

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :

21/07/87

Origine :

DGR

Mesdames et Messieurs les Directeurs

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

Réf. :

DGR n° 2104/87

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 87 H 345 du 6 juillet 1987 apportant des précisions sur les dispositions réglementaires applicables aux activités nouvelles financées par dotation globale à compter du 1er janvier 1987.

Pièces jointes :

- 1

Liens :

Compl.la circ.CNAMTS DGR n° 1851/85

Compl.la circ.CNAMTS CABDIR n° 13/86

Date d'effet :

Date de Réponse :

Dossier suivi par :

Téléphone :

@

**Direction de la
Gestion du Risque**

21/07/87

Origine :
DGR

Mesdames et Messieurs les Directeurs
- des Caisses Régionales d'Assurance Maladie
- des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
- des Caisses Générales de Sécurité Sociale

N/Réf. : DGR n° 2104/87

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 87 H 345 du 6 juillet 1987 qui apporte certaines précisions sur les dispositions réglementaires applicables aux activités nouvelles financées par dotation globale à compter du 1er janvier 1987.

Cette circulaire complète les circulaires DGR n° 1851/86 du 31 décembre 1986 et Cabinet du Directeur n° 13/86 du 7 juillet 1987 relatives à la mise en oeuvre de la dotation globale dans les établissements hospitaliers publics et privés participant au service public hospitalier.

Elle précise les dispositions rappelées dans la circulaire DGR n° 2028 du 9 janvier 1987 relative à la fixation pour 1987 des budgets, des tarifs de prestations et des prix de journée des établissements et services sanitaires, sociaux, médico-sociaux sous compétence tarifaire de l'Etat en ce qui concerne le point II : Intégration d'activités nouvelles dans la dotation globale à compter du 1er janvier 1987.

Cette circulaire apporte par ailleurs des précisions sur l'hospitalisation à domicile et le changement de régime gestionnaire pendant le séjour d'un malade.

L'examen des points repris dans la circulaire interministérielle a été effectué dans le cadre d'un groupe de travail Ministère - organismes nationaux d'Assurance Maladie pour permettre de répondre notamment aux questions des Caisses et des établissements sur l'application de l'article 62 du Décret du 11 août 1983 intégrant des activités nouvelles dans la dotation globale à compter du 1er janvier 1987.

Votre attention est particulièrement appelée sur les points suivants :

I - INTEGRATION DES FRAIS D'ACQUISITION DES OBJETS DE GROS APPAREILLAGE DANS LA DOTATION GLOBALE DE FINANCEMENT

La date à retenir pour l'intégration dans la dotation globale des frais d'acquisition des objets de gros appareillage visés aux articles 1 et 2 du décret n° 81.461 du 8 mai 1981 à compter du 1er janvier 1987 est celle de la prescription de l'appareil.

L'intégration concerne les malades hospitalisés quel que soit le mode d'hospitalisation.

En consultation externe :

- lorsqu'il s'agit d'un fournisseur extérieur à l'établissement l'appareillage est hors dotation globale,
- lorsque l'appareillage est réalisé par un atelier intégré, il est pris en charge dans la dotation globale.

Cependant, dans le cas particulier de la prescription d'un objet d'appareillage par un praticien soit en exercice de ville, soit en consultation externe à l'hôpital, en vue d'une hospitalisation au cours de laquelle l'appareillage sera livré et posé, les frais d'appareillage doivent dans ce cas être inclus dans la dotation globale de l'établissement où le malade est hospitalisé.

II - INTEGRATION DES FRAIS RELATIFS A L'INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE

Les établissements ne peuvent en aucun cas procéder à des demandes individuelles de remboursement. Le règlement des forfaits "interruption volontaire de grossesse" ne peut être admis en dehors du circuit budget global. Le circuit d'information prévu par la circulaire DGR n° 1418/83, DGA n° 38/83, AC n° 274/83, ENSM n° 721/83 du 24 mars 1983 est maintenu dans son principe.

Les établissements doivent fournir les documents suivants à destination du Contrôle Médical de la Caisse gestionnaire :

- les factures des frais correspondant aux interruptions volontaires de grossesse anonymes établies pro-forma avec mention "dotation globale",
- un bordereau de facturation des soins et de l'hospitalisation portant la mention "factures pro-forma".

III - INTEGRATION DES SMUR

Depuis le 1er janvier 1987, les frais afférents à l'activité des SMUR sont inclus dans la dotation globale.

La circulaire précise les modalités de facturation et de prise en charge qui doivent être retenues dans le cas de sortie primaire où le transport secondaire du SMUR.

En ce qui concerne les recours contre tiers, pour permettre l'information des Caisses, il vous appartient, dans l'immédiat, d'utiliser le modèle d'imprimé de recours contre tiers mis en place pour le relevé des consultations et soins externes dont le modèle vous a été communiqué par circulaire Direction Imprimés n° 3, DGR n° 2040 du 9 février 1987.

IV - HOSPITALISATION A DOMICILE

S'agissant des services d'hospitalisation à domicile dépendant d'un établissement hospitalier public ou privé participant au service public hospitalier financé par dotation globale, il est précisé que tous les frais afférents à l'hospitalisation à domicile sont compris dans la dotation globale.

V - CHANGEMENT DE REGIME GESTIONNAIRE PENDANT LE SECOURS D'UN MALADE

La circulaire demande aux établissements de prendre en compte la modification de changement de régime gestionnaire pendant le séjour d'un malade dans le cadre des informations de séjour transmises à la Caisse Pivot.

L'établissement d'hospitalisation doit, à cet effet, procéder à la clôture du dossier de séjour à la date de changement de régime gestionnaire qui est notifié par l'ancienne Caisse et ouvrir un nouveau dossier sans modification du numéro d'entrée mais avec une date d'entrée identique à la date de prise en charge par le nouveau régime gestionnaire.

o

o o

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 90362).

Dominique COUDREAU

**MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES
ET DE L'EMPLOI**

DIRECTION DES HOPITAUX
- Bureau 9 B -

DIRECTION DE LA SECURITE SOCIALE

- Bureau AM1 -

**MINISTERE DE L'AGRICULTURE
ET DE LA FORET**

DIRECTION DES EXPLOITATIONS, DE LA
POLITIQUE SOCIALE ET DE L'EMPLOI

DEPSE/42

Le Ministre des Affaires Sociales et de l'Emploi
Le Ministre de l'Agriculture;

à

Mesdames et Messieurs les Préfets,
Commissaires de la République de région
Directions Régionales des Affaires Sanitaires et Sociales
Directions Régionales du Travail et de la Protection Sociale Agricoles
Direction Régionale de la Sécurité Sociale des Antilles-Guyane,

Monsieur le Préfet,
Commissaires de la République de la Réunion
Direction Départementale de la Sécurité Sociales

Messieurs les Préfets
Commissaires de la République de Département
Direction Départementales des Affaires Sanitaires et Sociales

CIRCULAIRE N° 87H345 DU 6 JUILLET 1987

relative aux activités nouvelles financées par dotation globale à compter du 1er janvier 1987.

REFERENCES :

Circulaire n° 85 H 1809 du 18 décembre 1985 et n° 86 H 242 du 22 mai 1986 relatives à la mise en oeuvre de la dotation globale dans les établissements hospitaliers publics et privés participant au service public hospitalier.

Circulaire du 30 décembre 1986 relative à la fixation pour 1987 des budgets des tarifs de prestations et des prix de journée des établissements et services sanitaires sociaux, médico-sociaux, sous compétence tarifaire de l'Etat.

La présente circulaire a pour objet de préciser certaines dispositions prévues à l'annexe III de la circulaire du 30 décembre 1986 susvisée relatives aux activités nouvelles financées par dotation globale à compter du 1er janvier 1987 et d'apporter des précisions sur l'hospitalisation à domicile et le changement de régime gestionnaire pendant le séjour d'un malade.

I - Intégration des frais d'acquisition des objets de gros appareillage dans la dotation globale de financement

Les recettes provenant de la prise en charge par l'assurance maladie des frais de gros appareillage prescrits postérieurement au 31 décembre 1986 sont intégrées dans la dotation globale de financement à compter du 1er janvier 1987 dans les conditions suivantes :

- 1) Lorsque l'appareillage est réalisé sur un malade hospitalisé quel que soit le fournisseur (atelier intégré ou fournisseur agréé), les frais correspondants sont intégrés dans les dépenses de fonctionnement de l'établissement où le malade est hospitalisé et pris en charge par les organismes d'assurance maladie dans la dotation globale de financement. Le fournisseur agréé facture sa prestation à l'établissement d'hospitalisation.
- 2) Lorsqu'il s'agit d'un consultant externe, il convient de distinguer deux cas :
 - si l'appareillage est réalisé par un atelier intégré, les frais correspondants sont intégrés dans les dépenses de fonctionnement de l'établissement et pris en charge par les organismes d'assurance maladie dans la dotation globale de financement,
 - si l'appareillage est réalisé par un fournisseur extérieur, celui-ci facture au malade ou à la caisse d'affiliation du malade le montant de sa prestation, le remboursement étant alors effectué dans les conditions prévues au tarif interministériel des prestations sanitaires.

II - Intégration des frais relatifs à l'interruption volontaire de grossesse

Les frais relatifs à l'interruption volontaire de grossesse sont intégrés dans la dotation globale depuis le 1er janvier 1987. Il est rappelé à ce propos que ces interventions ne peuvent être effectuées que dans le cadre d'une hospitalisation, ce qui exclut toute facturation directe aux assurés sociaux ou aux organismes d'assurance maladie.

En ce qui concerne, les informations à produire aux organismes d'assurance maladie, la circulaire budgétaire du 30 décembre 1986 précise dans son annexe II que dans un souci de préserver l'anonymat, les circuits de prise en charge décrits dans la circulaire du 23 février et 14 juin 1983 demeurent applicables. Les établissements d'hospitalisation doivent donc continuer à adresser au service du contrôle médical placé auprès des organismes gestionnaires :

- des factures individuelles pro-forma ne comportant aucune information relative à l'assuré(e), à la bénéficiaire et portant la mention "dotation globale",
- un bordereau de facturation des soins et de l'hospitalisation portant la mention "factures pro-forma" comportant toutes les informations nécessaires au contrôle des factures individuelles.

III - Intégration des SMUR

Depuis le 1er janvier 1987, les dépenses de fonctionnement des SMUR sont pour partie couvertes par la dotation globale de financement.

Les modalités de facturation et de prise en charge qui en découlent sont les suivantes :

1/ Modalités de facturation

En cas de sortie primaire du SMUR, dans le cadre de sa mission de service public, les frais doivent être inclus dans les dépenses de fonctionnement de l'établissement qui gère le SMUR et couverts par la dotation globale de financement.

Dans le cas d'une sortie secondaire, les frais sont à la charge de l'établissement demandeur. La facturation des soins de l'établissement gérant le SMUR est établie à destination de l'établissement demandeur qui les répercute dans ses dépenses de fonctionnement (établissement en dotation globale) ou la facture en sus du tarif journalier (clinique privée).

2/ Modalités de prise en charge

	MODE DE FACTURATION	OBSERVATIONS
A - Transport Primaire par SMUR (du lieu de l'accident à l'hôpital) 1. Suivi d'une hospitalisation dans l'établissement gérant le SMUR ----- 2. Non-suivi d'une hospitalisation ----- 3. Réalisé vers un autre établissement non gestionnaire du SMUR et suivi d'une hospitalisation dans cet établissement. ----- 4. Réalisé vers un autre établissement non gestionnaire du SMUR et non suivi d'une hospitalisation dans cet établissement	Dans la dotation globale de l'établissement gérant le SMUR pour la part prise en charge par l'Assurance Maladie. Taux selon décision de prise en charge ou présomption de l'hospitalisation et facturation du ticket modérateur ou de la totalité si ne relève pas de l'Assurance Maladie.	Il appartient à l'établissement gérant le SMUR de récupérer les informations administratives auprès de l'établissement où a séjourné ou a été soigné le malade.
B - Transport secondaire (inter-hospitalier)	Facturation à l'établissement demandeur.	Cf. 1/

IV - L'hospitalisation à domicile

Conformément aux dispositions de la circulaire du 12 mars 1986 relative à l'hospitalisation à domicile dans les établissements d'hospitalisation publics, l'hospitalisation à domicile recouvre l'ensemble des soins médicaux et paramédicaux délivrés à domicile.

Tous les frais de fonctionnement relatifs aux unités d'hospitalisation à domicile sont donc compris dans les dépenses de fonctionnement des établissements et couverts par la dotation globale de financement pour les personnes prises en charge par l'assurance maladie.

V - Changement de régime gestionnaire pendant le séjour d'un malade

Le changement de régime gestionnaire pendant le séjour d'un malade n'a pas d'incidence sur la gestion administrative du dossier au niveau de l'établissement hospitalier.

En revanche, il modifie les modalités de répartition entre les différents régimes. De ce fait, il est indispensable que cette modification soit prise en compte dans le cadre des informations de séjour transmises à la Caisse pivot.

A cet effet, les établissements d'hospitalisation devront appliquer la procédure suivante :

- 1/ Clôture du dossier de séjour à la date de changement de régime gestionnaire notifié par l'ancienne caisse.
- 2/ Simultanément ouverture d'un nouveau dossier d'admission sans modification du numéro d'entrée mais avec une date d'entrée égale à la date de prise en charge par le nouveau régime gestionnaire.

Vous voudrez bien nous tenir informés des éventuelles difficultés rencontrées à l'occasion de l'application de la présente instruction.

Toute information complémentaire pourra être obtenue auprès du Bureau 9 B de la Direction des Hôpitaux et du Bureau AM1 de la Direction de la Sécurité Sociale.

LE MINISTRE DES AFFAIRES
SOCIALES ET DE L'EMPLOI

LE MINISTRE DE L'AGRICULTURE

Pour le Ministre et par délégation
Le Directeur des Hôpitaux,

Pour le Ministre et par délégation
Le Directeur de la Sécurité Sociale

Pour le ministre et par délégation
Pour le Directeur des Exploitations
de la Politique Sociale et de l'Emploi
Le Directeur-Adjoint

Michel LAGRAVE

Jacques LENOIR