

ARRETE INTERMINISTERIEL n° 738 en date du 21 février 2005

ARRETE INTERMINISTERIEL n° 738 en date du 21 février 2005 fixant les valeurs maximales et minimales des tarifs d'hospitalisation, des consultations des soins externes et des cessions applicables aux établissements publics de santé hospitaliers

Chapitre premier. - Dispositions préliminaires

Article premier. - Le présent arrêté fixe les valeurs maximales et les valeurs minimales relatives aux tarifs d'hospitalisation, des consultations, des soins externes et des cessions applicables aux établissements publics de santé hospitaliers.

Art. 2. - La tarification fixée par le présent arrêté est modulable par délibération du Conseil d'administration de chaque établissement public de santé hospitalier dans la limite de la fourchette fixée.

Chapitre II. - Consultations - acte chirurgical et autres actes pratiques à titre externe

Art. 3. - Les tarifs des consultations, des actes chirurgicaux et autres actes pratiqués à titre externe dans les établissements publics de santé hospitaliers de niveau 3 sont fixés comme suit :

ACTE	LETTRE CLE	VALEUR MAXIMALE	VALEUR MINIMALE
Consultation médecin spécialiste	Cs	6000	2000
Consultation simple	C	3000	1000
Radiologie	Z	1000	500
Biologie	B	200	100
Acte opératoire	K	1500	500
Acte d'exploration fonctionnelle	Kr	1000	500
Acte d'exploration fonctionnelle	Kr	1000	500
Petite chirurgie et Soins	PC	1500	500
Soins dentaires	D	1000	500
Kinésithérapie	AMM	750	250

Art. 4. - Les tarifs des consultations, des actes chirurgicaux et autres actes pratiqués à titre externe dans les établissements publics de santé hospitaliers de niveau 1 et 2 sont fixés comme suit :

ACTE	LETTRE CLE	VALEUR MAXIMALE	VALEUR MINIMALE
Consultation médecin spécialiste	Cs	3000	1000
Consultation simple	C	2000	500
Radiologie	Z	500	250
Biologie	B	100	50
Acte opératoire	K	700	350

Acte d'exploration fonctionnelle	Kr	500	250
Petite chirurgie et Soins	PC	700	350
Soins dentaires	D	500	250
Kinésithérapie	AMM	350	175

Art. 5. - Le paiement des consultations, cessions et actes médicaux est exigible avant toute prestation à l'exception des cas d'urgence qui sont pris en charge sans formalités préalables.

Art. 6. - Les détenteurs d'un titre de garantie (imputation budgétaire ou lettre de garantie) doivent s'acquitter de la part à leur charge. Le personnel de la Santé et leurs ayants droit sont exonérés de la part à payer.

Art. 7. - Les consultations et actes pratiqués au profit des malades hospitalisés, à leur demande, et sans rapport direct avec le motif de l'hospitalisation, sont facturés selon les tarifs définis aux articles 3 et 4.

Chapitre III. - Hospitalisations

Art. 8. - Les prix de la journée d'hospitalisation dans les établissements publics de santé hospitaliers de niveau 3 y compris les prestations annexes, à l'exception des actes opératoires, sont fixés comme suit :

CATEGORIE	VALEUR MAXIMALE	VALEUR MINIMALE
1	8000	4000
2	6000	3000
3	4000	2000
Soins intensifs	8000	4000

Art. 9. - Les prix de la journée d'hospitalisation dans les établissements publics de santé hospitaliers de niveau 1 et 2, y compris les prestations annexes, à l'exception des actes opératoires, sont fixés comme suit :

CATEGORIE	VALEUR MAXIMALE	VALEUR MINIMALE
1	6000	3000
2	4000	2000
3	2000	1000
Soins intensifs	6000	3000

Art. 10. - Les particuliers à leurs frais doivent s'acquitter d'une provision équivalente au moins à dix journées d'hospitalisation avant leur admission.

Chapitre IV. - Forfaits

Art. 11. - Les tarifs forfaitaires pour les accouchements sont fixés comme suit :

ETABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTE HOSPITALIERS	VALEUR MAXIMALE	VALEUR MINIMALE
Accouchement simple + kit de médicaments	20000	10000
Accouchement gémellaire + kit de médicaments	30000	15000
ETABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTE HOSPITALIERS DE NIVEAU 1 ET 2	VALEUR MAXIMALE	VALEUR MINIMALE
Accouchement simple + kit de médicaments	10000	5000

Accouchement gémellaire + kit de médicaments	20000	10000
--	-------	-------

Le contenu du kit est arrêté par le Conseil d'Administration sur proposition de la Commission médicale d'Etablissement.

Art. 12. - Les tarifs appliqués aux fonctionnaires et agents non fonctionnaires de l'Etat, des collectivités locales et des établissements publics, ainsi qu'à leurs ayants droits, représentent les deux tiers des tarifs adoptés par chaque établissement public de santé hospitalier.

Art. 13. - Des tarifs préférentiels peuvent être accordés à des organismes tiers payant sur la base de conventions les liant aux établissements publics de santé hospitaliers. Ces tarifs ne peuvent être inférieurs à ceux accordés aux fonctionnaires et agents de l'Etat. De même des particuliers à leurs frais peuvent être admis au régime préférentiel sur la base d'une enquête établissant leur état d'indigence.

Chapitre V. - Exécution

Art. 14. - Le Directeur général de la Comptabilité publique et du Trésor, le Directeur de la Solde, des Pensions et des Rentes viagères, le Directeur du Commerce intérieur, le Directeur des Etablissements de Santé, les directeurs des établissements publics de santé hospitaliers sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.