taux)	Mt Honoraires	Mt remboursable AMC
4	N° FINESS géographique	07	000	50	PHD	1	1	1	4	45,67	45,67	100%	45,67	45,67	0
4	N° FINESS géographique	07	000	50	MAR	1	1	1	4	28,00	28,00	100%	28,00	28,00	0
4	N° FINESS géographique	07	000	50	NUT	1	1	1	4	40,25	40,25	100%	40,25	40,25	0

4 FACTURATION DE MEDICAMENTS RETROCEDES CODES EN UCD ET DE MEDICAMENTS NON CODES DANS UNE MEME FACTURE

Exemple d'une délivrance en métropole à un assuré social non exonéré du TM d'une prescription de médicament codé avec AMM à 35% avec une quantité entière et d'une préparation magistrale

L'ordre de la présentation des médicaments codés et non codés dans la même facture n'a pas d'importance. Par contre, il convient de respecter les règles de facturation propres aux médicaments codés (cf. point 2.6.4) et aux médicaments non codés (cf. point 3.6.4)

Type	N° exécutant	MT	DMT	Spécialité exécutant	Code nature de prestation (Selon le taux de remboursement médicament)	Quantité	Coef	DNT	EXO (selon la situation du bénéficiaire)	PU (Σ Montant total facturé des 4H)	BR (= PU)	Taux (cf 2.6.2 calcul AMO)	Mt remboursable AMO (= BR * Taux)	Mt Honoraires	Mt remboursable AMC ⁵
4	N° FINESS géographique	07	000	50	PHQ	1	1	1	0	32,08	32,08	35%	11,23	32,08	0

Type	Code UCD	Coefficient fractionnement (<=1 Si coef fract < 1 alors QTE = 1)	Coût reconstitution (Possible selon le code UCD)	Montant marge	PU TTC	QTE	Montant total facturé TTC = (PU*CTOM*QTE*Coef Fract)+Marge+Coût reconst)
4H	9024114	1	0	28,00	0,34	12	32,08

Type	N° exécutant	MT	DMT	Spécialité exécutant	Code nature de prestation	Quantité	Coef	DNT	EXO (selon la situation du bénéficiaire)	PU	BR (= PU)	Taux	Mt remboursable AMO (= BR * Taux)	Mt Honoraires	Mt remboursable AMC
4	N° FINESS géographique	07	000	50	PHP	1	1	1	0	60,75	60,75	100%	60,75	60,75	0
4	N° FINESS géographique	07	000	50	MAR	1	1	1	0	28,00	28,00	100%	28,00	28,00	0

⁵ Le cas particulier de la valorisation du montant remboursable AMC dans le cas de la CMU-C est décrit au point 2.6.4.2.10 « Autres Cas »

5 POINTS D'ATTENTION

5.1 IDENTIFICATION DES PROFESSIONNELS DE SANTE

La délivrance de médicaments rétrocedés est conditionnée à une prescription par un professionnel de santé habilité. L'identification de ce professionnel doit être indiquée sur le support de facturation.

De même, la délivrance ne peut être réalisée que par un professionnel habilité. Son identification est également requise sur les supports de facturation.

A ce jour, lorsque le professionnel intervient en tant que salarié d'une structure de soins, c'est le numéro de la structure qui est utilisé pour identifier le professionnel. La spécialité est celle du professionnel.

A terme, chaque professionnel sera identifié avec son numéro RPPS.

Point d'attention : l'absence d'identification du prescripteur et de l'exécutant provoque un rejet de facturation.

5.2 IDENTIFICATION DES GROUPEMENTS DE COOPERATION SANITAIRE (G.C.S)

Les textes relatifs à la rétrocession ont expressément étendu aux Groupements de coopération sanitaire (GCS) la possibilité de pratiquer la rétrocession. Les médicaments rétrocedés par les pharmacies à usage intérieur des CGS peuvent donc faire l'objet d'une prise en charge par l'assurance maladie.

Deux formes d'organisation de groupement de coopération sanitaires (GCS) sont à distinguer : les CGS de moyens (agissant pour le compte des membres) et les GCS qui ont une activité de soins autorisée.

* GCS de moyens (mutualisation de moyens) : les établissements de santé membres du GCS continuent d'être les interlocuteurs de l'assurance maladie, notamment pour la facturation, comme précédemment (pas de changement).

** GCS autorisés par l'ARH à pratiquer des activités de soins (avec par exemple transfert d'exploitation de la PUI des établissements de santé vers le GCS) : ces structures doivent être traitées comme un établissement de santé, y compris pour la facturation des médicaments rétrocedés. Les GCS autorisés à r troceder -qui disposent d'un numéro FINESS- doivent être identifiés, en tant qu'entité, dans le système de facturation de l'assurance maladie.

5.3 QUALITE DE LA FACTURATION

Les régimes d'assurance maladie obligatoire procèdent à des contrôles de conformité et de qualité des factures. En cas d'anomalie ou de non respect de la réglementation en vigueur, les factures sont rejetées dans leur intégralité.

Points d'attention :

- ✓ Le référentiel des codes UCD est opposable. Toute facture non conforme à ce référentiel sera rejetée.
- ✓ Le codage UCD est obligatoire pour toute délivrance de médicaments codés rétrocedés à compter du 1er janvier 2009.

GUIDE PRATIQUE POUR LA FACTURATION DES MEDICAMENTS RETROCEDES PAR LES ETABLISSEMENTS DE SANTE

- ✓ Toutefois, après concertation avec le Ministère et eu égard de l'actualité hospitalière, le rejet des factures de médicaments rétrocedés a été reporté au 1^{er} mars 2009. Depuis, cette date, toute facture non conforme à cette réglementation, est rejetée.

5.4 ENVOI DES INFORMATIONS DU CODAGE DANS LE CADRE DE L'ASSURANCE MALADIE COMPLEMENTAIRE

Il est rappelé que les informations du codage ne doivent pas être fournies aux organismes d'assurance maladie complémentaire.

Les factures comportant uniquement la part complémentaire ne doivent pas comporter de codage affiné.

Cas particulier de la CMUC :

- ✓ Les factures comportant la part obligatoire, pour les bénéficiaires de la CMUC, doivent comporter le codage affiné. Il relève de la responsabilité du régime AMO, de ne pas exploiter le codage affiné pour les traitements de la part CMUC.
- ✓ Les factures concernant la part CMUC seule ne doivent pas contenir les codes affinés.

5.5 ENVOI DES INFORMATIONS DE CODAGE – CAS AME

Les factures pour les bénéficiaires de l'AME doivent comporter les informations du codage. En effet, elles sont destinées à l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO).

Pour des contraintes techniques AMO, les montants remboursables sont valorisés dans les zones dédiées à la part complémentaire dans la norme B2.

6 FOIRE AUX QUESTIONS

1- Facturation d'un UCD AMM anciennement ATU dans l'attente de la publication au JO de son avis prix/taux

	Code UCD AMM inscrit sur la liste rétrocession	UCD AMM Présent en Base UCD	Prix réglementé de l'UCD AMM Publié au JO	Facturation comme suit :		
				Code acte	UCD transmis	Base de remboursement
AMM ancienne ATU de cohorte	UCD AMM = UCD ATU	Oui sous le code UCD ATU	NON	PHH	UCD AMM	Prix d'achat de l'ATU dans l'attente de la publication du prix réglementé
	UCD AMM ≠ UCD ATU	NON	NON	PHH	UCD ATU	Prix d'achat de l'ATU dans l'attente de la publication du prix réglementé
AMM ancienne ATU nominative	UCD AMM	NON	NON	PHU	PAS DE CODAGE UCD	Prix d'achat de l'ATU dans l'attente de la publication du prix réglementé

GUIDE PRATIQUE POUR LA FACTURATION DES MEDICAMENTS RETROCEDES PAR LES ETABLISSEMENTS DE SANTE

2- Facturation d'un UCD AMM anciennement ATU dont l'avis prix/taux est publié au JO :

	Code UCD AMM inscrit sur la liste rétrocession	UCD AMM Présent en Base UCD	Prix réglementé de l'UCD AMM Publié au JO	Facturation comme suit :		
				Code acte	UCD transmis	Base de remboursement
AMM ancienne ATU de cohorte	UCD AMM = UCD ATU	OUI	OUI	PHH ou PHS ou PHQ	UCD AMM	Prix réglementé
	UCD AMM ≠ UCD ATU	OUI	OUI	PHH ou PHS ou PHQ	UCD AMM	Prix réglementé
AMM ancienne ATU nominative	UCD AMM	OUI	OUI	PHH ou PHS ou PHQ	UCD AMM	Prix réglementé

3- Facturation d'un ATU de Cohorte et d'ATU Nominative :

	Code UCD ATU inscrit sur la liste rétrocession	UCD ATU Présent en Base UCD	Facturation comme suit :		
			Code acte	UCD transmis	Base de remboursement
ATU de cohorte	UCD ATU de Cohorte	Oui	PHH	UCD ATU	Prix d'achat de l'ATU
ATU nominative	UCD ATU nominative Ou ATU sans code UCD	NON	PHU	Pas de codage UCD	Prix d'achat de l'ATU

4-) Médicaments en arrêt de commercialisation en France mais sans alternative thérapeutique:

Il est question alors de réaliser une autorisation importation temporaire

Il convient de facturer ce médicament sous le **code acte PHI sur la base du prix d'achat**

5) double statut ATU Cohorte et ATU nominatives

Si un médicament à selon la pathologie du patient, des indications propres à l'ATU de Cohorte et des indications propres à l'ATU nominatives.

- Si ce médicament est prescrit dans le cadre des Indications de ATU de cohorte, celui-ci doit être facturer sous le code acte « PHH » sur la base de son prix d'achat.
- Si ce médicament est prescrit dans le cadre des Indications de ATU nominative, celui-ci doit être facturer sous le code acte « PHI » sur la base de son prix d'achat.

GUIDE PRATIQUE POUR LA FACTURATION DES MEDICAMENTS RETROCEDES PAR LES ETABLISSEMENTS DE SANTE