

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

@

**Direction
de la Gestion du Risque**

MMES et MM les Directeurs

24/10/94 - des Caisses Régionales d'Assurance Maladie

Origine : - des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
DGR - des Caisses Générales de Sécurité Sociale

N/Réf. : DGR n° 90/94

Objet : Tarification des transplantations d'organes.
Arrêté du 18 août 1994.

L'arrêté du 18 août 1994 (JO du 27 août 1994 joint en annexe) fixe les nouveaux tarifs de prestations en matière de transplantations d'organes et d'allogreffes de moelle osseuse.

Il abroge l'arrêté du 24 mars 1993 et modifie sensiblement la réglementation énoncée dans la circulaire ministérielle du 24 mars 1993 diffusée par circulaire CNAMTS CAB/DIR N° 8/94 du 5 août 1994.

La présente circulaire a pour objet de préciser les changements apportés au niveau juridique et financier par la circulaire ministérielle du 8 septembre 1994 (jointe en annexe) en application de l'arrêté précité.

1 - Conséquences juridiques

1.1 - Date d'application

L'arrêté du 18 août 1994 entre en vigueur à compter de la date de sa publication au journal officiel selon les règles du droit commun. En conséquence, seuls les séjours débutant postérieurement à cette date sont concernés par cette modification tarifaire.

1.2 - Conditions d'application

- Toute nouvelle délibération du conseil d'administration de l'établissement est inutile si celui-ci a déjà opté pour cette tarification spécifique dans le cadre de la précédente circulaire ministérielle du 24 mars 1993.
- La notification d'un tarif forfaitaire par arrêté préfectoral ne se justifie plus étant donné que la parution de l'arrêté interministériel du 18 août 1994 au journal officiel emporte opposabilité à l'égard des tiers. Il appartiendra, en conséquence, aux Caisses de se reporter aux tarifs fixés par arrêté du 18 août 1994 pour le remboursement éventuel du séjour hospitalier.

2 - Conséquences financières

2.1 - Modalités pratiques

L'étendue du séjour visé par le tarif forfaitaire a été réduite à la partie du séjour dans la discipline "spécialité très coûteuse", qui débute à la date d'admission du patient dans le service où a lieu la greffe et se termine à la date de sortie de l'unité de réanimation où il a séjourné à la suite de l'intervention.

Dès lors, le décompte du séjour pour greffe comprendra :

- d'une part le tarif de prestation forfaitaire du montant fixé par l'arrêté interministériel qui sera identifié par les codes tarifs 80 à 89,
- et d'autre part :
 - le séjour éventuellement antérieur à l'intervention,
 - le séjour postérieur à sa sortie de l'unité de réanimation,
Les frais des séjours pré ou post-opératoires donneront lieu à décompte sur la base des tarifs journaliers de prestation des services où le malade a été hospitalisé.
- le forfait journalier hospitalier.

Conformément à la circulaire ministérielle n° 11688 du 14 juin 1993, seules les informations concernant le séjour en "spécialité très coûteuse" seront émises manuellement.

Les titres de recettes seront également émis manuellement à l'égard des ressortissants étrangers relevant de conventions internationales.

Il est à noter que le paragraphe 2 de la circulaire ministérielle ne concerne que les personnes non assurées sociales ne relevant pas de conventions internationales.



Je vous précise que le suivi des dépenses de transplantations d'organes et d'allogreffe de moelle, effectué par l'imprimé joint à la circulaire CNAMTS-CABDIR n° 8/94 du 5 août 1994 est maintenu pour la partie du séjour forfaitisé.

Vous voudrez bien me tenir informé des difficultés survenues dans l'application de cette circulaire.

Le Directeur
de la Gestion du Risque

J.P. PHELIPPEAU

PJ : *Lettre ministérielle n° DH/DG/N° 015831 du 8 septembre 1994*