|  |
| --- |
| **Conseils pour remplir le formulaire en ligne**Afin de préparer votre saisie en ligne, nous vous recommandons de télécharger au préalable le modèle de la demande de rescrit tarifaire. Merci de prêter attention à la rédaction de votre demande de rescrit tarifaire qui sera publiée en l’état sur le site du ministère. Le formulaire complété en ligne n’est pas modifiable après son enregistrement. |

**Dépôt d’une demande**

I – IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

Vous êtes ? (Obligatoire)

🞏 un établissement de santé :

🞏 une fédération hospitalière

🞏 une société savante

Raison sociale

|  |
| --- |
|  |

Numéro FINESS juridique

|  |
| --- |
|  |

Numéro FINESS géographique (établissements de santé)

|  |
| --- |
|  |

Adresse du demandeur

|  |
| --- |
|  |

*Lorsqu’une fédération hospitalière ou une société savante effectue une demande, elle le fait pour le nom et le compte d’un ou plusieurs établissements de santé. Dans ce cas, le demandeur liste les établissements concernés en indiquant la raison sociale, le numéro FINESS juridique et/ou le numéro de FINESS géographique.*

Liste des établissements de santé concernés

|  |
| --- |
|  |

Identification de la personne à contacter

|  |
| --- |
|  |

Prénom

|  |
| --- |
|  |

Nom

|  |
| --- |
|  |

Courriel

|  |
| --- |
|  |

Numéro de téléphone

|  |
| --- |
|  |

Service

|  |
| --- |
|  |

Autres contacts

|  |
| --- |
|  |

II – PRÉSENTATION DU PROTOCOLE DE PRISE EN CHARGE

*La présentation de la prise en charge doit être précise, complète et de bonne foi. La présentation du protocole de prise en charge décrit la liste exhaustive des actes et examens auxquels la prise en charge renvoie, ainsi que le type et le nombre d’interventions réalisées.*

Présentation de la prise en charge (obligatoire)

|  |
| --- |
|  |

III –QUESTION POSÉE

*Présentez sous forme de question quelle devrait être la modalité de facturation de la prise en charge précédemment présentée au regard des règles de facturation existantes et/ou en quoi votre interprétation de ces règles conduit à une modalité de facturation différente de celle actuellement en vigueur.*

Présentation des modalités de facturation (obligatoire)

|  |
| --- |
|  |

*Je m’engage à ce que la question posée ne concerne ni un séjour dont l’assurance maladie conteste la facturation, ni un contentieux en cours en rapport avec cette demande, ni un séjour faisant l’objet d’un contrôle en cours.*

*Il est précisé que la réponse faite par l’administration ne s’applique qu’à une situation de fait comparable à celle présentée dans la demande, ne pourra être invoquée dès lors que les éléments portés à la connaissance de l’administration seraient incomplets ou inexacts, ne saurait l’engager sur les conséquences en matière de facturation des prestations d’hospitalisation autres que celles expressément visées par la demande.*

*De plus, elle perdrait automatiquement toute valeur pour l’avenir en cas de modification de la situation de fait ayant fait l’objet de l’appréciation ci-dessus, de la législation et/ou de la réglementation.*

🞏 Je certifie être de bonne foi et assure que toutes les informations transmises sont exactes et complètes