

Circulaire n° DSS/1A/DGOS/R1/2012/240 du 18 juin 2012 relative au délai dont disposent les établissements de santé pour l'émission et la rectification des données de facturation à l'assurance maladie

18/06/2012

L'article L. 162-25 du code de la sécurité sociale fixe à un an le délai dont disposent les établissements de santé pour l'émission et la rectification des données de facturation à l'assurance maladie, à compter de la date de fin de séjour hospitalier ou, pour les consultations et actes externes, à compter de la date de réalisation de l'acte. Cette circulaire vient préciser les modalités pratiques de mise en œuvre de cette disposition.

Consulter ici la [circulaire n° DSS/1A/DGOS/R1/2012/240 du 18 juin 2012 relative au délai dont disposent les établissements de santé pour l'émission et la rectification des données de facturation à l'assurance maladie](#)

Date d'application : immédiate

Classement thématique : Etablissements de santé

Validée par le CNP le 16 Mai 2012 - Visa CNP 2012-139

Résumé : La présente circulaire a pour objet de préciser les modalités de mise en œuvre de l'article L. 162-25 du code de la sécurité sociale qui fixe à un an le délai dont disposent les établissements de santé pour l'émission et la rectification des données de facturation à l'assurance maladie.

Textes de référence :

- Code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-25.
- Code général des collectivités territoriales, notamment son article L. 1617-5.
- Arrêté du 22 février 2008 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique.
- Arrêté du 30 juin 2011 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité en soins de suite et de réadaptation et à la transmission d'informations issues de ce traitement, dans les conditions définies aux articles L. 6113-7 et L. 6113-8 du code de la santé publique.
- Arrêté du 29 juin 2006 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité en psychiatrie et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies aux articles L. 6113-7 et L. 6113-8 du code de la santé publique.
- Arrêté du 19 février 2009 modifié relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale.
- Arrêté du 31 janvier 2005 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation, des médicaments et des produits et prestations pour les activités de soins de suite ou de réadaptation et les activités de psychiatrie exercées par les établissements mentionnés aux d et e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et pris pour l'application de l'article L. 162-22-1 du même code.
- Instruction du 24 juin 2011 relative aux modalités de validation des données d'activités transmises par les établissements mentionnés aux a, b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale via le logiciel Lamda.
- Circulaire interministérielle DSS n°2010-260 du 12 juillet 2010 relative aux règles de prescription applicables en matière de sécurité sociale.