

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :
30/09/85

Origine :
CABDIR

MMES et MM les Directeurs
MMES et MM les Agents Comptables

des Caisses Régionales d'Assurance Maladie
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
des Caisses Générales de Sécurité Sociale

MM les Directeurs
des CETELIC

Réf. :
CABDIR n° 7/85

Plan de classement :

2414					
------	--	--	--	--	--

Objet :
FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER DU REGIME ALSACE MOSELLE ET DOTATION GLOBALE.

A la demande du Ministère des Affaires Sociales et de la Solidarité Nationale, les modalités de prise en charge du forfait journalier hospitalier par le régime local d'Alsace Moselle sont modifiées.

Pièces jointes :

0	1
---	---

Liens :

Com.circ CABDIR 4/85

Date d'effet :

Date de Réponse :

Dossier suivi par :

Téléphone :

@

30/09/85 Mmes et MM. les Directeurs
Mmes et MM. les Agents Comptables

Origine : des Caisses Régionales d'Assurance Maladie
CABDIR des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
des Caisses Générales de Sécurité Sociale

MM. les Directeurs
des CETELIC

(pour attribution)

N/Réf. : CABDIR n° 7/85

Objet : Forfait journalier hospitalier du régime d'Alsace-Moselle et dotation globale.

La circulaire Cabinet du Directeur n° 4/85 du 13 mai 1985 vous a précisé les modalités de calcul des tarifs journaliers en 1984 et 1985 dans les établissements visés par la dotation globale. Il vous était indiqué également la position unique adoptée par le régime local d'Alsace-Moselle en ce qui concerne le forfait journalier pris en charge par ce régime, par rapport à la dotation globale.

Par télex du 19 juin 1985, il vous a été demandé de ne pas appliquer les instructions contenues aux paragraphes B 2 b et B 5 de cette circulaire. En effet, les services ministériels ont estimé que la facturation et le paiement global par la Caisse Pivot de la totalité des forfaits journaliers dus par le régime local n'était pas compatible avec les règles budgétaires et comptables applicables aux établissements hospitaliers lesquels ne peuvent émettre que des titres de recettes individuels.

Cette position vient de m'être confirmée par lettre ministérielle Direction de la Sécurité Sociale - Sous-Direction de l'Assurance Maladie Bureau AM 1 85 H 771 du 12 août 1985.

En conséquence, le dispositif suivant a été retenu:

- a) le forfait journalier hospitalier supporté par le régime local est toujours hors dotation globale.
- b) il est facturé individuellement par l'établissement hospitalier à la Caisse gestionnaire dont relève l'assuré pour les séjours concernant les malades répondant aux conditions de prise en charge par présomption et les malades pour lesquels la décision de prise en charge précise que le forfait journalier est pris en charge par le régime local d'Alsace-Moselle (code 2).

Je vous invite dès réception de la présente, à prendre contact avec les établissements de votre circonscription pour les informer de ces modalités.

En ce qui concerne la régularisation des séjours 1985 acceptés avant la date de mise en place des nouveaux codes, une modification de décision devra être adressée aux établissements si nécessaire. Des instructions vous seront adressées lors de la prochaine action de maintenance. Ces mêmes instructions préciseront la prise en compte du remboursement du forfait journalier hospitalier seul en système national.

Pour le Directeur et par Délégation
Le Directeur Adjoint chargé
de la Gestion du Risque

R. VASSEUR

PJ: *Lettre ministérielle Bureau AM 1 85 H 771 du 12 août 1985*