

Echanges évolutions 2017



7 juillet 2016

M. BENSADON
N. MELIN
E. THAMMAVONG

Ordre du jour

1. INTERCHAMPS
2. MCO
3. SSR
4. HAD
5. PSY

1. INTERCHAMPS

CIM10 : mises à jour OMS 2016 et 2017

- Création de catégories et souscatégories : 13
 - Dont introduction de souscatégories en W26, chapitre XX
 - Même problème que pour X34 en 2015
- Suppression de catégories et souscatégories : 4
- Modifications dague astérisque : 2
- Modifications de libellé de catégories et souscatégories : 18
- Introduction, modification, suppression de notes : 100^{aine}



CIM10 : mises à jour OMS 2016 et 2017

Introduction de souscatégories en W26 Conséquences

○ Utilisation du 4^e caractère du code par OMS

W26	Contact avec un couteau, une épée ou un poignard d'autres objets tranchants
W26.0	Contact avec un couteau, une épée ou un poignard
W26.8	Contact avec d'autres objets tranchants, non classé ailleurs
W26.9	Contact avec un objet tranchant, sans précision

- Mais, 4^e et 5^e caractères historiquement déjà utilisés pour mentionner le lieu de l'évènement et l'activité du patient
- En 2017 pour la catégorie W26, les 4^e et 5^e caractères qui indiquent le lieu de l'évènement et l'activité du patient passent en 5^e et 6^e position

Catégorie E66 – obésité : Réorganisation des subdivisions

- La subdivision E66.-3 Surpoids dû à un excès calorique - adulte et enfant - est inchangée

- Création de subdivisions
 - E66.-4 : $IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$ et $< 35 \text{ kg/m}^2$ - adulte
 - E66.-5 : $IMC \geq 35 \text{ kg/m}^2$ et $< 40 \text{ kg/m}^2$ - adulte
 - E66.-6 : $IMC \geq 40 \text{ kg/m}^2$ et $< 50 \text{ kg/m}^2$ - adulte
 - E66.-7 : $IMC \geq 50 \text{ kg/m}^2$ - adulte

- Pour les souscatégories E66.0, E66.1, E66.2, E66.8, E66.9

CIM10 : mises à jour nationales

Catégorie E66 – obésité : Réorganisation des subdivisions

E66.-0 : IMC ≥ 30 kg/m² et < 40 kg/m² - adulte

E66.-4 : IMC ≥ 30 kg/m² et < 35 kg/m² - adulte

E66.-5 : IMC ≥ 35 kg/m² et < 40 kg/m² - adulte

E66.-1 : IMC ≥ 40 kg/m² et < 50 kg/m² - adulte

E66.-6 : IMC ≥ 40 kg/m² et < 50 kg/m² - adulte

E66.-2 : IMC ≥ 50 kg/m² - adulte

E66.-7 : IMC ≥ 50 kg/m² - adulte

E66.-3 Surpoids dû excès calorique - adulte et enfant

E66.-3 Surpoids dû excès calorique - adulte et enfant

CIM10 : mises à jour nationales

- Suppression de subdivisions créées par ATIH : 2
suite aux créations OMS
- Modifications portant sur les notes : 4
- Corrections de traduction, standardisation des termes, correction de forme

CCAM descriptive pour usage PMSI 2017

- Redescription de libellés de photochimiothérapie extracorporelle – avis HAS 17 mars 2010
- Demande AFU : subdivision des actes d'urologie introduits dans la V42 de la CCAM
 - JGFE023 : résection d'une HBP sans laser, par ureteroscopie
 - résection électrique monopolaire
 - résection électrique bipolaire
 - énucléation électrique
 - JGNE171 : destruction d'une HBP par laser (photovaporisation)
 - photovaporisation green light
 - photovaporisation holmium
 - photovaporisation thulium
 - JGFE365 : résection d'une hypertrophie par laser :
 - énucléation green light
 - énucléation holmium
 - énucléation thulium
 - vaporesection thulium



CCAM descriptive pour usage PMSI 2017

- Demande HAS : en chirurgie orthopédique
 - Préciser le côté opéré
 - Préciser la cause de la reprise
 - Luxation intraprothétique
 - Luxation extraprothétique
- Faisabilité :
 - Dédoubler les actes CCAM pour les prothèses de membre
 - Travaux exploratoires sur CIM pour préciser la cause

CCAM descriptive pour usage PMSI 2017



- Obligatoire à partir de 2017
 - Groupage en erreur si existence d'une extension et non renseignée
 - Evolution actée l'année dernière

○ Nouvelle définition :

- Transfert temporaire de moins de 2 nuits entre 2 établissements de champs différents
 - Ex : A (SSR) => B (MCO) => A (SSR)
- Dans la même EJ ou non
- Acte externe ou séjour

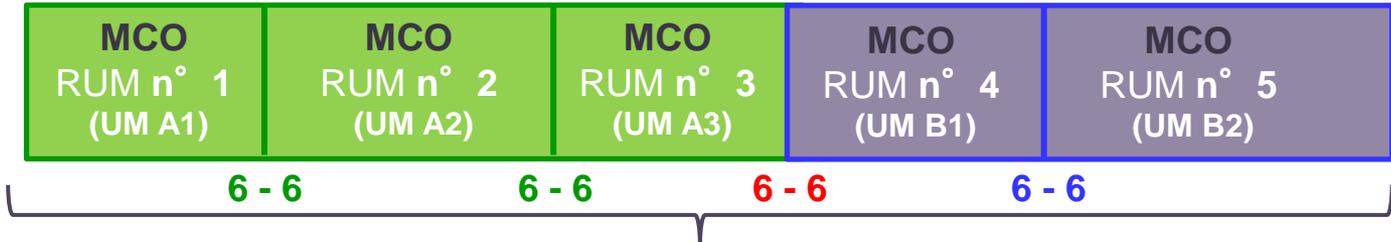
- Codage PIA séjour :
 - Utilisation des codes transferts (7) mutation (6)
 - Pas d'utilisation des codes 0
 - Sinon pas de valorisation
 - Jusqu'à aujourd'hui :
 - L'établissement B facture à A
 - Depuis arrêté prestation 2016:
 - L'établissement B facture directement

Séjours EG : avant 2016

A et B dépendent de la même entité juridique

Entité géographique A

Entité géographique B



1 RSS - N° RSS = xyz
 - N° adm = abc

Dossier facturation

1 ANO-HOSP
 - N° adm = abc

Séjours EG : à partir de 2016 (cible)

A et B dépendent de la même entité juridique

Entité géographique A

Entité géographique B



Renseignement des MS/ME →

6 - 6

6 - 6

7 - 7

6 - 6

1 RSS - N° RSS = xyz
- N° adm = abc

1 RSS - N° RSS = uvw
- N° adm = ijk



1 ANO-HOSP
- N° adm = abc

1 ANO-HOSP
- N° adm = ijk

Séjours EG : à partir de 2016 (dégradée)

A et B dépendent de la même entité juridique

Entité géographique A

Entité géographique B



Renseignement des MS/ME →

6 - 6

6 - 6

7 - 7

6 - 6

1 RSS - N°
- N°
RSS = xyz
adm = abc

1 RSS - N°
- N°
RSS = efg
adm = abc



1 ANO-HOSP
- N° adm = abc

Séjours EG : à partir de 2016 (dégradée)



- Nécessite évolution de FICHCOMP
 - Indication du FINESS EG
- Solution incompatible avec DEFIS

VID-HOSP

- NIR bénéficiaire
- FINESS e-PMSI



- Date de début/fin séjour
 - Période couverte par la facture
 - Facturation partielle (séances)
 - Evolution actée l'année dernière

RSF et RSF-ACE



- Rendre homogènes les formats
- Evolution actée l'année dernière

2. MCO



Consignes RLAM

○ Rappel :

- Le RLAM n'est pas un régime exonérant
- Codage des variables VIDHOSP erroné
 - ExoTM =5 et TR=100
- Valorisation erronée

○ Evolution:

- Nature d'assurance =13 : Maladie RL
- Codage de l'exoTM équivalent à Nat. Ass. Maladie



Consignes RLAM

○ Infos :

- Instruction ministère
- Note d'information Assurance maladie éditeur
- Note d'information ATIH

Radiations partielles

- Radiations partielles des MO de la liste en sus
 - Objectif: Pas de financement de certaines molécules (Avastin et Alimta) pour des indications avec un ASMR IV ou V
 - Mise en place de flag dans la FG
 - Application
 - ex-DG : le flag = pas de facturation possible de la MO
 - Ex-OQN: le flag = pas de présentation de la facture de la MO

Radiations partielles

- Toujours en attente d'arbitrage
- Délai de déploiement après diffusion source par l'ATIH





FICHSUP RIHN

- RAPPEL :
 - Recueil obligatoire
 - Doit être proposé aux établissements
 - Actes éligibles au financement MERRI

Informations IVG dans RSS

- Suppression des variables du RSS
 - Nb d'IVG antérieures
 - Année de l'IVG précédente
 - Nb de naissances vivantes antérieures
- Demande FD, SOFIME en lien avec l'INED
- Remplacement par FICHCOMP

FICHSUP CES

- Suppression en 2017
- Démarche de simplification
- Remplacement par extractions :
 - Informations quantitatives (file active) : RSF-ACE
 - Informations qualitatives : PIRAMIG
- Etude de **faisabilité en cours**

Radiothérapie : expérimentation 2017

- Recueil au traitement
 - Plus pertinent que le PMSI actuel pour le patient (1 fois)
 - Incluant la préparation
 - Un recueil à la séance d'irradiation allégé
- Trop tard pour faire évoluer le recueil PMSI
 - Devra être prévu avec les éditeurs PMSI pour mise en œuvre en 2018
 - Devra faire l'objet d'une présentation dans le cadre des CT MCO

Radiothérapie : expérimentation 2017

- Pas de liaison avec les données PMSI
 - Pour les exDG : poursuite de la production des RSS séances (préparation et irradiation) pour être valorisés
 - Pas de chaînage possible
- Mise en place d'un recueil ad hoc
 - Type enquête de pratique 2013
 - Simplifié
 - Contact avec les constructeurs
 - Pour les 2 secteurs exDG et cabinet libéraux
 - Sur la base d'un logiciel

Radiothérapie : recueil 2018



- Recueil au traitement généralisé pour l'ensemble de l'activité
 - Pour les ES
 - Pour les Cabinets libéraux
- Discussion tout au long de l'année 2017
 - Format RSS ?
 - Extension aux autres séances ?
 - À d'autres activités ?



Primo prescription chimio orale

- Enquête « flash » prévue
- **M9 2016**
- FICHSUP
 - Variables : toutes obligatoires
 - Période : 1 semaine/15j/1 mois (en cours de discussion)

Primo prescription chimio orale



- Option 1 : FICHSUP actuel avec consignes différentes pour M9
- Option 2 : Nouveau FICHSUP
- Option 3 : Ajout de nouvelles variables au FICHSUP actuel



Médicaments détenus

- Rappel : En USMP 60 % AMO (MIG) + 40 % DAP
- Jusqu'en 2016
 - Facturation par l'étab des 40% à DAP
- 01/01/2016 : refonte circuits facturation soins detenus
 - La CNAMTS avance les 40% puis remboursement par DAP



Médicaments détenus

- Nouveau recueil : FICHSUP
- M12 2016
- Cumulatif depuis 1^{er} janvier
- Informations demandées :
 - Code UCD des médicaments dispensés
 - Montant total participations forfaitaires de 40%
- Exclus médic. 100%, non remboursables
- Instruction DSS/DGOS en cours de validation

3. SSR



- Proposition de modification des publications CSARR
 - Retrait des notes de contenu de la publication B.O.
 - Conservation des notes de contenu dans le fichier complémentaire publié sur le site de l'ATIH
- Modifications du guide de lecture
- Modifications de la liste analytique
 - Redescription des actes d'orthèse de compression des sousparagraphe 09.02.02.08 et 09.02.02.09
 - Description de 3 gestes complémentaires d'adjonction à la compression
 - Redescription partielle des actes du sous-chapitre 08.02 de posture et d'étirement cutané
 - Suppression de la mention *Codage : cet acte ne peut-être codé qu'une seule fois pendant le séjour*
 - Actes d'apprentissage : tous décrits en séance
 - Affectation de modulateur
 - Modification de rédaction de libellés et notes



CSARR 2017

- Interrogation sur la notion de *codage facultatif*
 - Modulateur
 - Geste complémentaire
 - Code extension documentaire
 - Nombre d'intervenants pour les actes CSARR autre que ceux de l'annexe 2 (liste des actes pluriprofessionnels)

- La notion de « facultatif » concerne le professionnel de l'établissement
 - Il doit pouvoir renseigner ce codage si la circonstance est réalisée, ou s'il souhaite transmettre une information
 - Certaines de ces informations, peuvent accrocher une valorisation

- Les zones correspondant à ces recueil doivent être mises à disposition des établissements.

- Codage des étapes d'appareillage A, B, C
 - Étapes pour une liste d'actes de fabrication d'orthèses et de prothèses.
 - Codage obligatoire d'au moins une des étapes pour les actes appartenant à cette liste
- Le codage des étapes d'appareillage n'est pas autorisé avec les actes qui sont hors de cette liste

CSARR 2017 - Recueil date - question



- Certains établissements recueilleraient le numéro de la semaine et le jour au lieu de la date
- Est-ce possible ?
- Si c'est le cas transcodage possible pour transmission PMSI ?



Perspectives : CSARR

- Pour codage des actes CSARR
- Si nécessité d'identifier des praticiens libéraux qui facturent directement à Assurance maladie
- Quelle est la faisabilité d'introduire une zone de saisie type *case à cocher* pour identifier cette situation ?

4. HAD

Provenance

- Nouvelle modalité
- 9 : séjour prescrit par le médecin traitant

5. PSY

Formats

- RPS : nouvelles variables
 - Actes CCAM
 - Conséquence dispositif PIA
- RAA : augmentation
 - Homogène % RPS
 - « Nombre de diag et facteurs associés »
 - 1 car → 2 car : 9 codes → 99 codes

