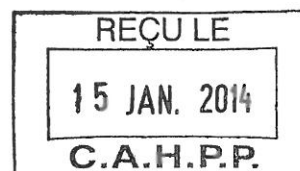


*Cogné M. Berthé
M. Caposi*



Monsieur Yvon BERTEL VENEZIA
P D G
C A H P P
20-22 rue Richet
75009 PARIS

Réf : LG TB PM 03 01 14

Objet : Contrôle Assurance Maladie en addictologie

Paris, le 14 janvier 2014

Monsieur le Président Directeur Général,

Che Yvon,

Je vous remercie de porter à notre connaissance le résultat des contrôles réalisés par l'assurance maladie dans les services d'addictologie.

Il convient de s'assurer si ces contrôles sont bien réalisés par les médecins conseils de l'assurance maladie dans les établissements MCO ou HAD dans le cadre des contrôles T2A, c'est-à-dire diligentés sous la responsabilité de l'ARS, et non pas de la seule assurance maladie (Guide du contrôle externe MCO et guide du contrôle externe HAD).

Si nous sommes bien dans le cadre de la responsabilité de l'ARS, il faut distinguer deux paramètres différents dans cette situation :

1. Comme tout hôpital de jour, une unité de jour d'addictologie doit répondre aux critères permettant la facturation d'un GHS, c'est-à-dire que toute prise en charge doit être réalisée dans une unité dédiée clairement identifiée, donner lieu à l'intervention de professionnels de santé (médecin ou paramédicaux) coordonnés par un médecin, et à l'utilisation d'une place de la structure pendant le temps nécessaire. Evidemment toutes ces conditions doivent faire l'objet d'une description détaillée enregistrée dans le dossier médical du patient (INSTRUCTION N°DGOS/R/2010/201 DU 15 JUIN 2010 relative aux conditions de facturation d'un groupe homogène de séjour (GHS) pour les prises en charge hospitalières de moins d'une journée ainsi que pour les prises en charge dans une unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD)).
2. Si un service à vocation d'addictologie a été créé, avec unité d'hôpital de jour, c'est bien sûr avec l'autorisation de l'ARS qui l'a estimé utile. On ne peut donc pas comprendre pourquoi un contrôle de tarification estimerait injustifiée la facturation des prises en charges réalisées en application de cette autorisation.

83450458

86670000

Ainsi donc, si les prises en charges réalisées correspondent bien à des hospitalisations de jour, documentées de façon précise dans le dossier médical, dans une unité dédiée et autorisée, le refus opposé par les médecins conseils de l'assurance maladie à l'occasion d'un « contrôle T2A » doit être contesté, en premier lieu devant l'Unité de Coordination Régionale de l'ARS, et si nécessaire devant le tribunal administratif.

Les équipes FHP-MCO restent à votre disposition en particulier notre médecin conseil et nos juristes.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président Directeur Général, l'expression de mes respectueuses salutations.



Lamine GHARBI
Président FHP-MCO

