

Historique Mises à Jour

Date Création : 02/12/2010

Date Validation Comité de Lecture : 09/02/2011

Référent technique : CNAMTS

CDC ACE	Date MaJ
V0	2011/10

Références

Cahier des Charges B2 disponible sur Ameli.fr

Cahier des charges des règles de facturation des actes et consultations externes (ACE) disponible dans [l'espace éditeur de www.sante-sport.gouv](http://espace.editeur.de.www.sante-sport.gouv)

Guide de facturation disponible sur <http://www.sante.gouv.fr/les-regles-de-facturation.html>

Cas de tests Lot n°5

- cas 5.0
- cas 5.1
- cas 5.2
- cas 5.3
- cas 5.4
- cas 5.5

Objectif

Cette fiche a pour objectif d'exposer les règles de facturation des forfaits ATU, FFM, SE et APE pour

- Les migrants, les bénéficiaires AME, les tickets modérateurs des bénéficiaires de la CMU
- Les assurés sociaux

1. Généralités – conditions de facturation

1.1. Forfait ATU

Le forfait accueil et traitement des urgences (ATU) est facturé :

- dès lors que des soins non programmés sont délivrés au patient par une structure d'accueil des urgences disposant d'une autorisation délivrée par l'ARS dont il dépend ;
- et que ces soins ne sont pas suivis d'une hospitalisation en service MCOO ou en Unité d'Hospitalisation de Courte Durée (UHCD)¹.

1.2. Forfait FFM

Le forfait petit matériel (FFM) est facturé :

- par les établissements ne disposant pas d'autorisation à exercer l'activité de médecine d'urgence ;
- dès lors que des soins réalisés sans anesthésie nécessitant la consommation de matériel de petite chirurgie ou d'immobilisation sont délivrés au patient ;
- et que les actes réalisés sont inscrits sur la liste fixée en annexe 10 de l'arrêté modifié du 19/02/09 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités MCOO.

1.3. Forfait SE

Le forfait sécurité et environnement hospitalier (SE) est une catégorie de prestation visant à couvrir les dépenses résultants des soins non suivis d'une hospitalisation et nécessitant la mise à disposition des moyens nécessaires à la réalisation d'actes requérant l'utilisation d'un secteur opératoire ou l'observation du patient dans un environnement hospitalier.

Il existe 4 forfaits SE qui peuvent être facturés selon les actes délivrés aux patients :

- SE 1 : pour les actes d'endoscopies sans anesthésie générale ou loco régionale, inscrits sur la liste 1 de l'annexe 11 de l'arrêté du 19/02/09 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités MCOO
- SE 2 : pour les actes sans anesthésie générale ou loco régionale inscrits sur la liste 2 de l'annexe 11 du même arrêté
- SE 3 : pour les actes de la liste 3 de l'annexe 11 du même arrêté.

¹ **Arrêté du 19 février 2009** : relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités MCOO et pris en application de l'article L.162-22-6 du CSS.

- SE 4 : pour les actes de la liste 4 de l'annexe 11 du même arrêté

1.4. Forfait APE

L'administration en externe de produits et prestations (LPP) inscrits sur la liste mentionnée à l'article L.162-22-7 (facturables en sus des prestations d'hospitalisation) ouvre droit à la facturation de la prestation APE.

2. Règles de facturation

Le décret n°2009-213 du 23 février 2009 publié au J O du 24 février 2009 autorise les établissements ex DG à facturer les actes ATU, FFM, SE et APE.

Taux de remboursement:

- Pour les bénéficiaires de l'AME (Aide Médicale Etat), le taux est de 100% applicable depuis le 25 février 2009.
- Pour les autres bénéficiaires, le taux sera fixé le lendemain de la publication au JO de la décision UNCAM (non parue à ce jour).

Principe de facturation :

- Pour les bénéficiaires de l'AME et les migrants, la facturation se fera selon les principes indiqués dans la circulaire ministérielle DGOS/PF1 n° 2010-314 du 10 août 2010 (disciplines et modes de traitements).
- Pour les assurés sociaux la facturation se fera selon les règles mentionnées dans le cahier des charges Actes et Consultations Externes FIDES

Pour les assurés sociaux :

- **En l'attente de la décision de l'UNCAM fixant le taux de prise en charge applicable, les forfaits ATU, SE, FFM et APE ainsi que les actes s'y rapportant sont exclus de la facturation directe.**
- Les modalités de financement actuelles sont maintenues (valorisation à hauteur de 94% par l'arrêté de versement mensuel et absence de facturation du ticket modérateur).
- **Les actes se rapportant à ces forfaits ne doivent en aucun cas être facturés aux organismes d'assurance maladie.**

2.1. Règles de facturation pour les non assurés sociaux (Migrants, Aide Médicale Etat)

Il s'agit :

- des assurés relevant des conventions internationales
- des étrangers hors conventions internationales

Règle applicable (voir cahier des charges FIDES) :

URS-002

2.2. Règle de facturation pour les assurés sociaux

Ce paragraphe indique les modalités de facturation **pour les établissements ayant démarré en facturation directe**. Les bénéficiaires concernés sont :

- les assurés sociaux
- et notamment les bénéficiaires de la CMU de base & complémentaire (1 seule facture pour la part AMO et la part AMC)

Règles applicables (voir cahier des charges FIDES) :

URS-001 : Cas 5.0 à 5.5

URS-004 : Cas 5.0 à 5.5

URS-009 : Cas 5.0 à 5.5

Domaine court séjour :

Renseigner le domaine court séjour (Type 3 position 121)

Disciplines et Modes de Traitement :

Pas de discipline ni de mode de traitement (valorisation à 000 et 00 en B2)

3. Synthèse

	Migrants, ticket modérateur CMU, AME				Assurés sociaux				Conditions de facturation
	DMT	MT	Taux AMO	Application de coefficients ²	DMT	MT	Taux AMO	Application de coefficients ³	
ATU	406	10	En attente décision UNCAM (0% pour les AME)	Coefficient géographique	Non	Non	En attente décision UNCAM	Coefficients géographique et de transition	Autorisation d'activité délivrée par l'ARS
FFM	137	19	En attente décision UNCAM (0% pour les AME)	Coefficient géographique	Non	Non	En attente décision UNCAM	Coefficients géographique et de transition	annexe 10 de l'arrêté du 19/02/09
SE1	958	19	En attente décision UNCAM (0% pour les AME)	Coefficient géographique	Non	Non	En attente décision UNCAM	Coefficients géographique et de transition	liste 1 de l'annexe 11 de l'arrêté du 19/02/09
SE2	958	19	En attente décision UNCAM (0% pour les AME)	Coefficient géographique	Non	Non	En attente décision UNCAM	Coefficients géographique et de transition	liste 2 de l'annexe 11 de l'arrêté du 19/02/09
SE3	958	19	En attente décision UNCAM (0% pour les AME)	Coefficient géographique	Non	Non	En attente décision UNCAM	Coefficients géographique et de transition	liste 3 de l'annexe 11 de l'arrêté du 19/02/09
SE4	958	19	En attente décision UNCAM (0% pour les AME)	Coefficient géographique	Non	Non	En attente décision UNCAM	Coefficients géographique et de transition	liste 4 de l'annexe 11 de l'arrêté du 19/02/09
APE	958	19	En attente décision UNCAM (0% pour les AME)	Coefficient géographique	Non	Non	En attente décision UNCAM	Coefficients géographique et de transition	liste mentionnée à l'article L. 162-22-7 du code de la Sécurité Sociale

² Les tarifs notifiés aux établissements tiennent déjà compte de ces coefficients (ne pas appliquer ces coefficients une seconde fois).

³ Les tarifs indiqués notifiés aux établissements ne tiennent pas compte des coefficients géographique et de transition (il convient de les intégrer dans la facture).

4. Règles communes

Ce paragraphe décrit les règles communes aux points 2.1 et 2.2.

Règles applicables (voir cahier des charges FIDES) :

URS-003 : Cas 5.0 à 5.5

URS-005

URS-006

URS-007 : Cas 5.1 et 5.2

URS-008 : Cas 5.2 et 5.4

URS-010

Forfaits de Sécurité Dermatologique (FSD) :

Les forfaits SE n'ont rien à voir avec le FSD, même si des actes peuvent ouvrir droit à la facturation des 2 forfaits. Cependant, ceux-ci n'étant pas cumulables, l'établissement doit facturer un FSD ou un FFM en fonction du contexte de réalisation de l'acte : soins programmés ou non, environnement spécifique mis à disposition ou non.