

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :
03/08/82

Origine :
DGR
DGA
ENSM

MM les Directeurs
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie

MM les Directeurs
des Caisses Générales de Sécurité Sociale

MM les Médecins-Conseils Régionaux

Réf. :

DGR n° 1330/82 - DGA n° 19/82
ENSM n° 641/82

Plan de classement :

21					
----	--	--	--	--	--

Objet :

SIMPLIFICATION DES MODALITES DE PRISE EN CHARGE ADMINISTRATIVE EN HOSPITALISATION PUBLIQUE.

La généralisation de la carte d'assuré social permet la simplification des formalités de délivrance de prise en charge.

Pièces jointes :

--	--

Liens :

Mod.circ SERC 163/78

Date d'effet :

Date de Réponse :

Dossier suivi par :

Téléphone :

@

03/08/82	MM les Directeurs des Caisses Primaires d'Assurance Maladie (pour attribution)
Origine : DGR DGA ENSM	MM les Directeurs des Caisses Générales de Sécurité Sociale (pour attribution)
	MM les Médecins-Conseils Régionaux (pour attribution)
	MM les Directeurs des Caisses Régionales d'Assurance Maladie (pour information)

N/Réf. : DGR n° 1330/82 - DGA n° 19/82 - ENSM n° 641/82

Objet : Simplification des modalités de prise en charge administrative en hospitalisation publique.

Par lettre circulaire DGR n° 2138/81 - DGA 196/81 du 28 octobre 1981, vous avez été informés de la généralisation des modèles nationaux de cartes d'assuré social et d'immatriculation destinés aux Caisses Primaires et aux groupements mutualistes chargés de la gestion du Risque.

Le modèle de carte d'assuré social a été homologué sous le numéro S 1318 par arrêté ministériel du 20 novembre 1981 (journal officiel du 13 décembre 1981 NC page 10856).

Parmi les objectifs fixés à la carte d'assuré social, figure la simplification des liaisons entre les Caisses Primaires et les établissements hospitaliers. L'objet de cette circulaire est d'en fixer les modalités.

Dans tous les cas où l'établissement aura attesté sur l'imprimé "avis-d'admission-prise en charge", la production d'une carte d'assuré social faisant mention des droits en cours de validité pour le malade concerné, l'accord administratif de la Caisse est réputé acquis sans qu'il y ait réponse de sa part. Dans cette hypothèse, l'imprimé constitue un simple avis d'admission destiné à informer la Caisse de l'entrée du malade dans l'établissement.

MODALITES PRATIQUES :

a) Catégories d'établissements visés :

Les dispositions contenues dans la présente circulaire concernent les formalités de prises en charge administratives des établissements d'hospitalisation publics ou privés participant au service public hospitalier (à l'exception des établissements où l'accord médical préalable est obligatoire). S'agissant des établissements privés, des instructions seront diffusées ultérieurement, des négociations étant en cours avec la profession et le Ministère de la Solidarité Nationale.

b) Imprimé utilisé :

Dans l'attente d'une modification des imprimés, le formulaire SP4/SP5 "Avis d'admission-prise en charge" prévu par la circulaire SERC. n° 163/78 du 22 septembre 1978 - Chapitre I - continue d'être utilisé.

c) Constatation des droits par l'établissement :

Cette constatation sera mentionnée dans la partie "annualisation des droits ou constatation des droits permanents" de l'imprimé SP4 à la rubrique "autres pièces".

L'établissement devra indiquer :

- l'adresse du centre de Sécurité Sociale,
- le code de la Caisse de Prestations (3 caractères) tel qu'il figure sur la carte d'assuré social ;
- la date de validité indiquée sur la carte d'assuré social (sous la forme : 31.03.83) ;
- le code régime figurant sur la carte d'assuré social (régime principal), ainsi que l'indication de l'exonération si elle existe.

Après avoir visé l'avis d'admission, l'établissement envoie les volets 1 et 3 à l'adresse de la Caisse et conserve le volet 2.

*d) Cas dans lequel la procédure de prise en charge est maintenue :
(CF. circulaire SDAM n° 790/78 du 19.9.1978 et SER.C. n° 163/78 du 22.9.1978*

- absence de carte d'assuré social ;
- séjour dont la durée prévue ne se situe pas entièrement dans la période de droits figurant sur la carte d'assuré social ;
- hospitalisation consécutive à un accident de travail : dans ce cas, la feuille d'accident dûment remplie par l'employeur doit être produite par la victime. Si le certificat médical initial a été établi par un médecin de l'établissement, il doit être obligatoirement joint à la demande de prise en charge ;
- malade titulaire d'une pension militaire d'invalidité ;
- hospitalisation dans un établissement éloigné de la résidence du malade dans la mesure où l'organisme d'assurance maladie peut être amené à limiter sa participation au tarif de responsabilité le plus proche.

Sur ce dernier point, les services de la Caisse Nationale examinent la possibilité de simplifier et d'uniformiser la réglementation afférente. A ce sujet, un certain nombre de propositions ont été adressées au Ministère de la Solidarité Nationale. Dès maintenant, il appartient à chaque direction de Caisse avec l'aide de l'Echelon Médical local d'examiner les flux de demandes d'hospitalisation des établissements publics et de déterminer les zones géographiques maximum d'attraction des services hospitaliers compte tenu de leur spécificité. Après détermination, il conviendra de se rapprocher des établissements hospitaliers pour mettre en place l'ensemble des présentes dispositions.

Cette nouvelle procédure devrait apporter un allégement sensible des formalités administratives auxquelles participent les établissements de soins. Celle-ci constitue une première étape qui n'induit pas la suppression de la saisie des informations pour le fichier prise en charge. Cette première phase sera suivie d'une seconde actuellement à l'étude dans les services de la Direction de la Gestion Administrative, afin de faire évoluer l'interface SIGMA en supprimant le fichier des prises en charge tout en permettant le maintien des contrôles nécessaires et d'éviter les paiements multiples.

Le Directeur de la CNAMTS

Dominique COUDREAU