

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE L'EMPLOI  
SANTÉ, SÉCURITÉ SOCIALE ET ACTION SOCIALE. - TEXTES OFFICIELS

Classification	N° du texte
SP 4 41	11512

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES  
ET DE L'EMPLOI

*Direction des hôpitaux*  
Bureau 9 B

*Direction de la sécurité sociale*  
Bureau A.M. 1

MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE

*Direction des affaires sociales*  
Bureau D.A.S. 9

**Circulaire n° 87/H 277 du 26 juin 1987 relative aux modalités  
de règlement des frais afférents aux prestations effec-  
tuées dans le cadre des relations inter-établissements et  
des actes d'imagerie par résonance magnétique**

NOR : ASEH8710387C

(Non parue au *Journal officiel*)

*Le ministre des affaires sociales et de l'emploi,*  
*Le ministre de l'agriculture*

à

*Messieurs les préfets, commissaires de la République de  
région (directions régionales des affaires sanitaires et  
sociales et direction régionale de la sécurité sociale des  
Antilles-Guyane).*

*Monsieur le préfet, commissaire de la République de la  
Réunion (direction départementale de la sécurité  
sociale) ;*

*Messieurs les préfets, commissaires de la République de  
département (directions départementales des affaires  
sanitaires et sociales).*

Mon attention ayant été appelée sur les différentes modalités de règlement des frais afférents aux prestations effectuées dans le cadre des relations inter-établissements, il m'apparaît nécessaire de préciser les règles applicables.

A cet effet, vous trouverez ci-joint, en annexe, 3 tableaux traitant successivement des points suivants :

1. Prestations à titre externe en dehors de l'établissement où séjourne le malade ;
2. Examens de laboratoire ;
3. Facturation des examens d'imagerie par résonance magnétique.

En complément des instructions citées en références de l'annexe III, j'attire votre attention sur le fait que, désormais, dans le cadre des relations inter-établissements, les établissements d'hospitalisation à tarification préfectorale pourront facturer en plus du CS 3 un forfait technique calculé sur la base du prix de revient de l'acte, dans la limite du plafond fixé par la circulaire relative à la cotation provisoire des examens d'imagerie par résonance magnétique.

*Le ministre des affaires sociales et de l'emploi,*

Pour le ministre et par délégation :

*Le directeur des hôpitaux,*

F. DELAFOSSE

Pour le ministre et par délégation :

*Le directeur de la sécurité sociale,*

M. LAGRAVE

*Le ministre de l'agriculture,*

Pour le ministre et par délégation :

Pour le directeur des exploitations,  
de la politique sociale et de l'emploi :

*Le directeur adjoint,*

J. LENOIR

ANNEXE I

PRESTATIONS RÉALISÉES A TITRE EXTERNE  
EN DEHORS DE L'ÉTABLISSEMENT OÙ SÉJOURNE LE MALADE

(Sous réserve de l'impossibilité de réaliser les prestations à l'intérieur de l'établissement)

	ÉTABLISSEMENT EXÉCUTANT	ÉTABLISSEMENT DEMANDEUR (court - moyen séjour)	OBSERVATIONS
<p>Sur demande de l'établissement où séjourne le malade (affectation intercurrente ou liée au motif de l'hospitalisation) (1).</p>	<p>i. - Établissements en dotation globale. Facturation de l'acte à l'établissement demandeur.</p>	<p>1<sup>er</sup> cas. - Établissements à tarification préféctorale. Intégration du coût de l'acte dans les dépenses de fonctionnement servant de base au calcul de la dotation globale ou du prix de journée.  2<sup>o</sup> cas. - Établissements privés conventionnés.  Facturation en sus du forfait journalier sur facture 615 (sous réserve des articles 8 et 22 de la N.G.A.P.).</p>	<p>Frais de transport.  A la charge de l'établissement où séjourne le malade.    Remboursement des frais de transport.  (Sous réserve de la réglementation propre à chacun des régimes.)</p>

	ÉTABLISSEMENT EXÉCUTANT	ÉTABLISSEMENT DEMANDEUR (court - moyen séjour)	OBSERVATIONS
	II. - <i>Établissements privés conventionnés.</i> Facturation de l'acte à l'établissement demandeur.	1 <sup>er</sup> cas. - Établissements à tarification préfectorale. Intégration du coût de l'acte dans les dépenses de fonctionnement servant de base au calcul de la dotation globale ou du prix de journée.  2 <sup>e</sup> cas. - Établissements privés conventionnés. Facturation en sus du forfait journalier sur facture 815 (sous réserve de l'adhésion au protocole d'accord et des articles 8 et 22 de la N.G.A.P.).	Frais de transport. A la charge de l'établissement où séjourne le malade.  Remboursement des frais de transport.
<p>(1) Lorsque le malade est convoqué par le praticien de l'établissement d'origine, deux cas de figure sont à envisager selon la nature de l'établissement exécutant :</p> <p>1<sup>er</sup> cas. - Établissements privés conventionnés.            Facturation de la consultation au malade. Remboursement par l'organisme (sous réserve des dispositions des articles 8 et 22 de la N.G.A.P.).            Les frais de transport sont remboursés en plus.</p> <p>2<sup>e</sup> cas. - Établissements à tarification préfectorale.            Intégration de l'acte dans la dotation globale au titre de l'activité externe.            Les frais de transport sont à la charge de l'établissement demandeur.</p>			

ANNEXE II

EXAMENS DE LABORATOIRE

*Envoi du prélèvement pour examen*

(Sous réserve de l'impossibilité de réaliser les prestations à l'intérieur de l'établissement)

PRÉLEVEMENT effectué par A.	EXAMEN réalisé par B	MODALITÉS DE FACTURATION de l'examen	OBSERVATIONS
I. - Etablissements sanitaires à tarification préfectorale (malades hospitalisés).	Etablissement à tarification préfectorale.	B facture à A, qui l'intègre dans ses dépenses de fonctionnement.	
	Laboratoire privé.		
	Budget annexe de A (cas des C.T.S.).		
II. - Etablissements à tarification conventionnelle (malades hospitalisés).	Etablissement sanitaire à tarification préfectorale.	B facture à A, qui établit une facturation en plus du forfait journalier sur 815 (avec pièces justificatives), sous réserve de l'adhésion du laboratoire au protocole d'accord.	
	Budget annexe, établissement à tarification préfectorale (cas des C.T.S.).		
	Laboratoire privé.	Chaque intervenant facture au malade sa prestation.	
III. - Etablissements sanitaires à tarification préfectorale (consultant externes).	Etablissement à tarification préfectorale.	B facture à A, qui l'intègre dans ses dépenses de fonctionnement.	
	Laboratoire privé.		
	Budget annexe : établissements à tarification préfectorale (cas des C.T.S.).		

PRÉLÈVEMENT effectué par A	EXAMEN réalisé par B	MODALITÉS DE FACTURATION de l'examen	OBSERVATIONS
IV. - <i>Laboratoire privé</i> (malade non hospitalisé par ailleurs).	Établissement à tarification préfectorale.	<p>Le laboratoire privé facture sa prestation.</p> <p>L'établissement réalisateur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- établissement en dotation globale, application des règles propres consultations externes ;</li> <li>- établissement à prix de journée préfectoral, facturation au malade.</li> </ul>	
	Laboratoire privé.	Chaque laboratoire facture au malade sa prestation (B doit préciser le numéro du laboratoire transmetteur).	
	Budget annexe, établissement à tarification préfectorale (cas des C.T.S.).	Chaque laboratoire facture sa prestation. B doit préciser le numéro du laboratoire transmetteur et doit clairement préciser son identification propre.	C.T.S. : budget annexe obligatoire n'entrant pas dans le calcul de la dotation globale.

*N.B.* - Lorsque l'examen est réalisé par un laboratoire d'université lié par convention avec le C.H.R.U., les règles applicables sont celles de l'établissement hospitalier de rattachement.

ANNEXE III  
FACTURATION DES EXAMENS D'IMAGERIE PAR RÉSONANCE MAGNÉTIQUE

**Références :**  
 - circulaire interministérielle n° 86-300 du 14 mars 1986 ;  
 - lettre ministérielle, direction des hôpitaux, DH/9 A/CSC/IP n° 05322 du 15 avril 1986 ;  
 - lettre ministérielle, direction de la sécurité sociale, sous-direction de l'assurance maladie, bureau AM 1, CF/CT 86 H 1046, direction des hôpitaux, bureau 9 B, du 24 novembre 1986.

LIEU D'IMPLANTATION de l'appareil	SITUATION DU MALADE	FACTURATION DE L'EXAMEN
Etablissement sanitaire en tarification préfectorale.	Malade hospitalisé dans l'établissement.	Pas de facturation, intégration dans les dépenses de fonctionnement de l'établissement.
	Malade consultant externe de l'établissement et non hospitalisé dans un autre établissement de l'entité juridique.	Cs 3 (intégration ou non dans la dotation globale selon les règles habituelles). Application éventuelle du ticket modérateur.
Clinique privée (régie par l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale).	Malade hospitalisé dans un autre établissement.  Malade hospitalisé dans l'établissement conventionné ou Malade consultant externe de l'établissement et non hospitalisé dans un autre établissement de l'entité juridique.  Malade hospitalisé dans un autre établissement.	Facturation à l'établissement demandeur d'un Cs 3 et d'un forfait technique, fixé par convention inter-établissement dans la limite du plafond fixé par la circulaire relative à la cotation provisoire de l'I.R.M. Ces charges sont intégrées dans les dépenses de fonctionnement de l'établissement demandeur s'il s'agit d'un établissement à tarification préfectorale ou facturées en sus du forfait journalier s'il s'agit d'un établissement conventionné.  Cs 3 (application éventuelle du ticket modérateur). Forfait technique (exonération du ticket modérateur).  Facturation à l'établissement demandeur d'un Cs 3 et d'un forfait technique fixé par convention inter-établissement dans la limite du plafond fixé par la circulaire relative à la cotation provisoire de l'I.R.M. Ces charges sont intégrées dans les dépenses de fonctionnement de l'établissement demandeur s'il s'agit d'un établissement à tarification préfectorale ou facturées en sus du forfait journalier s'il s'agit d'un établissement conventionné.