

## **Instruction n° DGOS/R1/2013/257 du 25 juin 2013 relative à la mise en œuvre de la campagne tarifaire régionale des établissements de santé financés sous OQN (Objectif quantifié national)**

25/06/2013

Cette instruction décrit les conditions de mise en œuvre de la campagne pour 2013 ainsi que le cadre réglementaire dans lequel doit s'inscrire la fixation de nouveaux tarifs. Sont également rappelées les modalités pratiques permettant le financement des praticiens salariés. Sur ce point l'instruction précise que « conformément aux dispositions de l'article L.162-26-1 du code de la sécurité sociale, dans le cas où les tarifs de l'établissement n'incluent pas le financement des praticiens salariés (absence de forfait « SSM » ou prix de journée excluant la part du salariat), les actes de ces praticiens, en lien avec une prestation d'hospitalisation, peuvent être facturés sous le numéro finess de l'établissement de santé. Pour ce faire, et conformément à la circulaire CNAMTS du 3 janvier 2012, cette possibilité doit être expressément prévue par l'avenant tarifaire du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens de l'établissement concerné. »