

Circulaire n° DSS/1A/DGOS/R5/2011/468 du 14 décembre 2011 relative à la mise en œuvre de la nouvelle tarification des séjours MCO des patients relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)

14/12/2011

Cette circulaire en date du 14 décembre 2011 également présente les modalités de mise en oeuvre des nouvelles règles de tarification lesquelles entendent notamment : rapprocher la tarification de ces séjours du droit commun de la tarification à l'activité ; prendre en compte les spécificités liées à la prise en charge des patients AME par la mise en oeuvre d'un coefficient pérenne de majoration de la tarification ; lisser les impacts financiers de cette réforme sur les recettes des établissements à travers l'instauration d'un coefficient additionnel transitoire de majoration de la tarification.

Circulaire n° DSS/1A/DGOS/R5/2011/468 du 14 décembre 2011 relative à la mise en œuvre de la nouvelle tarification des séjours MCO des patients relevant de l'aide médicale de l'Etat (AME)

Date d'application : immédiate

Classement thématique : Etablissements de santé

Validée par le CNP le 1er décembre 2011 - Visa CNP 2011-299

Publiée au BO : oui

Déposée sur le site circulaires.gouv.fr : oui

Catégorie : Mesures d'organisation des services retenues par le ministre pour la mise en œuvre des dispositions dont il s'agit.

Résumé : La présente circulaire sollicite les agences régionales de santé pour la diffusion auprès des établissements de santé des modalités de mise en oeuvre de la nouvelle tarification des séjours de médecine, chirurgie, obstétrique (MCO) pour les patients bénéficiant de l'AME.

Textes de référence :

Code de la sécurité sociale, notamment ses articles L.162-22-11-1, L.162-22-10 et R.162- 32 ;

Code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L.251-1 et L.254-1 ;

Arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L.162-22 6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R.174-1 du code de la sécurité sociale ;

Arrêté du 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat.