

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :

07/07/86

Origine :

CABDIR

Mmes et MM les Directeurs

des Caisses Primaires d'Assurance Maladie

des Caisses Générales de Sécurité Sociale

des Caisses Régionales d'Assurance Maladie

Réf. :

CABDIR n° 13/86

Plan de classement :

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

Objet :

MISE EN OEUVRE DE LA DOTATION GLOBALE DANS LES ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVES PARTICIPANT AU SERVICE PUBLIC HOSPITALIER.

Diffusion de la circulaire interministérielle 86 H 242 du 22 mai 1986 apportant des précisions sur les dispositions réglementaires applicables dans le cadre du financement par dotation globale. (forf. journ., hôp. de jour, exo. TM, proth. internes, délai 45 jours).

Pièces jointes :

-	2
---	---

Liens :

Com. circ. DGR 1851/85

Date d'effet :

Date de Réponse :

Dossier suivi par :

Téléphone :

@

Cabinet du Directeur

07/07/86

Origine :
CABDIR

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

N/Réf. : CABDIR n° 13/86

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 interministérielle n° 86 H 242 du 22 mai 1986 relative à la mise en oeuvre de la dotation globale dans les établissements hospitaliers publics et privés participant au service public hospitalier.

Cette circulaire complète la circulaire DGR n° 1851/85 du 31 décembre 1985 et apporte des précisions suite à des questions posées.

Votre attention est particulièrement appelée sur les points suivants :

- **Application du forfait journalier :**

La présomption de prise en charge est étendue aux cas où le forfait journalier est de droit à la charge de l'Assurance Maladie (femmes enceintes pendant la période de 4 mois avant la date présumée de l'accouchement, nouveaux-nés dans les 30 jours suivant la naissance, enfants ou adolescents reconnus handicapés par la Commission Départementale d'Education Spéciale).

Dans le cadre de la présomption, les établissements devront fournir le code forfait journalier correspondant à la situation du malade. La prise en compte de cette modification dans les chaînes de traitement des organismes a été diffusée parallèlement à l'action de maintenance du 10 mai 1986. Il en a été de même dans les établissements adhérant au CRIH utilisant SIGMA.

- **Régime des journées d'hôpital de jour :**

La circulaire ministérielle précise les modalités d'imputation des journées d'hôpital de jour selon diverses situations du malade.

- **Exonération du ticket modérateur :**

Le circuit des demandes d'exonération, en application des dispositions des alinéas 3 et 4 de l'article L. 322-3 du Code de la Sécurité Sociale, est précisé. Les services ministériels réalisent actuellement un modèle d'imprimé-type de demande d'exonération. Il vous sera diffusé ultérieurement.

- **Prothèses internes :**

Cette précision des services ministériels sur l'inclusion dans la dotation globale des frais de prothèses internes (à l'exception jusqu'au 31 décembre 1986 des stimulateurs cardiaques inscrits au TIPS) fait suite à des signalements par des CPAM de facturation anormale aux malades de ces prothèses.

- **Règle du délai de 45 jours :**

La circulaire ministérielle précise qu'en cas d'application du délai de 45 jours, l'établissement peut fournir des informations de séjour à 100 % lorsque l'assuré a présenté les justificatifs nécessaires. Cette possibilité avait déjà été ouverte par les Caisses (action de maintenance 3 N 0 I H du 21 octobre 1985 - programme BDG 020 page 2).

S'agissant des décisions suspensives, le Ministère a admis l'ouverture d'un deuxième délai de 45 jours à compter de la réception de la décision suspensive adressée dans le premier délai de 45 jours. Par circulaire DGR n° 1753/85 - DGA n° 18/85 du 24 avril 1985, il vous avait été demandé de ne plus utiliser la procédure de décisions suspensives. Compte tenu de cet accord ministériel, cette procédure est rétablie dans les conditions indiquées pour des cas qui doivent demeurer exceptionnels.

* * *

En complément de l'instruction ministérielle du 22 mai 1986, vous trouverez en annexe 2 une réponse ministérielle (Direction des Hôpitaux, Bureau 9B) du 29 mai 1986 rappelant que les médicaments utilisés pendant l'hospitalisation sont exclusivement à la charge de l'établissement et compris dans la dotation globale.

Enfin, suite à une question posée, je vous précise que les prestations supplémentaires visées par l'article 71-16 du règlement intérieur des Caisses sont financées par le budget d'action sanitaire et sociale de la Caisse, **hors budget global** pour les cas d'hospitalisation prévus. L'établissement doit adresser une prise en charge puis un titre de recettes à la Caisse concernée indépendamment des circuits du budget global.

Dominique COUDREAU

P J : *circ. min. n° 86h242 du 22 mai 1986*

lettre min. du 28 mai 1986