

Précisions sur les évolutions du recueil pour le PMSI en HAD - campagne 2010

Les formats informatiques sont présentés dans le document « Description des formats de fichiers HAD applicables en 2010 ».

A - Modifications concernant les deux secteurs (ex-DGF et ex-OQN)

- Nouveau format de RPSS

- Recueil des actes CCAM : les informations demandées sont :
 - La date de réalisation
 - Le code de l'acte
 - Sa phase
 - Son activité
 - L'extension documentaire qui lui est associée
 - Le nombre de réalisation

Note : ce recueil concerne l'ensemble des actes réalisés par un médecin au bénéfice du malade que ce soit le médecin traitant ou un autre médecin.

- Augmentation du nombre de séquences et sous-séquences pouvant être déclarés (augmentation de la taille des variables concernées) : il s'agit de prendre en compte des situations particulières (pansements complexes, séquences longues avec facturation fréquente notamment).

- Augmentation du nombre de diagnostics associés (actuellement limités à 7) : on pourra saisir jusqu'à 99 diagnostics. Le format fixe (7 zones diagnostics de 8 caractères) passe à un format variable.

- Une nouvelle version de la fonction groupage permettant de traiter les nouveaux RPSS sera diffusée au début du mois de décembre, elle sera en mesure de grouper toute l'année 2010 aux nouveaux formats (public et privé). Un utilitaire de transposition sera fourni afin de permettre la montée en charge progressive. L'objectif étant de produire les nouveaux formats sur la totalité de la période lors de l'envoi de M3.

=> Deux possibilités s'offrent à vous :

1- Utiliser le format de RPSS 2009 et la fonction groupage 2009 pour les envois de M1 et M2 puis mise en œuvre des formats et de la fonction groupage 2010 pour M3. Cette approche permet un déploiement progressif.

2- Produire les nouveaux formats (ou transformer le format 2009 avec l'outil de transposition) et utiliser la nouvelle fonction groupage dès M1. Cette seconde approche présente l'avantage de correspondre au schéma cible.

B - Modifications concernant le secteur ex-OQN uniquement

- Remontée des éléments de facturation sous la forme de résumés standardisés de facturation (RSF) : il s'agit de l'extraction des éléments du bordereau S3404 (norme B2).

- Nouveau format de RPSS

- Nouvelles variables permettant faire la liaison avec les RSF
 - N° d'entrée (celui de la facture associée)
 - N° de facture (celui de la facture associée)
 - Séjour facturable à l'assurance maladie (variable de VIDHOSP)
 - Motif de la non facturation à l'assurance maladie (variable de VIDHOSP)

Ces nouvelles variables prennent la place du numéro de séjour HAD qui est utilisé dans le format des établissements ex-DG. Cela devient un équivalent de numéro de RPSS.

- Il n'est plus nécessaire de produire le fichier VIDHOSP et donc d'utiliser MAGIC : les informations seront déduites du RSF.

Consignes de production des RPSS et RSF :

Le guide production a défini le RPSS pour permettre de faire la liaison avec la facturation. Donc en règle générale, pour chaque RPSS identifié de manière unique par la combinaison N° d'entrée-N° de facture, il faut produire un RSF.

Il existe cependant deux situations particulières pour lesquelles cette règle n'est pas respectée :

- 1- Il n'y a pas de production de facture (donc RSF) pour le RPSS
 - ⇒ Cette situation correspond au cas où la variable « *Séjour facturable à l'assurance maladie* » est différente de 1 (« oui »)
 - ⇒ Deux possibilités s'offrent à vous :
 - Vous produisez une facture nulle (RSF A avec les montants à 0)
 - Vous laissez PAPRICA (le logiciel d'anonymisation) faire ce travail

- 2- Il n'y a pas de production de RPSS alors qu'une facture est produite
Il s'agit de compléments de facturation relatifs aux dispositifs médicaux (DM) ou médicaments alors que le RPSS initial a déjà été facturé.

On peut observer 2 cas de figures :

Cas 1 : le n° d'entrée n'existe pas les RPSS de la période transmise
Cette situation peut correspondre au cas où le complément de facturation concerne un séjour de l'année n-1

- ⇒ PAPRICA contrôlera que la date de sortie mentionnée dans le RSF A correspond à l'année n-1. Il fera des contrôles sur la nature des prestations qui devront correspondre aux situations possibles (DM ou Médicament) ainsi que sur la date (année n-1). Il rejettera les RSF ne répondant pas à ces critères.

Cas 2 : le n° d'entrée existe dans les RPSS de la période transmise mais le n° de facture ne correspond à aucun RPSS

Cette situation peut correspondre au cas où le complément de facturation concerne un séjour de l'année n

- ⇒ PAPRICA contrôlera que la date de sortie mentionnée dans le RSF A correspond bien à la période traitée. Les RSF de l'année antérieure seront signalés mais pas rejeté (il est toujours possible d'avoir des séjours à cheval sur une année).

Note : Dans le cas de signalement ou de rejet par PAPRICA vous devrez procéder à des vérifications et corrections le cas échéant.

C - Précisions relatives aux nouveaux contrôles bloquants de PAPRICA

De nouveaux contrôles bloquants sont introduits dans PAPRICA afin de garantir une meilleure cohérence des données transmises dans les RAPSS, l'analyse de ceux-ci ayant révélé de fréquentes anomalies.

Ainsi, l'introduction de ces contrôles vise notamment à garantir la constance de certaines variables du RAPSS sur les enregistrements d'une même prise en charge ou la cohérence de l'enchaînement des différents enregistrements au regard de leurs dates.

Dans tous les cas, les RPSS qui ne respecteront pas les principes décrits ci-dessous seront groupés en erreur, et non valorisés.

C.1. Garantir la constance de certaines variables du RAPSS

- Au sein du même séjour, la constance des informations suivantes sera analysée : IPP, date de naissance, sexe, date d'entrée, mode d'entrée, provenance, date de sortie, mode de sortie et destination (*)
- Au sein d'une même séquence, la constance des informations suivantes sera analysée : date de début de séquence, date de fin de séquence (*), MPP, MPA, IK, AVQ, et DP

S'agissant des informations relatives à la date de sortie, mode de sortie, destination et date de fin de séquence, une tolérance de remplissage sera admise : elles pourront ne pas être renseignées pour les RPSS intermédiaires.

En revanche :

- la date de fin de séquence est requise pour le dernier RPSS d'une séquence ;
- la saisie de la date de sortie, du mode de sortie et de la destination est obligatoire pour le dernier RPSS du séjour.
- Lorsque ces informations figurent également sur les autres RPSS, elles doivent respecter les règles de stabilité énoncées ci-dessus.

C.2. Garantir la cohérence de l'enchaînement des dates

La cohérence de l'enchaînement des dates dont la production est décrite dans le *Guide méthodologique de production des recueils d'informations standardisés de l'hospitalisation à domicile* sera analysée :

- **Date de début de la séquence** : il s'agit de la date du premier jour de la séquence observée. Si la séquence est la première du séjour, la date de son début est celle de l'admission.
- **Date de fin de la séquence** : il s'agit de la date du dernier jour de la séquence observée. Si la séquence est la dernière du séjour, sa date de fin est celle de la sortie d'HAD. S'il s'agit d'une séquence intermédiaire, elle est égale à la date de début de la séquence suivante moins 1 jour.
- **Date de début de la sous-séquence** : il s'agit de la date du premier jour de la sous-séquence. Si la sous-séquence est la première de la séquence, sa date de début est celle du début de la séquence.
- **Date de fin de la sous-séquence** : il s'agit de la date du dernier jour de la sous-séquence. Si la sous-séquence est la dernière de la séquence, sa date de fin est celle de la fin de la séquence.