

Questions/réponses sur la facturation des actes spécifiques

« Votre Caisse Primaire des Bouches-du-Rhône a été saisie par les représentants de votre profession sur des questionnements relatifs à la facturation de certains actes ».

Contrairement à ce qu'affirme la Caisse Primaire des Bouches-du-Rhône, il n'a jamais été question de demander à une CPAM d'interpréter des textes négociés au niveau national.

La CPAM 13 dit vouloir « apporter un éclairage sur les cotations à appliquer dans certaines situations spécifiques », mais pour cela, il faudrait déjà que la Caisse ait une bonne connaissance des textes et non pas livrer une interprétation dont le seul objectif est de récupérer des indus injustifiés.

Le Sniil va donc revenir sur les différentes questions exposées par la CPAM des Bouches-du-Rhône et apporter des éléments de réponses fiables.

Comment facturer les actes réalisés sur la même journée ? Exemple : un patient bénéficie de 3 passages dans la journée : matin (BSI + Diabète), midi (Diabète), soir (Diabète)

CPAM 13 : « Tous les soins d'insuline sont facturés à mi taux de leur valeur lorsqu'ils sont associés à un BSI y compris en dehors des passages du BSI (même si un seul passage pour le BSI). Les soins d'insuline sont à intégrer par l'IDEL dans le plan de soins du BSI. Le raisonnement est identique pour l'administration et la surveillance thérapeutique orale. »

Sniil : Le BSI tel que négocié vise bien à la réalisation d'un plan de soins et n'a pas vocation à intégrer tous les soins des patients. Raison pour laquelle certains soins peuvent être facturés en sus du forfait dépendance. Nous avons une opposition avec la CNAM sur le sujet, puisque, selon le Sniil, il est important de s'en tenir au plan de soins et tout passage en dehors doit être facturé, comme nous pouvions le faire avec les AIS. Le sujet n'étant pas encore finalisé avec la CNAM, il n'est pas question qu'une CPAM en fasse sa propre interprétation. Ces questions font l'objet de travaux avec la CNAM qui n'aboutissent toujours pas. A l'heure actuelle le passage pour diabète dans le cadre d'un forfait retenu par la CNAM est BSA/B/C + (AMX1+AMX1)/2, les autres passages diabète côtés en (AMX1+AMX1)/2.

Le BSI est-il à considérer comme un acte dans la facturation ? Exemple : BSI + grand pansement + diabète

CPAM 13 : « Cotation à appliquer : IFI + AMX 4 + (AMX 1 + AMX 1) à 50% si pansement en rapport avec le diabète. En revanche si le pansement n'est pas en rapport avec le diabète, alors pas de cotation pour la surveillance diabète. »

Sniil : Il n'a jamais été question d'un sujet sur les pansements liés ou non au diabète. Quelque soit l'origine du pansement lourd et complexe (grand pansement n'est pas dans la NGAP), la cotation à appliquer est BSA/B/C + AMX4 + MCI. La question de la facturation des actes liés au diabète en sus fait l'objet d'une contestation au niveau de la CNAM. Nous ne pouvons qu'acquiescer que les actes diabètes soient facturés en demi lors d'une séance de soins liée à la dépendance et prévue dans le plan de soins du patient. La cotation devrait bien être ; dès lors qu'il y a un pansement lourd et complexe et quelque soit son origine BSA/B/C + AMX4 + MCI + (AMX1+AMX1)/2 + IFI.

Questions/réponses sur la facturation des actes spécifiques

Comment facturer le 3e acte en cas de cumul des actes ? Exemple : BSI + grand pansement + diabète

CPAM 13 : « Diabète facturé à mi taux si le pansement est en lien avec le diabète. En revanche, si le pansement n'est pas en rapport avec le diabète, ce dernier ne doit pas être facturé. »

Sniil : Encore une fois, il n'a jamais été question d'un sujet sur les pansements liés ou non au diabète. La cotation applicable reste la même à savoir : BSA/B/C + AMX4 + MCI +(AMX1 + AMX1)/2 + IFI.

Comment facturer les perfusions en cas de cumul ?

CPAM 13 : « Hors BSI, forfait perfusion 1 à taux plein, forfait perfusion 2 à 50% sauf pour le forfait AMI 9 (ou AMI 10) et le forfait AMI 14 (ou AMI 15) qui se cumulent à taux plein en dérogation de l'article 11b des Dispositions générales de la NGAP, ainsi qu'en forfait AMI 9 (ou AMI 10) qui se cumule à taux plein avec le forfait AMI 6. »

Sniil : Le forfait perfusion intègre l'ensemble des actes de perfusion, il n'y a donc qu'un seul forfait à facturer (sauf s'il s'agit de perfusions sur 2 sites d'injection distincts). Au lieu de faire une explication incompréhensible, il suffirait simplement à la CPAM de rappeler les règles de la perfusion. Relire la NGAP est beaucoup plus simple que ces explications de la CPAM.

La majoration dimanche et jour férié est-elle applicable en cas de prescription de pansement 1 jour sur 2 indiquant un passage les dimanches et jours fériés inclus ?

CPAM 13 : « Si le jour sur 2 a lieu le dimanche ou le jour férié, la majoration est facturable. »

Sniil : La majoration est facturable dès que la notion 1 jour sur 2 est inscrite, même sans notion de dimanche et jour férié sur la prescription. Il s'agit ici d'un accord passé avec la CNAM.

Comment facturer la distribution de traitement ?

CPAM 13 : « La distribution de traitement est facturable si accord préalable et sous conditions énumérées dans la NGAP (article 10-surveillance et observation d'un patient à domicile / troubles cognitifs). »

Sniil : On peut se demander quel est l'objectif derrière une telle interrogation ?! On reconnaîtra ici que la CPAM rappelle l'obligation de DAP pour l'administration des thérapeutiques.

Comment facturer la perfusion AMI 9 + AMI 6 + Diabète ?

CPAM 13 : « Hors BSI : AMI 9 + AMI 6 à taux plein, diabète non facturable. Si BSI : AMX 9 + AMX 6 à mi taux (AMX 6/2), diabète non facturable. »

Sniil : L'AMI 6 est un supplément forfaitaire pour perfusion sous surveillance continue, au-delà de la première heure. L'AMX 6 est une surveillance continue de perfusion. Hors BSI : AMI 9 + diabète + AMI 6 (à partir de la 2e heure). Si BSI : AMX 9 + AMX 6 la 2e heure et AMX 6 la 3e heure ...