

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :
16/01/84

Origine :
DGR
DGA
AC
ENSM

MMES ET MM les Directeurs

MMES et MM les Agents Comptables
des Caisses Régionales d'Assurance Maladie
Caisses Primaires d'Assurance Maladie
Caisses Générales de Sécurité Sociale

MM les Médecins Conseils Régionaux

Réf. :

DGR	n°	1547/84	-	DGA	n°	1/84	-
AC	n°	2/84	-	ENSM	n°	808/84	

Plan de classement :

242						
-----	--	--	--	--	--	--

Objet :

FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER.

La Caisse Nationale communique les instructions ministérielles relatives aux modalités pratiques de facturation de séjours, à compter du 1er janvier 1984, dans les établissements publics et privés à prix de journée préfectoral.

Pièces jointes :

2

Liens :

Date d'effet :

Date de Réponse :

Dossier suivi par :

Téléphone :

@

MMES et MM les Directeurs

16/01/84

MMES et MM les Agents Comptables
des Caisses Régionales d'Assurance Maladie
Caisses Primaires d'Assurance Maladie
Caisses Générales de Sécurité Sociale

DGR

n° 1547/84

DGA

n° 1/84

AC

n° 2/84

ENSM

n° 808/84

MM les Médecins Conseils Régionaux
(pour attribution)

Objet : Forfait journalier hospitalier, modalités pratiques de facturation à compter du 1er janvier 1984.

Je vous prie de trouver en annexe la circulaire ministérielle du 16 décembre 1983 relative à la mise en place du forfait journalier dans les établissements sanitaires et concernant les nouvelles modalités pratiques de facturation des séjours, à compter du 1er janvier 1984, dans les établissements sanitaires publics et privés à prix de journée préfectoral ainsi que la circulaire complémentaire du 26 décembre 1983.

La circulaire du 16 décembre 1983 répond également à certaines questions qui se posent aux Caisses pour l'application du forfait journalier en rappelant notamment les principes fondamentaux de ce forfait.

1) Cas des malades permissionnaires

Les journées d'absence du malade en cas de permission ne donnent pas lieu à facturation du forfait journalier hospitalier.

2) Cas des hospitalisations liées à une interruption volontaire de grossesse

Le forfait journalier n'est pas dû lorsque le séjour est égal ou inférieur à 48 heures, le forfait interruption volontaire de grossesse incluant l'hébergement.

Le forfait journalier est dû au-delà de 48 heures de séjour, l'hospitalisation donnant lieu à facturation sur la base d'un prix de journée.

3) Cas des femmes enceintes hospitalisées quatre mois au plus avant la date prévue de l'accouchement.

La circulaire ministérielle précise que la dispense du forfait journalier ne s'applique aux femmes enceintes pendant une période qui débute quatre mois avant la date présumée de l'accouchement que pour des hospitalisations liées à l'état de grossesse.

Aussi, les procédures suivantes doivent être respectées :

a) Dans le cas d'un établissement en dotation globale

L'établissement transmet au Médecin Conseil placé auprès de la Caisse Gestionnaire un certificat médical, sous pli cacheté, comportant les références de l'hospitalisation (date et n° d'entrée) et précisant l'état pathologique en rapport avec l'hospitalisation. Parallèlement, l'établissement adresse la demande d'avis d'admission - prise en charge dans les conditions prévues par la circulaire Caisse Nationale DGR n° 1536/83 du 26 décembre 1983 relative aux relations entre les hôpitaux et les Caisses de Sécurité Sociale dans le cadre de la dotation globale, en indiquant dans la partie "autres pièces" : demande d'exonération du forfait journalier hospitalier.

b) Dans le cas d'un établissement utilisant le prix de journée

L'établissement transmet à la Caisse de l'assurée un certificat médical, sous pli cacheté, comportant les références de l'hospitalisation (date et n° d'entrée) et précisant l'état pathologique en rapport avec l'hospitalisation. Ce certificat est joint à l'imprimé "avis d'admission - prise en charge". La Caisse après avis du Contrôle Médical, notifie la décision concernant l'exonération du forfait journalier à l'établissement.

Ces dispositions relatives aux femmes enceintes s'appliquent à réception de la présente circulaire.

La procédure évoquée supra devra être portée à la connaissance des établissements.

4) Séjours des enfants nouveaux nés

Il y a dispense de paiement du forfait journalier que dans la mesure où il y a hospitalisation du nouveau-né avant le trentième jour suivant celui de la naissance. Cette dispense de paiement n'est pas limitée dans le temps et vaut pour tout le séjour hospitalier de l'enfant.

La circulaire précise les nouvelles modalités pratiques de facturation des séjours hospitaliers, à compter du 1er janvier 1984 dans les établissements sanitaires publics et privés à prix de journée préfectoral.

1) Il est rappelé qu'à compter du 1er janvier 1984 le forfait journalier est "une recette en atténuation" du budget des établissements hospitaliers publics et privés à prix de journée préfectoral. Le montant du forfait journalier ne doit donc plus être déduit du prix de journée.

2) De nouvelles modalités pratiques de facturation sont donc prévues à compter du 1er janvier 1984. Les services de la Caisse Nationale de l'assurance Maladie vont, à cet effet, procéder à une maintenance des programmes informatiques en liaison notamment avec le Centre National de l'Equipement Hospitalier. Cette maintenance fera l'objet d'une communication ultérieure.

PJ - annexe 1 : * Circulaire ministérielle du 16 décembre 1983*

annexe 2 : *Circulaire ministérielle du 26 décembre 1983 en complément de la circulaire du 16 décembre 1983*.