

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :

17/02/89

Origine :

DGR

MME et MM les Directeurs

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

Réf. :

DGR n° 2310/89

Plan de classement :

2431					
------	--	--	--	--	--

Objet :

CODIFICATION DES SOINS PARTICULIEREMENT COUTEUX EN CLINIQUES PRIVEES.

La présente circulaire établit, compte tenu de la nouvelle réglementation en vigueur, l'uniformisation de la tarification et de la codification, des disciplines de médecine et de chirurgie à Soins Particulièrement coûteux (SPC).

Pièces jointes :

--	--

Liens :

Date d'effet :

Dossier suivi par :

Téléphone :

HOSPI M. ALLIO

42.79.35.63

Date de Réponse :

@

MMES et MM les Directeurs

17/02/89

des Caisses Régionales d'Assurance Maladie
des Caisses Générales de Sécurité Sociale
(pour attribution)

Origine :
DGR

des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
(pour information)

N/Réf. : DGR N° 2310/89

Objet : Codification des soins particulièrement coûteux en cliniques privées.

"La médecine et la chirurgie à soins particulièrement coûteux doivent faire l'objet d'un mode de tarification et d'un mode de codification uniques, communs à la fois au système de liquidation et aux systèmes d'information".

Ce principe a été retenu par le groupe de travail réunissant les représentants des CPAM, des CRAM et de la CNAMTS, qui a examiné le point cité en objet lors de sa réunion du 8 décembre 1987.

Il permet, d'une part, une mise en conformité avec la réglementation et d'autre part, de répondre à l'objectif de l'amélioration de la gestion du risque des établissements hospitaliers privés relevant de l'article L 162.22 du Code de la Sécurité Sociale, que cela soit au niveau local, régional ou national.

Il se trouve corroboré par les développements récents de la réglementation qui établissent la fixation d'un forfait journalier de pharmacie par établissement selon la nature (Décret n° 88-925 du 14 septembre 1988 publié au Journal Officiel du 16 septembre 1988).

Les modalités de fixation des forfaits de pharmacie ont été décrites dans la lettre-circulaire DGR en date du 24 octobre 1988, adressée aux CRAM et CGSS, relative à la répartition de l'enveloppe nationale d'harmonisation attribuée aux établissements de soins privés au titre de l'année 1988.

Il est rappelé que la date d'application des forfaits journaliers de pharmacie est fixée impérativement au 1er avril 1989.

A cette occasion, une enveloppe a été attribuée aux services de médecine et de chirurgie classés à soins particulièrement coûteux permettant la fixation d'un forfait journalier de pharmacie particulier, différent de celui fixé pour les disciplines générales de l'établissement.

Pour ce motif, il apparaît en conséquence nécessaire d'individualiser strictement les disciplines de médecine et de chirurgie à soins particulièrement coûteux des disciplines générales de rattachement, par utilisation d'une codification unique et nationale pour chaque discipline de prestation relevant de ce classement SPC.

Cette individualisation doit être réalisée à la date de fixation des forfaits pharmacie, soit au 1er avril 1989, ceci afin qu'ils puissent être associés à la discipline de médecine ou de chirurgie à SPC correspondante.

A cette date, les tarifs des services à SPC ne devront plus être présentés que sous la forme d'un forfait "prix de journée tout compris".

Le seul type de prestation à utiliser sera, dès lors, le suivant :

"frais d'hébergement et de soins". Codifié 01 au FRE (code 450 pour V1/VR, code PJ pour 615/LASER).

Il se suffit à lui-même ; l'identification de la chirurgie ou de la médecine à SPC intervient au niveau de la discipline de prestation.

Le type de prestation "supplément pour service à SPC" - Code prestation 20 pour les CRAM (code 453 pour V1/VR, code PJC pour 615/ LASER) ne doit plus être utilisé.

Il n'y a donc plus de référence à la notion de supplément en tant que telle, au niveau de la facturation, cette notion ne subsistant que pour la seule détermination du prix de journée des disciplines à SPC.

La codification nationale retenue pour qualifier les disciplines de prestation à soins particulièrement coûteux est la suivante :

CHIRURGIE

N° 143 Spécialités chirurgicales indifférenciées.

MEDECINE

N° 104 Réanimation médicale,

N° 641 Réanimation en cardiologie,

N° 106 Surveillance continue - médecine.

La codification des disciplines de prestation à SPC se trouve être commune :

- au système de liquidation (LASER), ainsi qu'à des sous-produits,
- au FRE - FNE,
- à EHP.

Cette codification est applicable au 1er avril 1989.

Les CRAM devront veiller à ce que ces codifications soient destinées exclusivement à qualifier les disciplines à soins particulièrement coûteux qui ont obtenu un classement conforme à la réglementation en vigueur.

Dans l'éventualité où l'un de ces codes se trouverait déjà être affecté au niveau régional, à une discipline différente, il vous appartiendra pour préserver l'harmonisation ainsi opérée, d'attribuer pour le 1er avril 1989, une autre codification à la discipline en question.

Enfin, il vous appartiendra de prendre toutes les dispositions nécessaires afin que les établissements privés relevant de votre circonscription puissent établir leurs factures, à compter du 1er avril 1989, sur la base de ces nouvelles codifications.

Vous recevrez, en rapport avec cette circulaire, les programmes de transcodification du FRE qui éditeront la liste des établissements pour lesquels le code type de prestation 20 est à fermer.

Je vous serais obligé de bien vouloir informer la Direction de la Gestion du Risque - Division de l'Hospitalisation et de la Carte Sanitaire :

- Madame Durand au 16 (1) 42.79.32.86

ou

- Monsieur Allio au 16 (1) 42.79.35.63

de toutes les difficultés qui pourraient survenir à l'occasion de l'application de ces dispositions.

Le Directeur Adjoint
chargé de la Direction
de la Gestion du Risque

M. BARUBE