

Circulaire DH/9B n° 113 du 16 juillet 1990 relative aux modalités de facturation et de prise en charge de l'interruption volontaire de grossesse par mode dotation globale

16/07/1990

Mon attention ayant été appelée sur les dispositions de l'arrêté du 20 février 1990 modifiant l'arrêté du 3 novembre 1988 relatif aux prix des soins de l'hospitalisation afférents à l'interruption volontaire de grossesse (I.V.G). Il apparaît nécessaire d'apporter les précisions suivantes :

- en application de l'article 3 de l'arrêté du 20 février 1990 précité. Le tarif limité du forfait pour une I.V.G. par mode médicamenteux est fixé à 1 407,62 F. Ce forfait recouvre l'ensemble des éléments constitutifs de l'I.V.G. par mode médicamenteux;
- les procédures de prise en charge sont celles prévues pour l'I.V.G. instrumentale, fixées par la circulaire du 30 décembre 1986 relative à la fixation pour 1987 des budgets, des tarifs de prestations et des prix de journée des établissements et services sanitaires sociaux sous compétence tarifaire de l'Etat;
- le taux de ticket modérateur applicable est celui prévu par le 2° de l'article R. 322-1 du code de la sécurité sociale, soit 20 p. 100;
- pour ce qui concerne l'intervention d'une interruption de grossesse instrumentale après l'échec d'une I.V.G. par mode médicamenteux. Cet acte peut être facturé et pris en charge par l'assurance maladie en tant qu'interruption de grossesse thérapeutique.

Direction des hôpitaux, Bureau 9 B.

Le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale à Messieurs les préfets de région, directions régionales des affaires sanitaires et sociales, direction régionale de la sécurité sociale des Antilles-Guyane (pour information); Monsieur le préfet de La Réunion (direction départementale de la sécurité sociale);; Madame et Messieurs les préfets de département, (directions départementales des affaires sanitaires et sociales (pour mise en oeuvre).

Non parue au Journal officiel.