

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :

29/01/86

Origine :

DGR

ENSM

MM les Médecins-Conseils Régionaux

M le Médecin Chef de la Réunion

MMES et MM les Directeurs

des Caisses Primaires d'Assurance Maladie

des Caisses Régionales d'Assurance Maladie

des Caisses Générales de Sécurité Sociale

Réf. :

DGR n° 1869/86 - ENSM n° 1027/86

Plan de classement :

30	24				
----	----	--	--	--	--

Objet :

EXERCICE DU CONTROLE MEDICAL DE LA SECURITE SOCIALE DANS LES ETABLISSEMENTS, SERVICES ET INSTITUTIONS SANITAIRES ET MEDICO-SOCIAUX (APPLICATION DU DECRET N° 84-1042 DU 28 NOVEMBRE 1984).

- Communication de la circulaire interministérielle n° 86-1 du 9 janvier 1986 sur l'application du décret n° 84-1042 du 28 novembre 1984.

-Modalités pratiques d'application au niveau des Caisses.

Pièces jointes :

0	3
---	---

Liens :

Date d'effet :

Date de Réponse :

Dossier suivi par :

Téléphone :

@

MM les Médecins-Conseils Régionaux

29/01/86

M le Médecin Chef de la Réunion

Origine :
DGR
ENSM

MMES et MM les Directeurs
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
des Caisses Régionales d'Assurance Maladie
des Caisses Générales de Sécurité Sociale
(pour attribution)

N/Réf. : DGR n° 1869/86 - ENSM n° 1027/86

Objet : Exercice du Contrôle Médical de la Sécurité Sociale dans les établissements, services et institutions sanitaires et médico-sociaux.

Le décret n° 84-1042 du 28 novembre 1984 (J.O. du 29 novembre 1984) devenu article R.166-1 à 8 et R.315-1 du Code de la Sécurité Sociale, a fixé de nouvelles règles d'exercice du Contrôle Médical de la Sécurité Sociale dans les établissements, services et institutions sanitaires et médico-sociaux recevant des bénéficiaires des différents régimes obligatoires d'assurance maladie.

Je vous prie de trouver, en annexe 1, la circulaire interministérielle n° 86-1 du 9 janvier 1986 qui fixe les conditions d'application du décret.

Cette instruction appelle de ma part, les observations suivantes.

I - CHAMP D'APPLICATION

Les présentes directives s'appliquent à l'ensemble des établissements, services et institutions sanitaires et médico-sociaux y compris les établissements d'éducation et rééducation professionnelle, ainsi que les centres de préorientation. Toutefois, la suspension de la procédure de prolongation de prise en charge (S.P. 10) dans les services de court séjour ne vise que les établissements publics et privés admis à participer à l'exécution du service public hospitalier.

II - PREROGATIVE DU CONTROLE MEDICAL

Dans les établissements, services ou institutions visés, les praticiens-conseils ont libre accès et obtiennent communication de toute information utile à leur mission. Ils sont habilités, à tout moment, à procéder à l'examen médical des assurés ou de leurs ayants-droit (article 1er - 4ème alinéa).

A cet égard, cette habilitation n'est que la traduction des dispositions des articles 38 et 41 du règlement intérieur des Caisses Primaires.

III - LIMITATION DU TARIF DE RESPONSABILITE

La circulaire ministérielle rappelle le maintien de la règle de la limitation à l'établissement le plus proche prévu par les décrets n° 64-881 du 21 août 1964, (article R.162-21 du nouveau Code de la Sécurité Sociale) et n° 73-183 du 22 février 1973, (article R.162-37 du nouveau Code de la Sécurité Sociale).

Cette règle a été aménagée en ce qui concerne les établissements visés par la dotation globale, par la circulaire n° 84 H 1298 du 23 octobre 1984. Suite à des questions posées par des Caisses, s'agissant des frais de transport, il est convenu d'admettre que l'accessoire suit le principal.

En conséquence, le transport prescrit est accepté sous réserve de l'application des dispositions habituelles en la matière (nécessité médicale d'un transport - mode de transport) pour toute hospitalisation en court séjour à l'intérieur du département et pour toute hospitalisation dans la région pour les seules disciplines mentionnées dans la circulaire susvisée du 23 octobre 1984.

IV - LIMITATION DE LA DUREE DES SEJOURS

A la suite de l'avis du Médecin-Conseil, la Caisse est amenée à notifier à l'assuré par lettre recommandée avec indication des voies de recours, un refus total ou partiel de prise en charge.

Le refus prend effet de la date d'admission si la demande de prise en charge n'a pas encore fait l'objet d'un accord, tacite ou exprès. Par contre, si la demande de prise en charge a fait l'objet d'un accord tacite ou exprès, le refus prend effet trois jours francs après la notification par la Caisse de sa décision à l'assuré.

Il est rappelé qu'un double de la notification doit être adressé pour information à l'établissement de soins.

S'agissant des établissements en dotation globale, toutes les décisions de refus doivent être notifiées également par écrit, indépendamment de la procédure informatique.

Pour permettre l'exploitation des avis du Contrôle Médical, les Médecins-Conseils devront fournir aux services administratifs les précisions suivantes : numéro d'établissement, numéro d'entrée, date d'entrée.

Si le séjour a fait l'objet d'une décision de prise en charge par la Caisse gestionnaire, celle-ci adressera à l'établissement par l'intermédiaire de la Caisse-pivot une modification de décision. S'agissant des séjours n'ayant pas fait l'objet d'une décision (présomption ou demande non parvenue), les services informatiques de la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie étudient la modification du système afin de permettre la prise en compte ou de ce refus lors de la réception de la demande de prise en charge ou de l'avis d'admission au niveau gestionnaire.

V - INFORMATION ET AVIS PREALABLE DU CONTROLE MEDICAL

L'article 6 du décret n° 84-1042 du 28 novembre 1984, devenu article R.166-3 du Code de la Sécurité Sociale, prévoit :

1) L'information du Contrôle Médical de la Caisse sous 48 heures :

en cas d'admission en hospitalisation à domicile,

en cas d'admission en service de soins à domicile (sauf personnes âgées de moins de 60 ans),

en cas de transfert en service de moyen ou de long séjour.

2) L'avis préalable du Contrôle Médical :

en cas d'admission directe en service de moyen ou de long séjour,

en cas d'admission de personnes âgées de moins de 60 ans en service de soins à domicile.

51 - Information du Contrôle Médical

Elle s'effectue à l'aide du formulaire SP 30 en 2 exemplaires dont le modèle figure en annexe 2 de la circulaire interministérielle. Les établissements hospitaliers se procureront cet imprimé auprès des imprimeurs de documents administratifs qui ont déjà été amenés à éditer les SP 3 et SP 4.

Vous trouverez en annexe II de la présente circulaire, les circuits des documents, d'une part, sur le plan médical (A), d'autre part, sur le plan administratif (B) dans les situations suivantes :

établissements en dotation globale (B1),

services de soins à domicile (B2),

établissements hors dotation globale (B3).

Le formulaire d'information de séjour comportera la durée pour laquelle le séjour est prescrit, toute prolongation médicale de séjour devra être transmise au médecin-conseil de la Caisse Primaire du lieu d'implantation de l'établissement, en ce qui concerne les ressortissants du régime général.

52 - Avis préalable du Contrôle Médical

La demande d'avis préalable du Contrôle Médical s'opère à partir de l'imprimé conforme au modèle figurant en annexe 1 de la circulaire interministérielle.

L'homologation ministérielle et l'aval du CERFA sont demandés auprès des services compétents. L'UCANSS est chargée de la réalisation de cet imprimé. Dans l'immédiat et jusqu'à nouvel ordre, les Caisses continueront d'utiliser les documents actuellement existants.

Les circuits qui découlent de cette demande préalable sont décrits en annexe III de la présente circulaire. S'agissant des établissements non en budget global, la décision de la Caisse s'effectuera sur l'imprimé référence 600 a ou 212 b selon la catégorie de l'établissement. S'agissant des établissements en budget global, la décision sera notifiée à l'aide de l'imprimé 600 a et sera considérée par l'établissement comme une présomption.

Au delà de la durée acceptée par le Contrôle Médical, il appartiendra à l'établissement de transmettre si nécessaire, une demande médicale de prolongation de séjour au médecin-conseil de la Caisse Primaire du lieu d'implantation de l'établissement en ce qui concerne les ressortissants du régime général.

VI - PROLONGATION DE PRISE EN CHARGE (SP 10)

Dès réception des instructions ministérielles, sous réserve des cas évoqués au point V, les formalités de prolongation médicale de séjour sont suspendues dans les établissements d'hospitalisation publics et privés participant au service public hospitalier, dès lors que les services de l'établissement font l'objet d'une analyse de l'activité. De plus, les médecins hospitaliers doivent tenir à la disposition du Contrôle Médical les informations médicales de sortie individuelles.

Il est demandé aux Caisses de tout mettre en oeuvre afin que cette réforme s'applique dans les meilleures conditions et que les établissements respectent les présentes instructions. Vous voudrez bien saisir la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie de tous les litiges et difficultés que vous aurez à connaître.

Dominique COUDREAU

P.J. :

annexe I : * Circulaire interministérielle n° 86-1 du 9/01/86*
annexe II et III : circuits des documents.

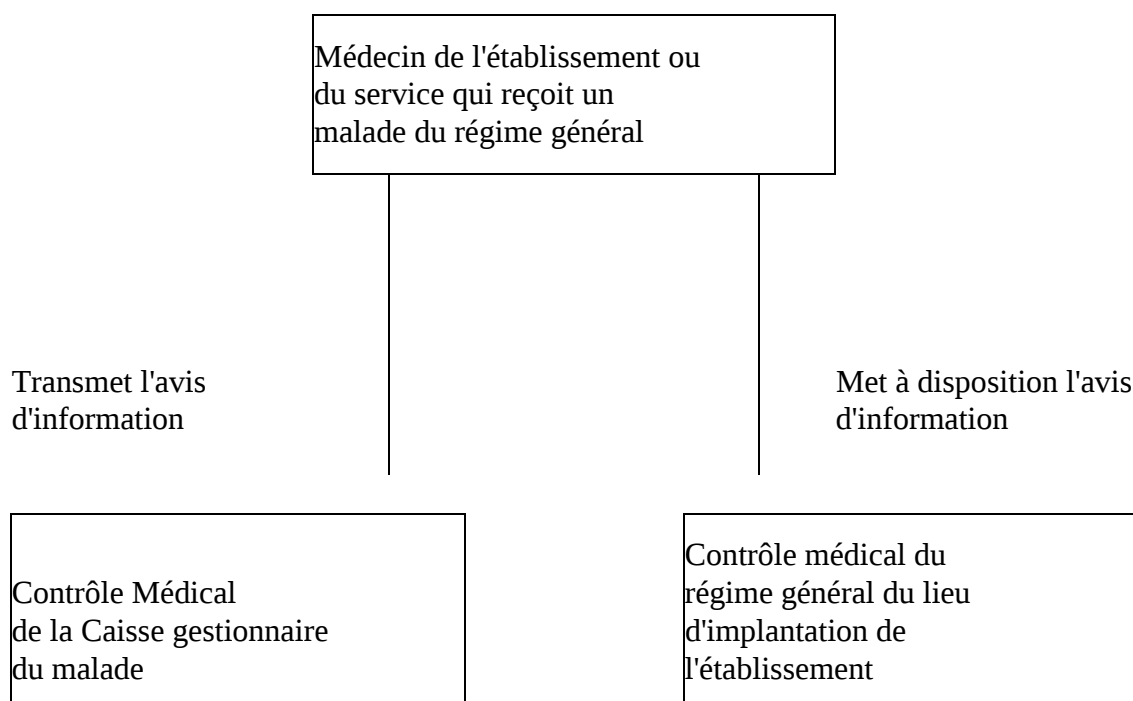
ANNEXE II

INFORMATION DU CONTROLE MEDICAL

(Admission en S.A.D. + 60 ans et H.A.D. - Transfert en moyen séjour et long séjour)

A. Plan médical

(Quel que soit le système de financement de l'établissement ou du service)

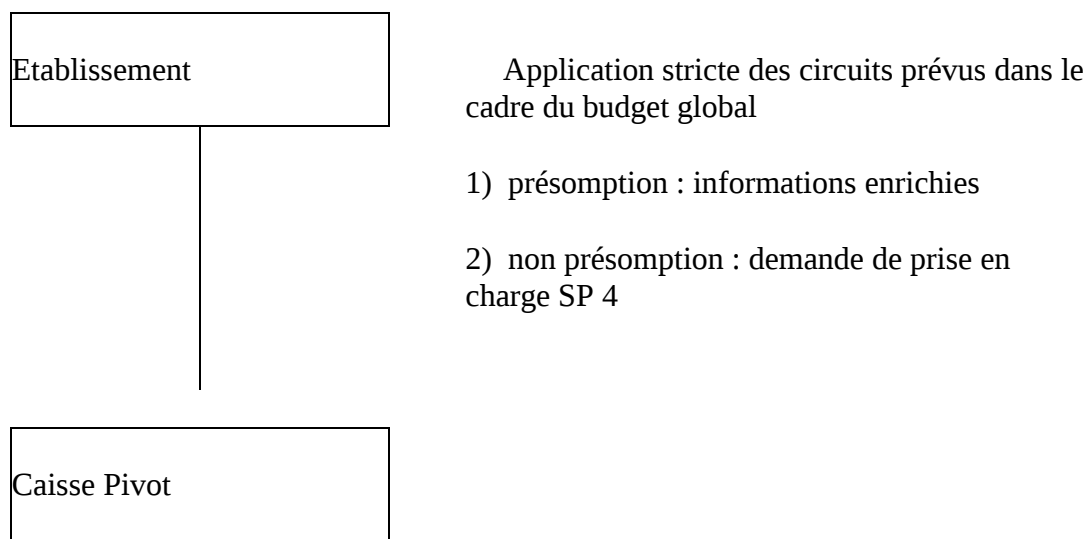


ANNEXE II (Suite)

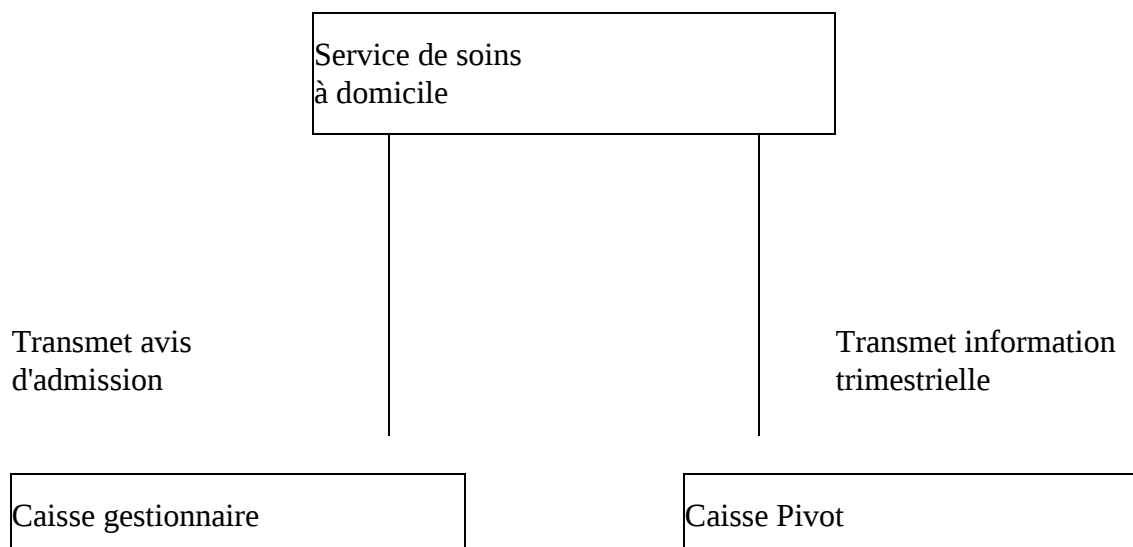
INFORMATION DU CONTROLE MEDICAL

B. Plan administratif

Situation B1 - Etablissement en dotation globale (loi 19.1.83)



Situation B2 - Service de soins à domicile (décret du 8.5.1981)

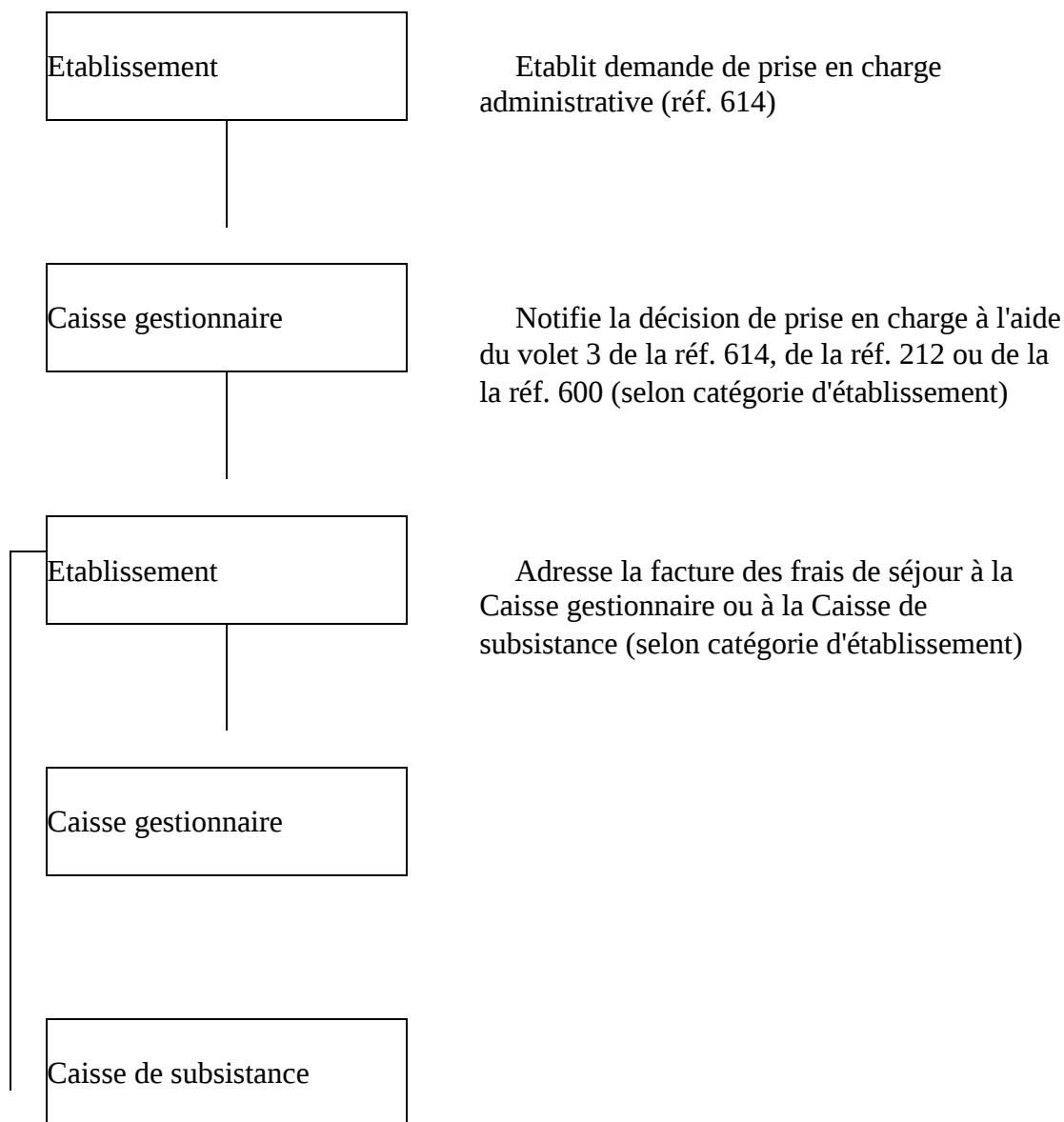


ANNEXE II (Suite)

INFORMATION DU CONTROLE MEDICAL

B. Plan administratif (suite)

Situation B3 - Etablissements non en budget global

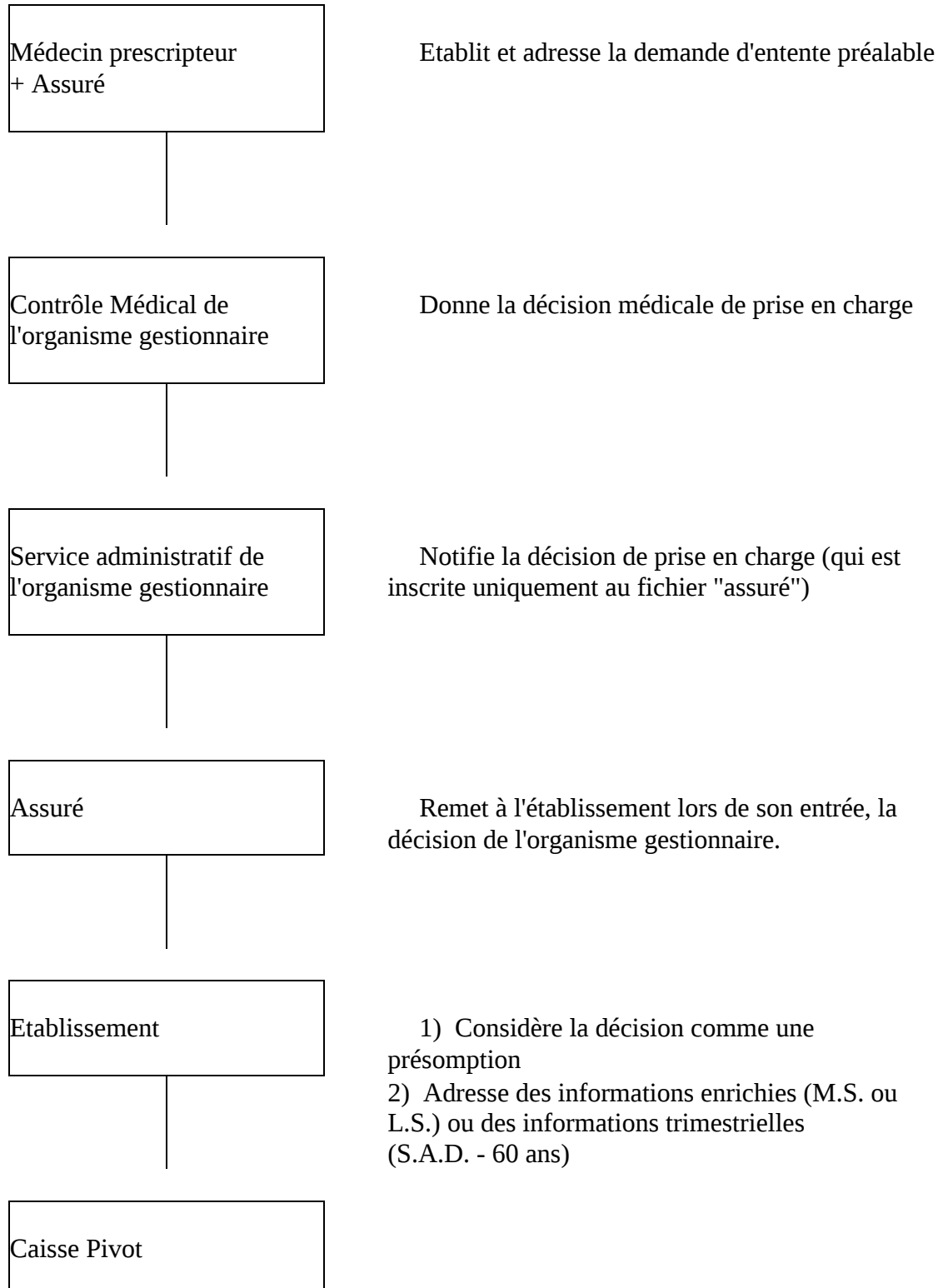


ANNEXE III

AVIS PREALABLE DU CONTROLE MEDICAL

(Admission directe en moyen et long séjour + services soins à domicile - 60 ans)

Situation 1 - Etablissements en dotation globale (loi 19.1.83)
ou forfait global de soins (S.A.D. décret du 8.5.81)



ANNEXE III (Suite)

AVIS PREALABLE DU CONTROLE MEDICAL

Situation 2 - Etablissements non en budget global

