

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :

26/08/91

Origine :

CABDIR

Mesdames et Messieurs les Directeurs et Agents
Comptables

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

Mesdames et Messieurs les Médecins Conseils
Régionaux

Monsieur le Médecin Chef de La Réunion

Réf. :

CABDIR n° 18/91

Plan de classement :

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

Objet :

Précisions complémentaires à la circulaire CNAMTS CABDIR n° 12/91 du 5 Juin 1991 relative à l'application de l'arrêté du 13 mai 1991 afférent aux frais de salle d'opération.

Des précisions complémentaires sont apportées pour :

- les modalités de calcul des majorations de nuit et de dimanche des frais de salle d'opération,
- les frais de salle d'opération calculés à partir des cotations forfaitaires,
- les modifications de logiciel en version 6.30.

Pièces jointes :

Liens :

Compl.la
circ.CNAMTS

CABDI n° 12/91
R

Dossier suivi par :

DESMES - F. GUILLAUMAIN - DEMIO M. SADOUL

Téléphone :

42.79.35.63 - 42.79.32.92

@

**Direction de la
Gestion du Risque**

26/08/91

Origine :
CABDIR

Mesdames et Messieurs les Directeurs et Agents
Comptables

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

Mesdames et Messieurs les Médecins Conseils
Régionaux

Monsieur le Médecin Chef de La Réunion

N/Réf. : CABDIR n° 18/91

Objet : Complément à la circulaire CAB. n° 12/91 du 5 juin 1991 relative à l'application de l'arrêté du 13 mai 1991 afférent aux frais de salle d'opération dans les établissements d'hospitalisation privés régis par l'article L. 162-22 du Code de la Sécurité Sociale.

Par circulaire CNAM CAB n° 12/91, les règles afférentes au règlement du Forfait de Salle d'Opération ont été diffusées.

Toutefois, quelques précisions supplémentaires sont nécessaires.

1. Modalités de calcul des majorations de nuit et de dimanche des Frais de Salle d'Opération

L'arrêté du 13 mai 1991 n'a pas modifié les autres règles concernant les modalités de calcul des Frais de Salle d'Opération arrêtées conventionnellement.

Il est donc possible, sauf dispositions contraires figurant dans la convention passée entre la Caisse Régionale d'Assurance Maladie et l'établissement, de procéder à des majorations de Frais de Salle d'Opération, et ce par analogie aux dispositions de l'article 14 de la Nomenclature Générale des Actes Professionnels.

Ainsi, pour les actes ayant un coefficient supérieur ou égal à 15, la majoration est égale au prix unitaire du Forfait de Salle d'Opération de l'établissement multiplié par 10 % (usage de nuit) ou par 5 % (dimanche) du coefficient des actes pris en compte dans le calcul du forfait.

Toutefois, cette majoration ne peut être inférieure au montant des majorations appliquées dans le secteur libéral (respectivement 150 F et 110 F au 1er avril 1990) ni supérieure à 15 fois (nuit) ou 8 fois (dimanche) la valeur du prix unitaire du Forfait de Salle d'Opération.

Pour les actes ayant un coefficient inférieur à 15, la majoration est égale au minimum.

A titre d'illustration, pour usage de nuit (10 %) :

a) Valeur unitaire = 17,41 F

Coefficient de l'acte opératoire :	K50	} Hors
Coefficient de l'acte d'anesthésie	: K25	
majoration		}

Calcul du Forfait de Salle d'Opération

$$17,41 \text{ F} \times K50 = 870,50 \text{ F}$$

$$17,41 \text{ F} \times \frac{K25 \times 3}{5} = 261,15 \text{ F}$$

Majoration du complément

$$10 \% \left(K50 + \frac{K25 \times 3}{5} \right) \times 17,41 \text{ F}$$

$$10 \% K65 \times 17,41 \text{ F}$$

$$K6,5 \times 17,41 \text{ F} = 113,13 \text{ F ramenés à } 150,00 \text{ F.}$$

b) Valeur unitaire = 17,41 F

Coefficient de l'acte opératoire :	K80 Hors
Coefficient de l'acte d'anesthésie majoration	: K30

Le complément s'élève à :

$$17,41 \text{ F} \times K80 = 1.392,80 \text{ F}$$

$$17,41 \text{ F} \times \frac{K30 \times 3}{5} = 313,38 \text{ F}$$

La majoration du complément s'élève à :

$$10 \% \left(K80 + \frac{K30 \times 3}{5} \right) \times 17,41 \text{ F} =$$

$$K 9,8 \times 17,41 \text{ F} = 170,62 \text{ F}$$

$$\left[\begin{array}{l} \text{mini.} = 150 \\ \text{maxi.} = 15 \times 17,41 \text{ F} = 261,15 \text{ F} \end{array} \right.$$

Dans le fichier régional des établissements, le montant minimum est mentionné dans une table mise à jour lors de chaque revalorisation de cette valeur dans le secteur libéral.

La valeur plafond est calculée automatiquement par le système.

2. Frais de Salle d'Opération calculés à partir de cotations forfaitaires (cas pour certains actes d'odonto-stomatologie)

Lorsque pour certains actes d'odonto-stomatologie, le calcul du Forfait de Salle d'Opération se base sur le coefficient forfaitaire de 30 il n'y a pas lieu de l'affecter du coefficient correcteur égal à 3/5.

C'est le seul cas de dérogation aux dispositions de l'arrêté du 13 mai 1991.

3. Modification des logiciels en version 6.30

A compter du 19 mai 1991, le coefficient correcteur n'est plus applicable.

Les logiciels locaux et centraux qui seront diffusés prochainement tiennent compte :

- a) de l'arrêté instaurant le coefficient correcteur - date d'effet 1er janvier 1991 au 18 mai 1991 ;
- b) à partir du 19 mai 1991, ce coefficient est inopérant :
 - sur laser local, la saisie n'est plus réclamée,
 - en norme B, cette information est ignorée.

La prise en compte dans nos systèmes des modifications apportées par ce nouvel arrêté est à l'étude.

Vous serez informés dès que possible des modifications à négocier avec les établissements pour les échanges magnétiques ainsi que du planning prévisionnel de livraison des versions.

J.P. PHELIPPEAU