Date :
31/12/1985

Origine :
DGR

Réf. :
DGR n° 1851/85
n /
n /
n /

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

Plan de classement :

2414

Titre :

Mise en oeuvre de la dotation globale dans les établissements hospitaliers
publics et privés participant au service public hospitalier

Résumé :

Diffusion de la circulaire ministérielle 85 H 1809 du 18/12/85 (Direction de la Sécurité Sociale - Bureau AM 1 - Direction des Hôpitaux Bureau 9B2) apportant des précisions sur les dispositions réglementaires applicables dans le cadre du financement par dotation globale.

Pièces jointes : 1

Liens :

Date d'effet :
Dossier suivi par:
Téléphone :

Date de Réponse :

Direction de la Gestion du Risque

31/12/85

Mmes et Mrs les Directeurs
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
des Caisses Générales de Sécurité Sociale
des Caisses Régionales d'Assurance Maladie

Origine :
DGR

N/Réf. : DGR n° 1851/85

Objet : Mise en oeuvre de la dotation globale dans les établissements hospitaliers publics et privés participant au service public hospitalier.

Je vous prie de trouver en annexe la circulaire ministérielle 85 H 1809 du 18 décembre 1985 (Direction de la Sécurité Sociale - Bureau AM 1 - Direction des Hôpitaux Bureau 9B2) qui apporte certaines précisions sur les dispositions réglementaires applicables dans le cadre du financement par dotation globale.

Cette circulaire reprend des informations qui vous ont déjà été apportées au travers de publications dans le bulletin "INF.CNAMTS" ou le Bulletin Juridique de l'UCANSS. Elle constitue une confirmation à l'égard des établissements hospitaliers. Elle apporte par ailleurs des réponses à des questions posées par les services de la Caisse Nationale.

Votre attention est particulièrement attirée sur les points suivants :

- **Consultations externes** :

Il est rappelé que les tarifs applicables au 1er janvier 1986 sont ceux en vigueur dans le cadre de la médecine conventionnelle au 1er janvier de l'année d'exercice du budget. Les modifications de tarif intervenant en cours d'année ne peuvent être prises en compte qu'au 1er janvier. Vous voudrez bien à l'avenir préciser aux établissements hospitaliers pour lesquels vous êtes Caisse pivot les tarifs en vigueur.

Il est précisé par ailleurs que la majoration nuit ou dimanche s'applique à chacun des intervenants.

Le tableau des informations semestrielles est réactualisé.

- **Changement de taux de prise en charge**

En cas de modification de décision de la Caisse gestionnaire, si le séjour a déjà été facturé soit à l'assuré, soit à l'Aide Sociale, il n'appartient pas à l'organisme de rembourser les sommes dues. C'est l'établissement hospitalier qui devra rembourser l'assuré ou l'Aide Sociale. Il devra modifier, par ailleurs, les informations de séjour déjà transmises.

- **Bulletin de sortie**

L'obligation faite aux établissements de délivrer un bulletin de sortie avec l'indication, le cas échéant, du K opératoire exact, est rappelée.

- **Séjours discontinus**

Il est confirmé que les informations de séjour doivent retracer la réalité du séjour et non être un regroupement de journées sur une période déterminée.

- **Conventions internationales**

L'exclusion, à compter du 1er janvier 1986, des hospitalisations, actes et consultations externes concerne l'ensemble des personnes relevant des conventions internationales.

** ** *

Une prochaine circulaire ministérielle apportant aux établissements hospitaliers, sous couvert des autorités de tutelle, des précisions complémentaires sur d'autres points, est attendue en janvier 1986. Je vous invite néanmoins à maintenir et développer les contacts avec les établissements pour lesquels vous êtes Caisse pivot.

Vous voudrez bien me tenir informé de toute difficulté d'ordre réglementaire sous le timbre : Direction de la Gestion du Risque - Division de l'Hospitalisation et de la Carte Sanitaire (poste 90.362).

M. BARUBE

P J : * circ. min. 85H1809 du 18 décembre 1985*