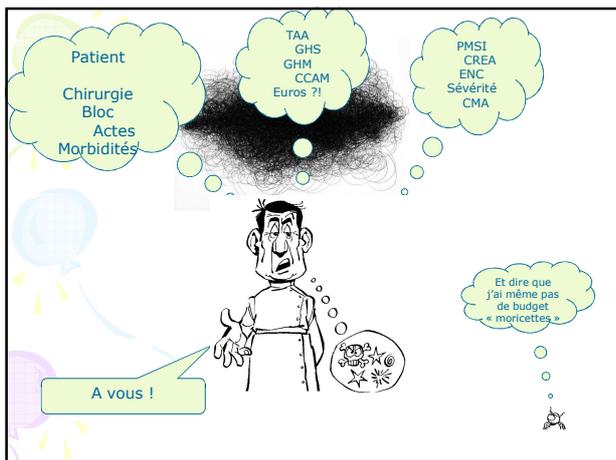
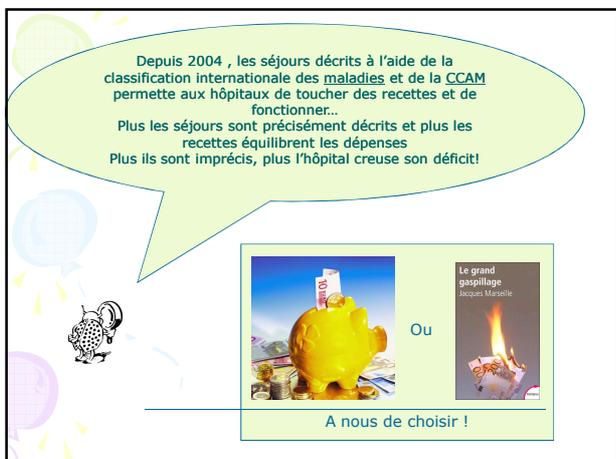


**LE PMSI fête ses 25 ans
... et lance le 01/03/09
en avant première mondiale ... la V11 !
En temps de crise ça le fait ? : Non ? ! A quand la V12 ?**



G Madelon - SEAIM - 23/03/09





Un mot sur la fameuse TAA !

La TAA est le mécanisme de budgétisation des hôpitaux publics qui remplace complètement le budget global depuis 2008 : l'hôpital doit annoncer en début d'année le montant des recettes qu'il attend : EPRD

Ces recettes sont le fruit de la description des séjours , des recettes externes , des recettes de DMI,MO, forfaits et des MIGAC

Au final ce sont ces recettes qui vont déterminer les dépenses de l'hôpital pour l'année qui vient !

Comment faire pour avoir autant ou plus de recettes ?

2 solutions :

1- Décrivez TOUT ce que vous avez pris en charge dans VOTRE UM

2- RÉDUISEZ les durées de séjour pour AUGMENTER l'offre de soins en libérant des lits

Pour les durées de séjour il appartient à chacun de réfléchir au cas par cas

Mais attention on ne peut pas décrire n'importe quoi ! Un séjour est toujours décrit par une ou plusieurs maladies et parfois il y a un ou plusieurs actes !

Mais comment les séjours génèrent ils des recettes pour l'hôpital ?

Résumons : chaque patient admis dans votre unité l'est pour une raison médicale principale : bilan , traitement, surveillance, équilibrage ...

Le PMSI récupère dans votre dossier médical

1 - la morbidité principale

2- les comorbidités associées prises en charge dans votre UM

3- les actes CCAM déclarés

L'ensemble de ces informations décrivent le séjour du patient dans votre UM : le RUM !

C'est CE séjour + TOUS ceux produits par l'hôpital qui permet de payer le personnel de l'hôpital !

Les recettes d'un hôpital sont constituées de

- 75% séjours
- 9% DMI & Mol & forfaits
- 9% Activité externe
- le reste en MIGAC

Les dépenses de personnel représentent 75% des recettes
Recettes séjours = Dépenses de personnel

Séjour = personnel ?

Comment je fais moi pour décrire un séjour ?

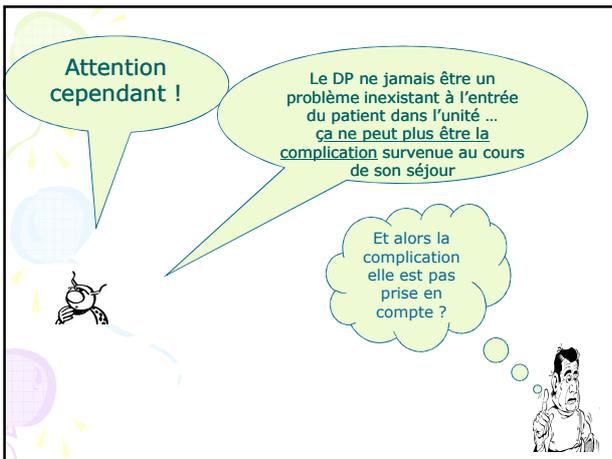
D'abord écrire dans le dossier médical au cours du séjour : produire RHH et CROP utilement

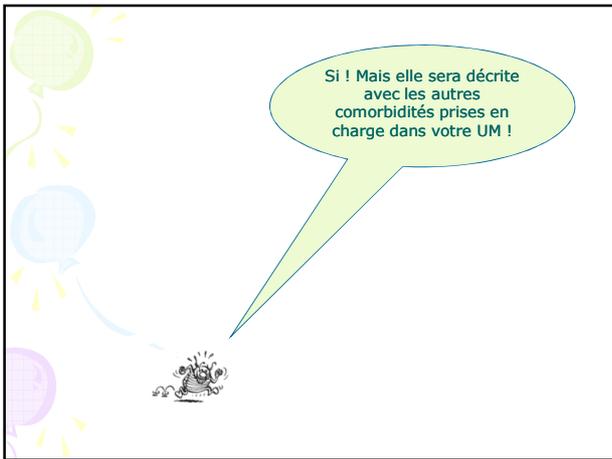
En fin de séjour repérer le problème de santé qui a motivé l'admission du patient dans votre unité et le décrire en DP !

Juste pour voir si j'ai compris! Si mon patient est admis pour baisse de la vision et qu'à la fin du séjour, j'ai traité une cataracte, le DP c'est la cataracte sénile ? Ou la baisse de vision ?

Le DP c'est bien Le diagnostic le plus précis disponible à partir des éléments cliniques, radiologiques, biologiques disponibles en fin de séjour !









Exactement ! Pour mémoire les DAS décrivent des morbidités prises en charge à titre thérapeutiques ou diagnostics !

J'espère ne plus jamais voir les antécédents guéris en DAS !

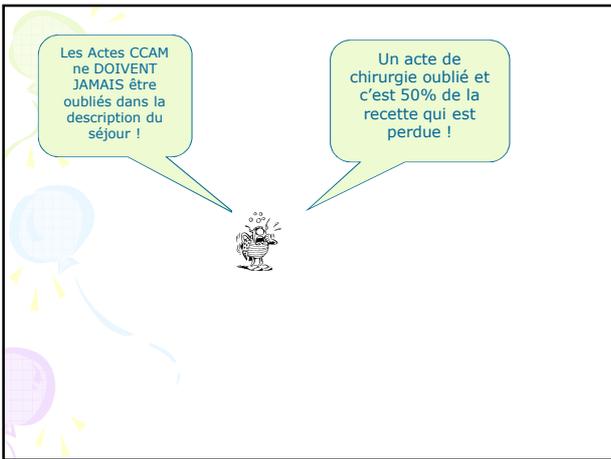
**Le secret pour gagner plus ?
Sachez que 4 morbidités sur 10 décrites dans la CIM10* valorisent les séjours donc si pour optimiser vos recettes décrivez toutes vos prises en charge !**

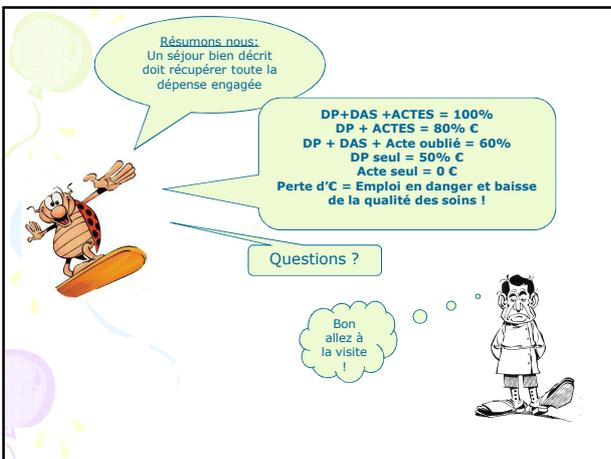
ON AURA TOUT VU DANS CETTE RUBRIQUE!

* hors chapitre XX

Rappelez vous que les comorbidités permettent de décrire 3 niveaux de sévérité pour vos séjours, dont la recette variera selon la complexité décrite ...







DEPARTEMENT MENORCA
RESUME D'UNITE MEDICALE - R.U.M. 2000

Identification du patient : _____ Résidence : _____
 — en France (code postal) : _____
 — à l'étranger (pays) : _____

Date d'entrée dans l'U.M. : _____ Mode d'entrée : 1. Accident
 2. Transfert d'un autre établissement
 3. Arrivé(e) après radiocastion d'un autre établissement
 Provenance : 1. Centre Hospitalier
 2. Centre de soins
 3. Centre de soins
 4. Centre de soins

Date de sortie de l'U.M. : _____ Mode de sortie : 1. Centre Hospitalier
 2. Centre de soins
 3. Centre de soins
 4. Centre de soins
 Destination : 1. Centre Hospitalier
 2. Centre de soins
 3. Centre de soins
 4. Centre de soins

Poids de naissance (Nouveau-Nés < 28 jours) : _____ IGS 2 : _____ (évaluation - soins intensifs)

DIAGNOSTIC PRINCIPAL (D.P.) : _____ Motif d'admission « valorisé » en fin de séjour

DIAGNOSTIC RELIE (D.R.) : _____

DIAGNOSTICS ASSOCIES SIGNIFICATIFS (D.A.S.) (Vous pouvez déclarer jusqu'à 15 D.A.S.) - Suite au verso :
 1. _____ Comorbidités traitées, surveillées, découvertes
 2. _____
 3. _____
 4. _____
 5. _____

ACTES PRATIQUES (Vous pouvez déclarer jusqu'à 99 actes par R.U.M.) - Suite au verso :
 1. _____ Inutile de les renseigner ici ; ils sont saisis à la source par le médecin !
 2. _____
 3. _____
 4. _____
 5. _____

Médecin responsable : _____ **P.M.S.I. - HOSPITALISATION COMPLETE**

