

## Nouveautés PMSI MCO 2017





# Nouveautés spécifiques interchamps

- Source ATIH

# Nouveautés de la CCAM descriptive pour usage PMSI

- Dans la publication 2017 de la CCAM descriptive pour usage PMSI, 165 codes et libellés sont introduits

# Nouveautés de la Cim 10 – apportées par IMS

- la subdivision de la catégorie A97 Dengue, en 4 souscatégories
- la création de la catégorie G83.5 Syndrome de déefférentation motrice [*Locked-in syndrom*]
- la création de trois souscatégories sur le code W26 *Contact avec d'autres objets tranchants*
- + modifications dans les notes

# Nouveautés de la Cim 10 – apportées par ATIH

IMC  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup> et  $< 40$  kg/m<sup>2</sup> - adulte  
IMC  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup> et  $< 50$  kg/m<sup>2</sup> - adulte  
IMC  $\geq 50$  kg/m<sup>2</sup> - adulte

## ■ Devient

IMC  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup> et  $< 35$  kg/m<sup>2</sup> - adulte  
IMC  $\geq 35$  kg/m<sup>2</sup> et  $< 40$  kg/m<sup>2</sup> - adulte  
IMC  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup> et  $< 50$  kg/m<sup>2</sup> - adulte  
IMC  $\geq 50$  kg/m<sup>2</sup> - adulte



# Nouveautés spécifiques MCO seulement

# Réévaluation des Comorbidités majeures associées (CMA)

- Les principaux éléments méthodologiques sont, pour rappel :
  - L'effet CMA est l'allongement de la durée de séjour (DS) lié à la prise en charge, au cours du même séjour, d'une autre affection (comorbidité) que celle qui a motivé le séjour (diagnostic principal).
  - Cet effet CMA se caractérise par une mesure de l'augmentation moyenne de la DS sur l'ensemble des séjours ainsi que par la proportion de séjours qui présente un allongement.
  - Cet effet est étudié, pour chacun des diagnostics ou regroupement de diagnostics de la CIM-10 sur plusieurs années en regroupant les données par période de 2 ans,

# Réévaluation des Comorbidités majeures associées (CMA)

- Les résultats de la révision
- – A l'issue des travaux 4.75% des diagnostics changent de niveau de sévérité avec globalement :
  - une diminution du nombre de diagnostics de niveau 3,**
  - une augmentation du nombre de diagnostics de niveau 2 et 4,**





## ■ Création de GHM en J

- Création d'un GHM en J dans la racine 08C34 interventions sur les ligaments croisés sous arthroscopie
  - Suppression du GHM en T et création d'un GHM en J dans la racine 13C09 Laparoscopies ou coelioscopies diagnostiques
- ## ■ Evolutions des listes IOA (infections ostéoarticulaires)
- ## ■ Evolutions de la liste des actes chirurgicaux de prise en charge des grossesses extra utérines

# Prestation intermédiaire

- Problématique d'absence de valorisation des prises en charge ne relevant pas de l'hospitalisation de jour mais insuffisamment prises en compte dans l'activité externe
- En cas de mobilisation coordonnée de professionnels médicaux, paramédicaux ou socio-éducatifs et la réalisation d'une synthèse médicale mais ne nécessitent pas pour autant le recours à un plateau technique.
- Liste limitative de prises en charge :
  - **d'un diabète de type 1 ou type 2 (au sens de l'ALD n° 8 sur la liste des affections de longue durée) 1 ou d'un diabète gestationnel,**
  - **d'une polyarthrite rhumatoïde évolutive (au sens de l'ALD n°21)**
  - **d'une spondylarthrite grave (au sens de l'ALD n°26)**
  - **d'une insuffisance cardiaque grave (au sens de l'ALD n°5 à l'exclusion des troubles du rythme graves, des cardiopathies valvulaires graves et des cardiopathies congénitales graves)**
- Facturation du forfait prestation intermédiaire à chaque venue du patient, en complément de la facturation d'une consultation et, le cas échéant, d'actes CCAM.

# Sécurisation de l'administration des produits de la RH en environnement hospitalier.

- Permettre l'administration de produits de la réserve hospitalière (RH) en environnement hospitalier sans recourir à l'hospitalisation (et facturation de GHS).
- Evolution portant sur la facturation du forfait APE
  - A l'instar des dispositifs médicaux implantables, les produits de la RH figurant sur la liste en sus pourront être facturés en environnement hospitalier.
  - Ainsi, dans le cadre d'une administration en environnement hospitalier (i.e. hors hospitalisation du patient), la molécule ferait l'objet d'une facturation en sus du forfait APE).
- Ajout d'une nouvelle modalité à la variable code acte permettant la facturation du forfait AP2
  - L'administration de produits de la RH, en environnement hospitalier (i.e. hors hospitalisation du patient) et ne figurant pas sur la liste en sus fera l'objet de la facturation d'une nouvelle prestation hospitalière non suivie d'hospitalisation.
  - Cette prestation, créée par le décret pris en application de l'article 79 de la LFSS pour 2017, constitue ainsi un support de facturation pour valoriser l'administration du produit, la surveillance du patient ainsi que les frais liés au coût de la molécule.

# Fichiers formats communs publics/privés

- Evolutions des fichiers FICHESUP FICHECOMP voir liste récap de ces fichiers
- Fichcomp
  - « médicament avec ATU »
  - IVG
- Fichsup
  - Primo prescription de chimiothérapie
  - Actes hors nomenclatures (BPHN)
  - Consultations externes spécifiques (mémoire, maladies rares, mucoviscidose, addictologie, génétique, Parkinson, douleur chronique)

# Fichiers spécifiques publics

- **Fichcomp Ex-DGF**
  - **Médicaments hors ATU**
  - **Médicaments anti-thrombotiques**
  - **DMI**
  - **Prélèvements d'organes**
  - **Prestations interétablissements**
  - **Dialyse péritonéale (suppléments DIP)**
  - **Enquêtes**
- **RSF – ACE**
  - **A: modalité de paiement du séjour**
  - **H: code UCD/patient**
  - **C: consultations spécifiques**
  - **B: prestations intermédiaires**
  - **M: actes CCAM**
  - **P: Prothèses**
  - **L: Actes affinés de biologie**
- **Fichsup**
  - **SMUR**
  - **Quantité de lait produit et consommé**
  - **Médicaments dispensés en Unités sanitaires en milieu hospitalier (UMSP)**

# Fichiers spécifiques privés

## ■ RSF

- **RSF A: début de facture**
- **RSF B: prestations hospitalières intermédiaires**
- **RSF I: prestations hospitalières: interruption de séjour**
- **RSF P: prestations hospitalières prothèses**
- **RSF H: prestations hospitalières médicaments UCD**
- **RSF C: prestations hospitalières honoraires**
- **RSF M: CCAM**
- **RSF L: codage affiné actes de biologie**

# Evolutions en lien avec la campagne tarifaire

- Suppression du GHS minoré pour les prises en charge donnant lieu à l'injection d'AVASTIN® dans le cadre de la dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA)
  - désormais la facturation d'un forfait « administration de produits et prestations en environnement hospitalier » (APE), en dehors des cas d'hospitalisation de jour
- GHM de niveau T et 1 de la racine 09C06 : uniformisation des tarifs
- GHM de Créations et réfections de fistules artérioveineuse des CMD 05 et 11 : tarifs identiques à niveaux équivalents
- Extension de la liste des actes ouvrant droits à un GHS majoré pour les prises en charge en chirurgie ophtalmologique associant un geste de traitement d'une pathologie de la rétine et le traitement chirurgical d'une cataracte

# Création d'un supplément au séjour pour pose de défibrillateur

- A l'exception des séjours classés dans la racine « pose d'un défibrillateur cardiaque » (racine 05C19), les tarifs des GHS ne permettent pas aujourd'hui de tenir compte des surcoûts liés à la pose d'un défibrillateur au décours d'une chirurgie cardiaque
- Création d'un supplément spécifique SDC « Supplément Défibrillateur Cardiaque »



# Création d'un forfait « prestation intermédiaire » (FPI)

- un niveau intermédiaire de tarification entre actes et consultations externes et hospitalisation de jour: forfait prestation intermédiaire » (FPI).
- complément de rémunération destiné à financer « en moyenne » les coûts aujourd'hui non valorisés dans le cadre d'une facturation externe (temps médical lié à la coordination et à la synthèse de la prise en charge, interventions des professionnels dont les avis peuvent ne pas être répertoriés à la nomenclature...).
- peut être facturé pour chaque consultation pluridisciplinaire et/ou pluriprofessionnelle nécessitant l'intervention coordonnée d'au moins un professionnel médical et d'au moins deux autres professionnels médicaux, paramédicaux ou socio-éducatifs et donnant lieu à la rédaction d'une synthèse médicale.
- Affections
  - - **Le diabète de type 1 ou 2 au sens de l'article D. 160-4 du code de la sécurité sociale (liste des affections de longue durée exonérantes) ainsi que le diabète gestationnel ;**
  - - **La polyarthrite rhumatoïde évolutive, au sens du même article ;**
  - - **La spondylarthrite grave, au sens du même article ;**
  - - **L'insuffisance cardiaque grave au sens du même article.**

# Création d'un forfait « prestation intermédiaire » (FPI)

- Les consultations et éventuels actes techniques nomenclaturés réalisés au cours de la prise en charge ne sont en revanche pas inclus dans le tarif du forfait FPI et peuvent donc être facturés en sus de celui-ci, à l'exception des actes médico-infirmiers (AMI).
- Le cas échéant, en complément d'un forfait SE, d'un forfait APE ou AP2, ou d'un forfait d'hospitalisation à domicile (GHT).
- À venir remplacement de la « circulaire frontière » de 2010

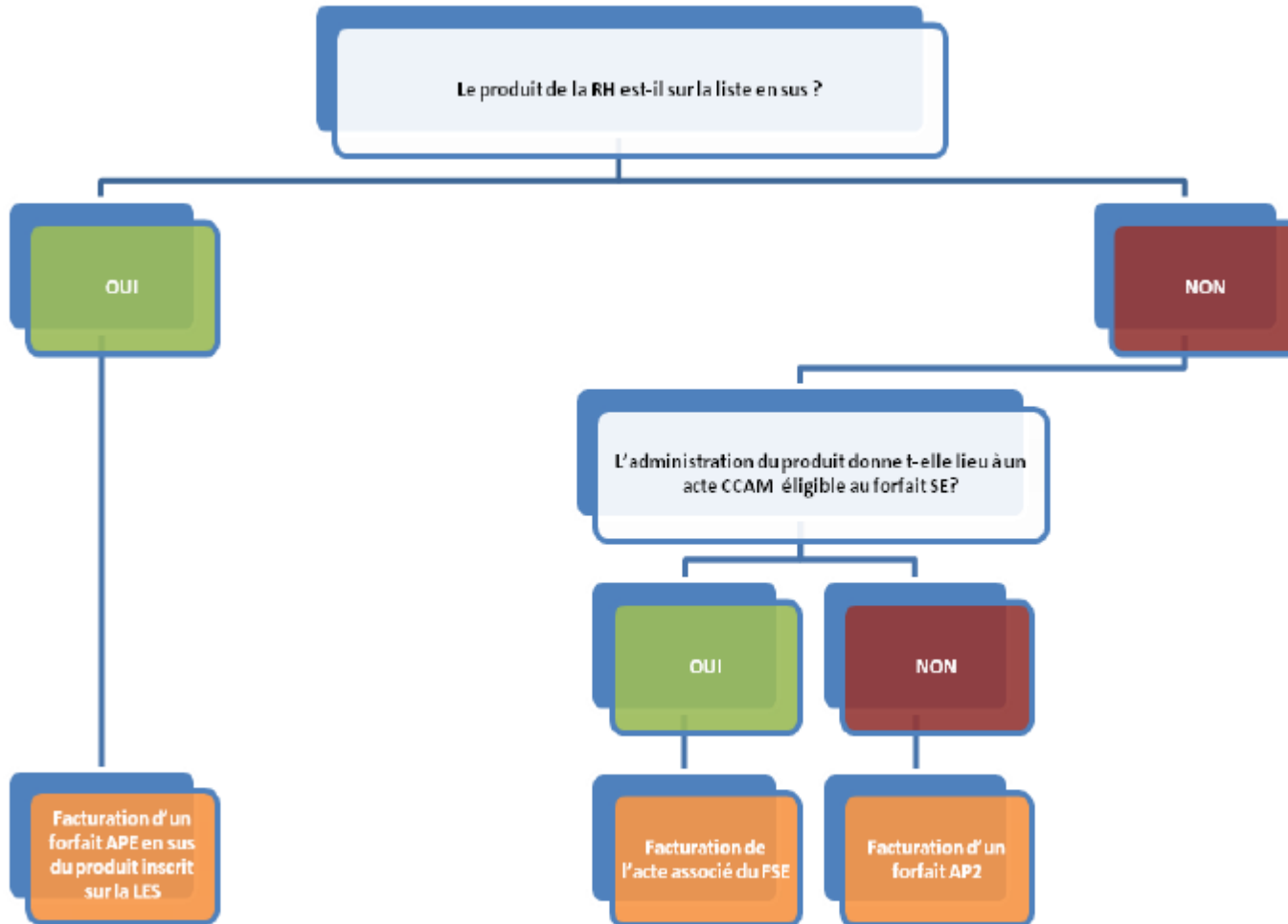
# Forfait APE et APE2

- Statut réglementaire des spécialités pharmaceutiques classées en réserve hospitalière évoluée : prise possible en environnement hospitalier , sans hospitalisation
- Forfait APE s'étend désormais aux administrations de spécialités pharmaceutiques de la réserve hospitalière inscrites sur la liste en sus
- On facture molécule+acte CCAM+forfait APE
- Forfait spécifique sécurité environnement en cas d'injection de toxine botulique
- Si pas sur la liste en sus, pas d'acte CCAM, administration de médicaments avec forfait APE2.

# Forfait APE et APE2

- Si pas sur la liste en sus, pas d'acte CCAM, administration de médicaments avec forfait APE2.
- Ce forfait couvre les frais d'administration et de surveillance en environnement hospitalier ainsi que le coût moyen d'achat des spécialités pharmaceutiques concernées.
- La facturation de ce forfait AP2 ne peut être cumulée avec celle d'aucune autre prestation hospitalière non suivie d'hospitalisation (ATU, FFM, PO, SE, APE), à l'exception du forfait prestation intermédiaire (FPI).

# Forfait APE et APE2



# Forfait sécurité environnement

- Modification des actes justifiant le paiement d'un forfait Sécurité environnement

# Changement de valorisation des bornes

- Le forfait EXB est supprimé et remplacé par les suppléments journaliers EXB comme pour le niveau 1.
- Le financement du séjour correspond au montant du tarif du niveau dans lequel il est classé, duquel est déduit le montant de l'EXB multiplié par la différence entre la borne basse et la durée du séjour.
- Ces modifications s'opèrent sur le principe de préservation du financement moyen du GHM. Ainsi ces modifications entraînent également une modification du tarif facial. La révision des tarifs sur un niveau entraîne également une modification en cascade des tarifs des autres niveaux.

# La modulation tarifaire

- Mettre en oeuvre les économies ciblées dans le cadre du plan d'économies concernant les activités de chirurgie, de dialyse et de médecine ;
- Poursuivre l'application du principe de neutralité tarifaire ;
- Revaloriser les tarifs de certains GHM d'accouchements.
- Méthodes Tarifs issus des coûts