



RÉFORME DU FINANCEMENT DES URGENCES

UN NOUVEAU MODE DE FACTURATION DES URGENCES PREND EFFET AU 1^{ER} JANVIER 2022 POUR LES PATIENTS EXTERNES SANS HOSPITALISATION APRÈS. LE PATIENT RÉGLERA EN OUTRE UN « FORFAIT PATIENT ». TOUS LES AUTRES INTERVENANTS (ÉTABLISSEMENTS, URGENTISTES, RADIOLOGUES, AUTRES SPÉCIALISTES, BIOLOGIE) SERONT RÉMUNÉRÉS PAR DES FORFAITS SPÉCIFIQUES.

LES MÉDECINS RADIOLOGUES CONCERNÉS

Les médecins radiologues libéraux qui réalisent des actes dans les services d'urgence des cliniques agréées urgences type SAU ou anciennement UPATOU (Ex-OQN) ou dans les hôpitaux publics (Ex DG).

Seuls les radiologues peuvent facturer des forfaits urgence imagerie.

POUR QUI ?

Exclusivement pour les patients non hospitalisés après leur passage aux urgences.

Pour les patients ensuite hospitalisés, le paiement à l'acte selon la CCAM est maintenu.

QUELLE TARIFICATION ?

Forfait appelés « suppléments » en remplacement du paiement à l'acte.

1 supplément imagerie conventionnelle (Radiographie et échographie - SIM)

1 supplément imagerie en coupe (SIC)

Les montants des suppléments seront différents entre les cliniques et les hôpitaux.

QUELS TARIFS

Les tarifs ci-dessous sont présentés sous réserve de leur publication au Journal Officiel

Suppléments imagerie 2022	Ex DG	EX OQN
Forfait imagerie conventionnelle et échographie	33,99 €	37,74 €
Forfait imagerie en coupe	53,48 €	56,00 €
Férié	18,73 €	19,06 €
Nuit	24,71 €	25,15 €

Suppléments imagerie à partir de 2023	Ex DG	EX OQN
Forfait imagerie conventionnelle et échographie	34,59 €	38,42 €
Forfait imagerie en coupe	54,43 €	57,01 €
Férié	25,15 €	25,15 €
Nuit	19,06 €	19,06 €

COMMENT SONT CALCULÉS LES FORFAITS

Chaque forfait est calculé en divisant le montant remboursé par le nombre d'actes concernés en 2019. Le montant obtenu est celui du forfait.

Des tarifs provisoires sont fixés pour 2022.

Les tarifs définitifs interviendront à partir de 2023 et ne varieront plus quel que soit le nombre d'examen effectivement réalisés en 2022 et les années suivantes.

ATTENTION

Un seul supplément (SIM ou SIC) peut être facturé quel que soit le nombre et le type d'actes réalisés.

Si, pour le même patient, deux actes (ou plus) ont été réalisés avec au moins un acte dépendant de chaque supplément (par ex. un scanner et une échographie) alors un seul forfait est facturé : celui dont le montant est le plus élevé.

AUTRES SUPPLÉMENTS

En plus des suppléments SIM ou SIC, il est toujours possible de facturer, dans les conditions habituelles, les suppléments « nuit » (SSN) et « Férié » (SSF).

COMMENT FACTURER ?

À compter du 1^{er} janvier 2022, il n'y aura plus de facturation, à la CPAM, d'actes en CCAM pour les patients non hospitalisés.

La facturation par le radiologue se fait directement à la clinique en CCAM.

FICHE FORFAIT URGENCE

L'établissement après la sortie du patient facture à la CPAM en forfait si le patient est ressorti immédiatement ou en CCAM s'il a été hospitalisé. (Les forfaits (suppléments) imagerie sont obligatoirement facturés en partie basse du bordereau S3404 et en type 4 de la norme B2 CP.) Le radiologue percevra le montant du forfait par l'établissement après paiement par la CPAM.

Si une redevance est demandée par la clinique, celle-ci doit être la plus basse possible (1% semble suffisant) compte tenu du peu de temps nécessaire au service de facturation de la clinique.

Les suppléments imagerie sont exclus du parcours de soins.

QUELS REMBOURSEMENTS ?

Les forfaits sont pris en charge à 100% par l'assurance maladie. Il n'y a donc plus de remboursements des mu-tuelles à récupérer. Ils sont soumis au régime des prestations hospitalières et sont donc déconnectés de l'évolution éventuelle de la CCAM.

LES FORFAITS TECHNIQUES SCANNER ET IRM ?

Les modalités de prise en charge par l'assurance maladie ne changent pas et les FT ne sont donc pas concernées. Ils sont facturés en plus des « forfaits urgence ».

À QUELLE DATE

La réforme est applicable au 1^{er} janvier 2022.

Les éditeurs de logiciels ont été avertis par le ministère et ont confirmé qu'ils étaient prêts. Les mises à jour de nos logiciels RIS DOIVENT être donc gratuites.

ATTENTION : certains éditeurs veulent en profiter pour facturer en plus des mises à jour supplémentaires ou des évolutions matérielles qui ne sont pas indispensables.

PATIENT EN UHCD

Les examens d'imagerie réalisés par des radiologues pour des patients en UHCD (Unité d'Hospitalisation de Courte Durée) sont facturés et remboursés en CCAM.