

Valorisation de l'activité 2006 : Mise en œuvre pour les établissements anciennement sous DG champ MCO

1. Particularités 2006

- a. **Taux de T2A** : La fraction tarifaire a été fixée pour l'année 2006 à 35%. La date d'application est le 1^{er} janvier 2006.
- b. **La date d'application de la classification V10 et donc des tarifs 2006 est le 15 mars 2006**. Les séjours se terminant avant le 15 mars sont groupés en GHM V9 et sont valorisés en GHS selon les règles appliquées en 2005 (arrêté prestation du 31 janvier 2005 complété par celui du 6 septembre 2005). Ceux se terminant après le 15 mars sont groupés en V10 et sont valorisés suivant les règles de l'arrêté prestation du 5 mars 2006.
- c. **Conséquence sur GENRSA** : GENRSA groupe les séjours en fonction de leur date de sortie. La distinction entre séjour sorti avant et après le 15 mars se fait sur la base de la version de groupage GENRSA (position 40-41 du RSA) : on aura 09 si on est avant le 15 mars et 10 si on est après. L'ensemble des éléments de valorisation est déterminé en fonction des arrêtés sus cités pour chacune des périodes. Pour plus d'information se reporter à la documentation de GENRSA. Dans le cadre de la valorisation c'est donc cette information qui permet de savoir quelle grille tarifaire doit être utilisée. Notons tout de suite que l'ensemble des suppléments est valorisé au tarif applicable à la date de sortie du RSS.

2. Valorisation issue des fichiers de RSA

Les éléments donnant lieu à valorisation dans le RSA sont les suivants :

- a. **Valorisation des GHS des CMD hors CM 28 (Séances)** : La valorisation s'effectue en utilisant le tarif applicable au GHS obtenu à partir du groupage réalisé par GENRSA (09 : tarif 2005, 10 : tarif 2006). Les GHM se subdivisant en plusieurs GHS sont pris en compte selon les règles prévues.
- b. **Valorisation des séances (CM 28)** : D'une manière générale les séances sont valorisées en multipliant le nombre de séances (position 84-85 du RSA) par le tarif du GHS séance obtenu. Les seuls cas échappant à cette règle sont les GHS de séances de préparation de radiothérapie dont le nombre de séance est fixé à 1 quelque soit le nombre lu dans le RSA.
- c. **Les séjours passant en ZSTCD** : Les séjours s'étant totalement déroulés en ZSTCD (séjour mono-RUM avec mode d'entrée et mode de sortie égal à 8) dont la durée est supérieure à 2 jours sont valorisés au tarif du GHS correspondant au GHM de la CM24, si le patient était resté moins de 2 jours. En la pratique, le GHM calculé pour un séjour de ce type correspond au GHM obtenu par le groupage (CMD non 24) et le GHS correspond à un GHM de la CM 24. Il n'y a donc pas dans ce cas concordance entre le GHS et le GHM présents dans le RSA.
- d. **Les séances de protonthérapie** : Sont maintenant valorisées en GHS. Il n'y a plus de recueil spécifique.
- e. **Les séances de dialyses** : Contrairement à l'année 2005, la valorisation des séances de dialyses sera réalisée à partir des fichiers de RSA. Il faut cependant tenir compte de l'attribution des autorisations dans le cadre du SROS IRC, ce qui va compliquer le dispositif. Notons tout d'abord qu'afin de pouvoir prendre en compte l'attribution des autorisations dans le cadre d'un SROS, la variable

type d'unité médicale, doit être obligatoirement remplie et les dates d'attribution des autorisations également. Afin de prendre en compte tous les cas de valorisation, plusieurs variables du RSA sont nécessaires :

- le GHS (position 89-92) qui contient le GHS calculé en utilisant l'information type d'UM (situation après SROS IRC).
- Le forfait dialyse (position 98-101) qui contient le GHS calculé sans tenir compte de l'information type d'UM (situation avant SROS IRC).
- Le nombre de séances avant SROS (position 114-115) : vaut 0 si l'on se situe après la date d'attribution d'autorisation pour l'UM du RSS ; est égal au nombre de séance du RSA si l'on se situe avant la date d'attribution d'autorisation pour l'UM du RSS ou si le type d'UM n'est pas rempli ; est égal à un nombre compris entre 0 et le nombre de séances si la date d'attribution d'autorisation pour l'UM du RSS est comprise entre la date de début et de fin du RSS.

Sur la base de ces informations, la valorisation s'effectue suivant le tableau suivant :

AVANT LE 15 MARS (V9)	APRES LE 15 MARS (V10)
Avant SROS : 1 seul tarif pour toutes les séances (GHM 24Z01Z)	Avant SROS (variable forfait dialyse) : - Séances d'entraînement : 3 tarifs (GHS 9500, 9501, 9502) - Séances d'hémodialyse : 1 tarif (GHS 9503)
Après SROS (variable forfait dialyse) : - Séances d'entraînement : 3 tarifs (GHS 9500, 9501, 9502) - Séances d'hémodialyse : 1 tarif (GHS 9503)	Après SROS (variable GHS) : - Séances d'entraînement : 3 tarifs (GHS 9500, 9501, 9502) - Séances d'hémodialyse : 3 tarifs (GHS 9520, 9521, 9522)

Notons que la dialyse péritonéale (DPA et DPCA), ne fait plus partie des activités donnant lieu à la production de RSS, et fait l'objet d'un recueil dans le cadre de FICHSUP dans les actes et consultations externes sur la base des lettres clés D15 et D16. Les GHM créés en V10 pour cette activité ne sont donc pas valorisés (GHS 9999). Dans le cas de poursuite d'un traitement par dialyse péritonéale dans le cas d'une hospitalisation, si le patient est suivi dans l'établissement les semaines de traitement peuvent continuer à être facturées sans interruption ; s'il s'agit d'un patient suivi en dehors de l'établissement, on pourra saisir dans FICHSUP un acte D15 ou D16 pour chaque semaine de traitement entamée.

- f. **Remarques sur les suppléments** : l'ensemble des suppléments est calculé sur la base du typage des UM des RUM. Un autre élément rentre en ligne de compte c'est la date d'autorisation. Cette année (depuis le 1^{er} janvier 2006) le calcul s'effectue précisément en fonction des dates d'entrée et de sortie des RUM et de la date d'autorisation. Si la date d'autorisation est comprise entre la date d'entrée et de sortie du RUM, seule la partie intéressée par les suppléments sera comptabilisée. Attention, dans le cadre de la validation d'un SROS de réanimation dans une région, la date de notification d'autorisation ne doit pas être modifiée (valeur par défaut au 1^{er} janvier 2005) pour ceux qui se voient confirmer une autorisation transitoire utilisée avant la réalisation dudit

SROS. Seuls les établissements ayant une modification du régime d'autorisation transitoire doivent impérativement indiquer les nouvelles dates d'autorisation dans GENRSA afin de permettre un calcul correct des suppléments.

Dans tous les cas pour chaque séjour, la valorisation s'effectue en multipliant le nombre de suppléments calculés par GENRSA par le tarif applicable à la date de sortie du patient. Rappel : le tarif applicable est fonction de la version de groupage utilisé par GENRSA (09 : tarif 2005, 10 : tarif 2006). Pour les modalités de calcul détaillées de chaque supplément, se référer à la documentation de GENRSA.

- g. **Les suppléments de réanimation** : la valorisation s'effectue suivant les mêmes modalités que l'année dernière.
- h. **Les suppléments de STF (SI) et SRC (SC)** : Comme l'année dernière une limitation du nombre de suppléments est appliquée en fonction du nombre de lits de SI et SC validés par l'ARH et la DHOS. Pour les STF seuls les STF produits dans une unité typée de Soins Intensifs sont touchés par cette limitation, les suppléments provenant d'un déclassement des REA en STF ne le sont pas.
- i. **Les suppléments NN3** : A partir du 15 mars, les règles de calcul changent. Il n'y a plus de limitation à la CMD 15 (sans notion d'acte marqueurs de réanimation) ou de limite d'âge en dehors de la CMD 15. Pourront bénéficier de suppléments NN3, tous les patients pris en charge en unité de réanimation néonatale (type UM=06) ou de réanimation pédiatrique (type UM=13) dans n'importe laquelle des CMD sous réserve qu'il y ait présence d'actes marqueurs de réanimation. En cas d'absence c'est un supplément NN2 qui sera appliqué.
- j. **Les suppléments NN2** : Pas de modification par rapport aux règles de l'année dernière sauf pour le cas des NN3 « déclassés » en NN2.
- k. **Les suppléments NN1** : Pas de modifications par rapport aux règles de l'année dernière.
- l. **Les suppléments liés aux actes de radiothérapie réalisés en sus** : Pas de modification par rapport aux règles de l'année dernière.
- m. **Les suppléments liés aux actes de dialyse réalisés en sus** : quatre types de suppléments sont définis. Un supplément pour les actes d'hémodialyse et 3 suppléments pour chaque type d'entraînement à la dialyse. La valorisation s'effectue pour les séjours terminés avant le 15 mars sur la base des tarifs des prestations 2005 : D09 pour les actes d'hémodialyse, D13, D14 et D15 pour les actes d'entraînement à la dialyse, et pour les séjours terminés après le 15 mars sur la base des tarifs 2006 des GHS : 9503 pour les actes d'hémodialyse, 9521, 9522, 9523 pour les actes d'entraînement à la dialyse.
- n. **Les suppléments liés aux actes de caisson hyperbare** : Mise en application à partir du 15 mars 2006. Valorisation au tarif de la séance de caisson (GHS : 9514)
- o. **Les suppléments liés aux prélèvements d'organe** : Pas de modification par rapport à l'année dernière.

3. Valorisation des molécules onéreuses

La saisie des molécules onéreuses dans FICHSUP a évolué pour prendre en compte plusieurs points :

- Premièrement, la valorisation s'opérera cette année 2006 uniquement sur la base du

fichier issu de FICHSUP, partant du constat qu'en 2005 aucun établissement n'avait mis en place un recueil par séjour et qu'il semblait donc imprudent de baser la valorisation sur ce recueil par patient, même partiellement.

- Deuxièmement, le fait que les listes de molécules facturées en sus peuvent bouger en cours d'année que ce soit par modification des tarifs de responsabilité ou par l'ajout ou la suppression de molécules dans cette liste. Les règles de saisie et de valorisation sont les suivantes :

- i. si une molécule est introduite dans un trimestre donné on peut la saisir à partir du premier jour du trimestre considéré.
- ii. si une molécule est supprimée dans un trimestre donné elle ne peut plus être saisie à partir du trimestre suivant.
- iii. Si un tarif de responsabilité est modifié au cours d'un trimestre donné, le nouveau tarif s'applique au premier jour du trimestre considéré.

Pour pouvoir prendre en compte ces règles une saisie trimestrielle est demandée aux établissements. Il ne faudra plus cumuler les montants : pour chaque trimestre il faut indiquer le montant de la consommation du trimestre considéré.

- Dans le cadre du suivi des politiques d'achat des médicaments des établissements un fichier complémentaire, non nécessaire à la valorisation est demandé pour obtenir les derniers prix d'achat de ces molécules.

La valorisation des molécules onéreuses s'effectuera donc cette année comme l'année précédente en incluant le mécanisme d'intéressement déjà mis en place l'année dernière. A la différence de l'année dernière, ceci se fera en tenant compte des consommations trimestrielles et des tarifs de responsabilité trimestriels.

Cette année le nombre d'UCD consommé peut être saisi sous forme fractionnaire (saisie en millième d'unité est possible), cela permet de traiter le cas des molécules dont la forme de dispensation autorise une utilisation sur plusieurs patients. Notons que dans MAT2A le traitement des molécules onéreuses ne peut être commandé que si le fichier de consommation et le fichier des derniers prix d'achat sont présents.

4. Valorisation des DMI

Comme pour les molécules onéreuses et avec les mêmes règles concernant l'introduction ou la radiation des listes payées en sus, ou des modifications des tarifs LPP, la saisie des consommations doit se faire par trimestre. Le mécanisme d'intéressement introduit l'année dernière est maintenu. De la même manière que pour la saisie des molécules onéreuses, il ne faudra plus cumuler les montants : pour chaque trimestre il faut indiquer le montant de la consommation du trimestre considéré.

5. Valorisation de l'activité externe hors urgence et urgence

Pas de modification concernant la valorisation de ces activités. Pour mémoire elles font l'objet des saisies suivantes dans FICHSUP :

- a. Actes et consultations externes en NGAP hors urgences
- b. Actes et consultations externes en NGAP aux urgences
- c. Montant des actes CCAM hors urgences
- d. Montant des actes CCAM aux urgences
- e. Actes CCAM hors urgences
- f. Actes CCAM aux urgences

La saisie des lettres clés NGAP continue à être obligatoire, même après le passage à la CCAM pour prendre en compte les consultations (hors CCAM) et les actes des personnels non médicaux.

Seules les saisies a, b, c et d participent à la valorisation de cette activité.

6. Valorisation des forfaits techniques

Pas de modification par rapport à l'année dernière.

7. Valorisation des ATU

Pas de modification concernant la valorisation par rapport à l'année dernière. A la saisie il est demandé d'effectuer les saisies en fonction des établissements géographiques et des types d'autorisation de l'établissement.

8. Valorisation des FFM

Pas de modification par rapport à l'année dernière.