

Nos références :

Service :
Financement des
établissements de santé

Pôle :
Pôle Allocation de
Ressources aux
Etablissements de Santé

Notice technique :

**Valorisation de l'activité 2013 par les tarifs 2013
et par les tarifs 2014**

Pour permettre aux établissements de mesurer la valorisation de leur activité selon la nouvelle grille tarifaire, l'agence a élaboré un fichier détaillant les différentes informations nécessaires.

Le fichier intègre l'ensemble des prestations apparaissant dans l'arrêté tarifaire en dehors des forfaits annuels.

Il convient de bien noter que ces évaluations ne peuvent servir qu'à apprécier des tendances et ne doivent pas être considérés comme des effets certains ou des prévisions.

L'activité prise pour référence est l'activité 2013 issue de la transmission des douze mois d'activité (de janvier à décembre) groupée en V11f.

Les recettes sont calculées en dépense assurance maladie. **Pour autant, ces recettes ne peuvent être considérées comme une prévision de recettes certaines pour l'établissement, et ce pour plusieurs raisons ;**

- ✓ Les données sont « regroupées » en version 11f de la classification. Le case mix issu de ces travaux ne peut être qu'une estimation de la réalité au sens où il ne traduit pas l'adaptation des établissements aux nouvelles règles de codage.
- ✓ certains éléments de recettes ne sont pas inclus, notamment:
 - les médicaments et DMI en sus (2013)
 - l'activité et consultations externes (2013)
 - Les forfaits annuels (2013)

De plus, l'activité présentée intègre à la fois les séjours valorisables (i.e. incluant les séjours en attente de taux de prise en charge ou en attente de décision sur les droits du patient) et les séjours non pris en charge par l'Assurance maladie. Enfin, le case mix ne tient pas compte de la règle de déclassement imputable aux séjours passés en UHCD.

Le fichier concerne les établissements réalisant de l'activité de médecine, chirurgie et obstétrique, à l'exception de ceux réalisant uniquement de l'activité de dialyse ou d'hospitalisation à domicile (HAD). L'activité est valorisée pour l'ensemble des prestations figurant dans l'arrêté tarifaire, ce qui inclut l'activité de dialyse et d'HAD. La valorisation comprend également les suppléments journaliers et au séjour, ainsi que les autres prestations de l'arrêté tarifaire en dehors des forfaits annuels (SE, FFM, ATU, APU, etc.).

Le fichier Excel est composé de plusieurs onglets :

- ✓ Synthèse
- ✓ Case mix V11e tarifs 2013
- ✓ Case mix V11f tarifs 2014
- ✓ Séances en sus
- ✓ Suppléments
- ✓ HAD
- ✓ Dialyse hors centre
- ✓ Autres SE ATU FFM PO APE

I. Synthèse

L'onglet synthèse regroupe les valorisations de l'ensemble des prestations de l'arrêté tarifaire (hors forfaits annuels).

Note de lecture :

Les recettes issues des tarifs 2013 et des tarifs 2014 ne peuvent être directement comparées, compte tenu des changements de périmètre opérés dans les tarifs. Ces changements concernent pour la campagne 2014 :

- ✓ Réintégration dans les tarifs GHS des spécialités pharmaceutiques à base d'agents stimulants de l'érythropoïèse (EPO) et des DMI suivants : les implants d'extension cutanée gonflable, les implants de pontage, et les implants testiculaires.
- ✓ Réintégration dans les forfaits de dialyse de l'EPO
- ✓ Réinscription sur la liste en sus de l'Hexvix® ayant entraîné une baisse de tarifs sur certains GHS
- ✓ Réintégration dans les tarifs GHT, des molécules radiées de la liste en sus lors des campagnes 2010 à 2013

Pour plus de renseignements vous pouvez vous reporter à la notice technique « Campagne tarifaire 2014 » : <http://www.atih.sante.fr/notice-technique-campagne-tarifaire-2014>

Synthèse des données d'activités

FINES

Raison sociale

Taux prévisionnel de volume

Taux AM des prestations GHS

Taux AM des suppléments journaliers

Taux AM des prestations de Dialyse hors centre

Taux AM des prestations d'HAD

Taux AM des prestations ATU/FFM/SE/PO/APE

coefficient géographique

coefficient prudentiel 2014 (à compter du 1er mars)

A saisir par l'utilisateur

0.9523
 0.9901
 0.9947
 0.9954
 0.9461
 1.00
 0.35%

Modifiable par
 l'utilisateur

Le premier tableau présente les valorisations de l'activité 2013 par les tarifs 2013 pour les prestations GHS selon la version v11e de la classification.

Valorisations des prestations GHS pour l'activité 2013 aux tarifs 2013 (groupage V11e)

	Nombre de séjours	Valorisation (y compris coefficient géographique)	Total des ressources AM avec évolution volume
Activité GHS	5 813	48 351 024	46 044 681
Séjours classés en GHS 9999		0	0
forfait D11		0	0
Séances de dialyse en sus	671	229 309	218 371
Séances de radiothérapie en sus	1 928	527 708	502 536
Actes de caissons hyperbares en sus	567	162 139	154 405
Aphérèses en sus	951	1 196 919	1 139 826
TOTAL	9 930	50 467 100	48 059 819

Le deuxième tableau fournit les valorisations de l'activité 2013 par les tarifs 2013 pour les autres prestations.

Valorisations des autres prestations hors GHS de l'activité 2013 aux tarifs 2013			
	Quantité	Valorisation (y compris coefficient géographique)	Total des ressources AM avec évolution volume
Suppléments journaliers et au séjour		88 459 342	87 587 706
SE/ATU/FFM/PO/APE		1 560 687	1 476 605
HAD (GHT)	10 819	2 285 450	2 274 937
<i>nombre de journées d'HAD non valorisées dans l'outil</i>	586	0	0
Dialyse Hors centre (forfaits D)	474	282 951	281 452
TOTAL		92 588 431	91 620 699

Le troisième tableau somme les résultats des tableaux précédents et fournit ainsi le montant total de la valorisation pour l'ensemble des prestations.

Total des Valorisations de l'activité 2013 aux tarifs 2013		
	Valorisation (y compris coefficient géographique)	Total des ressources AM avec évolution volume
TOTAL Activité 2013 aux tarifs 2013	143 055 531	139 680 518

Le quatrième tableau présente les valorisations de l'activité 2013 par les tarifs 2014 pour les prestations GHS selon la version v11f de la classification. La dernière colonne du tableau donne une évaluation des ressources assurance maladie après application du coefficient prudentiel 2014 sur 10 mois

Valorisations des prestations GHS pour l'activité 2013 aux tarifs 2014 (transcodage V11f)				
	Nombre de séjours	Valorisation (y compris coefficient géographique)	Total des ressources AM avec évolution volume	Total des ressources AM avec application du coefficient prudentiel 2014
Activité GHS	5 813	48 446 167	46 135 285	46 000 724
Séjours classés en GHS 9999		0	0	0
forfait D11		0	0	0
Séances de dialyse en sus	671	238 732	227 344	226 681
Séances de radiothérapie en sus	1 928	528 476	503 268	501 800
Actes de caissons hyperbares en sus	567	162 377	154 632	154 181
Aphérèses en sus	951	1 199 106	1 141 909	1 138 578
TOTAL	9 930	50 574 859	48 162 438	48 021 964

Le cinquième tableau fournit les valorisations de l'activité 2013 par les tarifs 2014 pour les autres prestations

Valorisations des autres prestations hors GHS de l'activité 2013 aux tarifs 2014

	Quantité	Valorisation (y compris coefficient géographique)	Total des ressources AM avec évolution volume	Total des ressources AM avec application du coefficient prudentiel 2014
Suppléments journaliers et au séjour		88 450 603	87 579 052	87 323 613
SE/ATU/FFM/PO/APE		1 560 687	1 476 605	1 472 299
HAD (GHT)	10 819	2 420 161	2 409 028	2 402 002
<i>dont nombre de journées non valorisées dans l'outil</i>	586	0	0	0
Dialyse Hors centre (forfaits D)	474	288 080	286 553	285 717
TOTAL		92 719 530	91 751 238	91 483 630

La valorisation de l'ensemble des prestations est disponible dans le sixième tableau correspondant donc au total des deux précédents.

Total des Valorisations de l'activité 2013 aux tarifs 2014

	Valorisation (y compris coefficient géographique)	Total des ressources AM avec évolution volume	Total des ressources AM avec application du coefficient prudentiel 2014
TOTAL Activité 2013 aux tarifs 2014	143 294 389	139 913 676	139 505 595

Pour mémoire les deux recettes ne peuvent être directement comparées, compte tenu des changements de périmètre opéré dans les tarifs (cf. note de lecture)

II. Case mix V11e tarifs 2013

Cet onglet présente l'activité GHS réalisée par l'établissement sur l'exercice 2013 groupée en v11e et valorisée selon les tarifs en vigueur au 1^{er} mars 2013

Pour chaque GHS, sont donnés :

- ✓ le nombre de séjours,
- ✓ le nombre de séjours extrêmes bas,
- ✓ le nombre de journées EXB (journées basses venant en déduction du forfait GHS)
- ✓ et le nombre de journées extrêmes hautes ;

Les éléments tarifaires correspondants aux tarifs 2013 permettent ensuite d'obtenir la valorisation pour chaque GHS, celle-ci s'écrivant selon la formule suivante :

- ✓ si les séjours bas sont payés en forfait, la valorisation s'écrit :

nb de séjours * tarifs – nb de séjours bas * forfait exb + nbre de journées hautes * tarifs exh

- ✓ si les séjours bas sont payés à la journée, la valorisation s'écrit :

nb de séjours * tarifs – nbre de journées EXB * tarif exh + nb de journées hautes * tarifs exh

Ces valorisations tiennent compte également du coefficient géographique.

Valorisation des séjours/séances 2013 (transmise pour M12 2013) groupés en V11e aux tarifs 2013

FINES
 Raison
 sociale
 coefficient
 géographique

1.00

GHM V11e	Libellé GHM	GHS V11e	Nombre de séjours	Nombre de séjours extrêmes bas	Nombre de journées EXB (journées basses venant en déduction du forfait GHS)	Nombre de journées extrêmes hautes	TARIF (en euros)	TARIF EXH (en euros)	FORFAIT EXB (en euros)	TARIF EXB (en euros)	Valorisations
01C031	Craniotomies pour traumatisme, âge supérieur à 17 ans,	22	192	43	50	34	3 627	112	0	313	684 490
01C032	Craniotomies pour traumatisme, âge supérieur à 17 ans,	23	182	51	80	131	7 270	87	3 643	0	1 148 655
01C033	Craniotomies pour traumatisme, âge supérieur à 17 ans,	24	136	13	13	129	11 911	62	4 641	0	1 567 581
01C034	Craniotomies pour traumatisme, âge supérieur à 17 ans,	25	150	9	41	185	15 773	238	3 865	0	2 375 366
01C041	Craniotomies en dehors de tout traumatisme, âge supéri	26	991	191	338	111	5 796	140	0	872	5 465 054
01C041	Craniotomies en dehors de tout traumatisme, âge supéri	65	6	0	0	18	12 531	140	0	1 885	77 704
01C042	Craniotomies en dehors de tout traumatisme, âge supéri	27	696	68	109	288	9 736	107	3 940	0	6 539 201
01C042	Craniotomies en dehors de tout traumatisme, âge supéri	66	1	0	0	0	16 470	107	3 940	0	16 470
01C043	Craniotomies en dehors de tout traumatisme, âge supéri	28	520	41	64	344	14 030	68	4 294	0	7 143 081
01C043	Craniotomies en dehors de tout traumatisme, âge supéri	67	1	0	0	0	20 764	68	4 294	0	20 764
01C044	Craniotomies en dehors de tout traumatisme, âge supéri	29	466	52	193	2583	17 838	318	3 808	0	8 936 825
01C051	Interventions sur le rachis et la moelle pour des affectio	30	323	32	52	103	5 058	157	0	1 128	1 591 278
01C052	Interventions sur le rachis et la moelle pour des affectio	31	269	21	34	42	8 138	140	3 080	0	2 130 367
01C053	Interventions sur le rachis et la moelle pour des affectio	32	168	25	46	65	12 371	76	4 233	0	1 977 451
01C054	Interventions sur le rachis et la moelle pour des affectio	33	71	11	64	209	15 715	348	3 344	0	1 151 637
01C061	Interventions sur le système vasculaire préencéphal, niv	34	476	4	4	36	4 911	148	0	980	2 339 270
01C062	Interventions sur le système vasculaire préencéphal, niv	35	203	26	26	18	6 869	136	1 958	0	1 345 997
01C063	Interventions sur le système vasculaire préencéphal, niv	36	65	21	21	145	10 040	119	3 171	0	603 241
01C064	Interventions sur le système vasculaire préencéphal, niv	37	10	0	0	0	13 960	352	3 920	0	139 597
01C081	Interventions sur les nerfs crâniens ou périphériques et	38	575	0	0	218	2 608	90	0	0	1 519 274

III. Case mix V11f tarifs 2014

Cet onglet présente l'activité GHS réalisée par l'établissement sur l'exercice 2013 groupée en v11f et valorisée selon les tarifs en vigueur au 1^{er} mars 2014

Pour chaque GHS, sont donnés :

- ✓ le nombre de séjours,
- ✓ le nombre de séjours extrêmes bas,
- ✓ le nombre de journées EXB (journées basses venant en déduction du forfait GHS)
- ✓ et le nombre de journées extrêmes hautes ;

La formule explicitée dans le paragraphe précédent appliquée avec les éléments tarifaires correspondant aux tarifs 2014 permet d'obtenir la valorisation pour chaque GHS

Ces valorisations tiennent compte également du coefficient géographique.

Valorisation des séjours/séances 2013 (transmise pour M12 2013) groupés en V11f aux tarifs 2014

FINSS
 Raison
 sociale
 coefficient
 géographique

1.00

GHM V11f	Libellé GHM	GHS V11f	Nombre de séjours	Nombre de séjours extrêmes bas	Nombre de journées EXB (journées basses venant en déduction du forfait GHS)	Nombre de journées extrêmes hautes	TARIF (en euros)	TARIF EXH (en euros)	FORFAIT EXB (en euros)	TARIF EXB (en euros)	Valorisations
01C031	Craniotomies pour traumatisme, âge supérieur à 17 ans,	22	192	0	0	34	3 582	113	0	0	691 539
01C032	Craniotomies pour traumatisme, âge supérieur à 17 ans,	23	182	51	80	131	7 291	87	3 709	0	1 149 118
01C033	Craniotomies pour traumatisme, âge supérieur à 17 ans,	24	136	13	13	129	11 931	62	4 641	0	1 570 373
01C034	Craniotomies pour traumatisme, âge supérieur à 17 ans,	25	150	9	41	185	15 800	239	3 869	0	2 379 403
01C041	Craniotomies en dehors de tout traumatisme, âge supérieur à 17 ans,	26	991	0	0	111	5 578	143	0	0	5 543 678
01C041	Craniotomies en dehors de tout traumatisme, âge supérieur à 17 ans,	65	6	0	0	18	12 322	143	0	0	76 504
01C042	Craniotomies en dehors de tout traumatisme, âge supérieur à 17 ans,	27	696	68	109	288	9 772	106	4 194	0	6 546 998
01C042	Craniotomies en dehors de tout traumatisme, âge supérieur à 17 ans,	66	1	0	0	0	16 516	106	4 194	0	16 516
01C043	Craniotomies en dehors de tout traumatisme, âge supérieur à 17 ans,	28	520	41	64	344	14 050	68	4 278	0	7 154 003
01C043	Craniotomies en dehors de tout traumatisme, âge supérieur à 17 ans,	67	1	0	0	0	20 794	68	4 278	0	20 794
01C044	Craniotomies en dehors de tout traumatisme, âge supérieur à 17 ans,	29	466	52	193	2583	17 866	319	3 816	0	8 950 533
01C051	Interventions sur le rachis et la moelle pour des affections de la moelle épinière	30	323	0	0	103	4 924	159	0	0	1 606 911
01C052	Interventions sur le rachis et la moelle pour des affections de la moelle épinière	31	269	21	34	42	8 168	140	3 244	0	2 135 054
01C053	Interventions sur le rachis et la moelle pour des affections de la moelle épinière	32	168	25	46	65	12 388	76	4 220	0	1 980 711
01C054	Interventions sur le rachis et la moelle pour des affections de la moelle épinière	33	71	11	64	209	15 743	348	3 355	0	1 153 684
01C061	Interventions sur le système vasculaire pré-cérébral, niv. 1	34	476	0	0	36	4 890	148	0	0	2 333 143
01C062	Interventions sur le système vasculaire pré-cérébral, niv. 2	35	203	26	26	18	6 883	137	1 992	0	1 347 813
01C063	Interventions sur le système vasculaire pré-cérébral, niv. 3	36	65	21	21	143	10 054	119	3 172	0	604 204
01C064	Interventions sur le système vasculaire pré-cérébral, niv. 4	37	10	0	0	0	13 989	352	3 934	0	139 885
01C081	Interventions sur les nerfs crâniens ou périphériques et	38	575	0	0	0	218	2 429	92	0	1 416 926

IV. Séances en sus

Cet onglet présente les séances ou actes réalisées au cours d'une hospitalisation et donc payés en sus d'un GHS, que ce soit des séances de dialyse, de radiothérapie, de caissons hyperbares ou d'aphérèses sanguines. Ces prestations sont valorisées aux tarifs 2013 et 2014.

Prestations GHS en sus: Radiothérapie, Dialyse, Caissons hyperbares et aphérèses

FINESS

Raison
sociale

coefficient
géographique

1.00

GHM	Libellé GHM	GHS V11	Nombre de séances ou actes	TARIF 2013 (en euros)	Valorisations tarifs 2013	TARIF 2014 (en euros)	Valorisations tarifs 2014
Séances de dialyse en sus							
28Z01Z	Entraînements à la dialyse péritonéale automatisée, en	9602	8	423	3 387	424	3 394
28Z02Z	Entraînements à la dialyse péritonéale continue ambul	9603	66	397	26 182	398	26 245
28Z03Z	Entraînements à l'hémodialyse, en séances	9604	2	532	1 065	543	1 087
28Z04Z	Hémodialyse, en séances	9605	595	334	198 676	350	208 006
Séances de radiothérapie en sus							
28Z11Z	Techniques spéciales d'irradiation externe, en séances	9610	9	582	5 234	582	5 241
28Z11Z	Techniques spéciales d'irradiation externe, en séances	9620	154	774	119 268	776	119 442
28Z11Z	Techniques spéciales d'irradiation externe, en séances	9623	157	780	122 458	781	122 637
28Z18Z	Radiothérapie conformationnelle avec modulation d'ir	9622	587	181	106 182	181	106 335
28Z18Z	Radiothérapie conformationnelle avec modulation d'ir	9625	89	446	39 660	446	39 718
28Z23Z	Techniques complexes d'irradiation externe avec repo	9631	256	171	43 717	171	43 781
28Z24Z	Techniques complexes d'irradiation externe sans repo	9632	654	137	89 343	137	89 474
28Z25Z	Autres techniques d'irradiation externe, en séances	9633	22	84	1 844	84	1 847
					-		-
					-		-
					-		-
					-		-
Actes de caissons hyperbare en sus							
28Z15Z	Oxygénothérapie hyperbare, en séances	9614	567	286	162 139	286	162 377
Aphérèses en sus							
28Z16Z	Aphérèses sanguines, en séances	9615	951	1 259	1 196 919	1 261	1 199 106

V. Suppléments

Cet onglet présente les suppléments journaliers réalisées au cours d'une hospitalisation et donc payés en sus d'un GHS, que ce soit les suppléments de réanimation, de soins intensifs, de surveillance continue, de néonatalogie, ou le supplément antepartum. Le supplément au séjour pour la radiothérapie pédiatrique est également inclus dans la valorisation. Ces suppléments sont valorisés aux tarifs 2013 et 2014

Suppléments journaliers et au séjour de l'activité 2013

FINES

Raison
sociale

coefficient

géographique

1.00

code suppléments	Libellé	Nombre de suppléments	TARIF 2013 (en euros)	Valorisations tarifs 2013	TARIF 2014 (en euros)	Valorisations tarifs 2014
ANT	supplément antepartum	1 458	368.82	537 739.56	368.78	537 681.24
NN1	supplément néonatalogie	4 589	305.50	1 401 939.50	305.47	1 401 801.83
NN2	supplément néonatalogie avec soin	3 684	458.25	1 688 193.00	458.20	1 688 008.80
NN3	supplément réanimation néonatale	10 547	916.51	9 666 430.97	916.42	9 665 481.74
RAP	supplément radiothérapie	95	70.39	6 687.05	70.38	6 686.10
REA	supplément de réanimation	52 687	808.61	42 603 235.07	808.53	42 599 020.11
REP	supplément de réanimation pédiatrie	8 456	916.51	7 750 008.56	916.42	7 749 247.52
SRC	supplément de surveillance continu	8 945	323.83	2 896 659.35	323.80	2 896 391.00
STF	supplément de soins intensifs	54 123	404.79	21 908 449.17	404.75	21 906 284.25
				-		-

VI. Activité HAD

Cet onglet présente la valorisation des journées HAD 2013 d'une part via les tarifs 2013 et d'autre part via les tarifs 2014. Pour mémoire, lors de la campagne 2014, la pondération du MPP 05 (Chimiothérapie anticancéreuse) a été revalorisée pour prendre en compte la réintégration des molécules radiées de la liste en sus lors des campagnes 2010 à 2013. Cette revalorisation a entraîné des modifications dans le groupage des journées d'HAD dans les GHT entre 2013 et 2014.

En outre, dans le tableau, l'activité liée aux résidents d'établissement d'hébergement pour personnes âgées (EHPA) et dont les tarifs sont affectés d'un abattement forfaitaire est clairement identifiée. La minoration est fixée à 13 %

Valorisation des prestations de l'activité 2013 d'HAD

FINES
Raison
sociale

coefficient
géographique 1.00

code GHT	Nombre de journées	EHPA (-13%)	TARIF 2013 (en euros)	Valorisations tarifs 2013		code GHT	Nombre de journées	EHPA (-13%)	TARIF 2014 (en euros)	Valorisations tarifs 2014
1	240		54.22	13 012.80		1	240		54.41	13 058.40
2	128		70.21	8 986.88		2	129		70.46	9 089.34
3	200		86.47	17 294.00		3	198		86.77	17 180.46
4	228		102.52	23 374.56		4	230		102.88	23 662.40
5	66	oui	103.21	6 811.86		5	66	oui	103.57	6 835.62
5	250		118.64	29 660.00		5	248		119.06	29 526.88
6	236	oui	117.19	27 656.84		6	236	oui	117.60	27 753.60
6	265		134.69	35 692.85		6	267		135.16	36 087.72
7	111	oui	131.18	14 560.98		7	111	oui	131.64	14 612.04
7	198		150.79	29 856.42		7	200		151.32	30 264.00
8	731	oui	145.19	106 133.89		8	731	oui	145.70	106 506.70
8	202		166.89	33 711.78		8	200		167.47	33 494.00
9	350	oui	159.21	55 723.50		9	347	oui	159.77	55 440.19
9	240		183.00	43 920.00		9	243		183.64	44 624.52
10	131	oui	173.27	22 698.37		10	132	oui	173.88	22 952.16
10	145		199.15	28 876.75		10	140		199.85	27 979.00
11	148	oui	187.21	27 707.08		11	151	oui	187.87	28 368.37
11	151		215.18	32 492.18		11	147		215.93	31 741.71
12	964		231.30	222 973.20		12	2	oui	201.93	403.86
13	341	oui	215.21	73 386.61		12	977		232.11	226 771.47
13	1 018		247.37	251 822.66		13	332	oui	215.96	71 698.72
14	7	oui	229.23	1 604.61		13	1 001		248.24	248 488.24
14	4 469		263.48	1 177 492.12		14	13	oui	230.03	2 990.39

VII. Activité Dialyse Hors Centre

Cet onglet présente la valorisation de l'activité de la dialyse hors centre (D11 à D16, D20 à D23). Ces prestations de dialyse hors centre sont valorisées aux tarifs 2013 et 2014

Forfaits de dialyse hors centre pour l'activité 2013

FINESS

Raison
sociale

coefficient

géographique 1.00

code prestation	Libellé	Nombre de forfaits D	TARIF 2013 (en euros)	Valorisations tarifs 2013	TARIF 2014 (en euros)	Valorisations tarifs 2014
D15	Forfait de dialyse péritonéale au	151	704.12	106 322.12	715.75	108 078.25
D16	Forfait de dialyse péritonéale co	323	546.84	176 629.32	557.28	180 001.44
				-		-
				-		-
				-		-

VIII. Autres Prestations : SE ATU FFM PO APE

Cet onglet présente le détail des autres prestations : PO, SE, ATU, FFM et APE. Ces prestations sont valorisées aux tarifs 2013 et 2014.

Autres prestations: SE/ATU/FFM/PO/APE, Année 2013

FINESS

Raison
sociale

coefficient

géographique 1.00

code	Libellé	quantité	TARIF 2013 (en euros)	Valorisations tarifs 2013	TARIF 2014 (en euros)	Valorisations tarifs 2014
APE	administration de produits et prestations en environnement hospitali	53	12.62	668.86	12.62	668.86
ATU	ATU	10 856	25.32	274 873.92	25.32	274 873.92
PO1	Prélèvements du ou des reins et/ou du foie.	35	7 332.86	256 650.10	7 332.86	256 650.10
PO2	Prélèvements du ou des reins, du foie, du cœur, du pancréas, du /ou	5	10 320.85	51 604.25	10 320.85	51 604.25
PO3	Autres prélèvements d'organes.	32	8 486.37	271 563.84	8 486.37	271 563.84
PO4	Prélèvements d'organes sur cœur arrêté.	24	11 257.81	270 187.44	11 257.81	270 187.44
PO5	Prélèvement de rein(s).	58	404.74	23 474.92	404.74	23 474.92
PO6	Prélèvement du foie.	69	404.74	27 927.06	404.74	27 927.06
PO7	Prélèvement de poumon(s).	22	516.04	11 352.88	516.04	11 352.88
PO8	Prélèvement de cœur ou du bloc « cœur poumon ».	26	485.69	12 627.94	485.69	12 627.94
PO9	Prélèvement de pancréas.	15	607.11	9 106.65	607.11	9 106.65
POA	Prélèvement et mise sous machine à perfusion des deux reins	13	808.00	10 504.00	808.00	10 504.00
SE1	acte d'endoscopie sans anesthésie	1 508	75.89	114 442.12	75.89	114 442.12
SE2	acte sans anesthésie générale, ou loco régional nécessitant un recou	2 345	60.71	142 364.95	60.71	142 364.95
SE3	acte nécessitant une mise en observation du patient dans un environ	1 113	40.47	45 043.11	40.47	45 043.11
SE4	acte nécessitant une mise en observation du patient dans un environ	1 893	20.23	38 295.39	20.23	38 295.39
				-		-

Annexe : Précision méthodologiques : Comparaison avec les données disponibles

Onolet Synthèse :

L'activité présentée dans le fichier transmis est celle de janvier-décembre 2013 codée en V11.

	Nombre de séjours
Activité GHS	70 649
Séjours classés en GHS 9999	
forfait D11	3 284
Séances de dialyse en sus	1 688
Séances de radiothérapie en sus	0
Actes de caissons hyperbares en sus	0
Aphèreses en sus	55
TOTAL	75 676

Elle peut donc être rapprochée des données du tableau [1.D.2.RTP] A qui correspond à cette période :

Tableau [1.D.2.RTP] A - Date du traitement: 05/02/2014
RSA transmis sur la période
Année 2013 M12 : Année entière

	Année n
Ilb de RSA transmis	58 917
Ilb de RSA en CMD 90 (*)	0
Dt Ilb de RSA hors période	0
Ilb de RSA prestation inter-établissement	51
Ilb de RSA en GHS 9999	512
Ilb de RSA séances	11 105
Ilb de séances	26 684

Pour retrouver le nombre de séjours des tableaux Excel, il convient de prendre le nombre de RSA transmis, et de lui soustraire les séjours en CMD 90 (0 séjour), les séjours en PIE (51 séjours) et enfin les séjours en GHS 9999 (512 séjours), puis d'y rajouter l'écart entre nombre de séances et nombre de RSA de séances, soit $58\,917 - 0 - 51 - 512 + (26\,684 - 11\,105) = 73\,933$ séjours.

Ce nombre de séjours correspond à la somme de l'activité GHS (70 649 séjours), des séjours classés en GHS 9999 (0 séjour) et des séances en forfait D11 (3 284 séances), soit **70 649 + 0 + 3 284 = 73 933 séjours**.

Onglet séances en sus et onglet suppléments :

GHM	Libellé GHM	GHS V11	Nombre de séances ou actes
Séances de dialyse en sus			
28Z01Z	Entraînements à la dialyse péritonéale automatisée, en	9602	-
28Z02Z	Entraînements à la dialyse péritonéale continue ambul	9603	-
28Z03Z	Entraînements à l'hémodialyse, en séances	9604	-
28Z04Z	Hémodialyse, en séances	9605	627
Séances de radiothérapie en sus			
28Z18Z	Radiothérapie conformationnelle avec modulation d'in	9622	8
28Z23Z	Techniques complexes d'irradiation externe avec repo	9631	824
Actes de caissons hyperbare en sus			
28Z15Z	Oxygénothérapie hyperbare, en séances	9614	1
Aphérèses en sus			
28Z16Z	Aphérèses sanguines, en séances	9615	27

NB : il convient de préciser que le fichier EXCEL qui vous est transmis porte sur l'ensemble des séjours transmis (i.e. incluant les séjours en attente de taux de prise en charge ou en attente de décision sur les droits du patient, ainsi que les séjours non pris en charge) et ne peut donc pas être directement comparé aux tableaux 1.V.1.RAE de MAT2A qui ne portent que sur les séjours valorisés. Pour retrouver les effectifs, il convient également de prendre en compte les tableaux 1.V.1.VSS – qui listent et dénombrent les séjours supprimés et qui permettent de boucler sur le tableau Excel.

code suppléments	Libellé	Nombre de suppléments
ANT	supplément antépartum	174
NN1	supplément néonatalogie	3 771
NN2	supplément néonatalogie avec soin	537
REA	supplément de réanimation	3 208
SRC	supplément de surveillance continu	652
STF	supplément de soins intensifs	4 215

NB : Concernant les suppléments journaliers, il s'agit des suppléments des séjours valorisés qui peut donc être comparé aux tableaux 1.V.1.RAE de MAT2A

Tableau [1.V.1.RAE] - Date du traitement: 13/02/2014
Récapitulation activité - Effectifs
Année 2013 M12 : Année entière

Type	Effectif global	Effectif après 1er mars
Nombre séjours/séances	76 805	63 899
Nombre de séjours extrême bas	784	615
Nombre de séjours avec réhosp dans le même GHM	2	2
Nombre de séjours extrême haut	609	486
Nombre de journées extrême haut	5 638	4 248
Nombre d'actes GHS 9615	27	27
Nombre d'actes RDTH en hospit	832	674
Nombre de suppléments radiothérapie pédiatrique	0	0
Nombre de suppléments antepartum	174	129
Nombre de suppléments de réanimation	3 208	2 524
Nombre de suppléments de réa pédiatrique	0	0
Nombre de suppléments de néonate sans SI	3 771	3 248
Nombre de suppléments de néonate avec SI	537	466
Nombre de suppléments de réanimation néonate	0	0
Nombre de prélèvements d'organe	13	13
Nombre d'actes de caissons hyperbares en sus	1	1
Nombre de suppléments dialyse	618	539
Nombre de suppléments de soins intensifs valorisées	4 215	3 461
Nombre de suppléments de soins intensifs fichier RSA	4 215	3 461
Nombre de suppléments de surveillance continue valorisées	652	559
Nombre de suppléments de surveillance continue fichier RSA	652	559

Tableau [1.V.1.VSS] - Date du traitement: 13/02/2014
Valorisation des séjours supprimés
Année 2013 M12 : Année entière

	Effectif	Montant BR	Effectif après 1er mars	Montant BR après 1er mars
Séjours/Séances (GHS)	1 259	730 204,38	1 031	672 899,19
Séjours extrême bas	10	-14 413,73	9	-12 772,13
Séjours avec réhosp dans le même GHM	0	0,00	0	0,00
Séjours extrême haut	2	1 022,58	2	1 022,58
Actes RDTH en hospitalisation	0	0,00	0	0,00
Actes GHS 9615	0	0,00	0	0,00
Suppléments de réanimation	67	54 176,87	67	54 176,87
Suppléments de réanimation pédiatrique	0	0,00	0	0,00
Suppléments de néonate sans SI	0	0,00	0	0,00
Suppléments de néonate avec SI	0	0,00	0	0,00
Suppléments de réanimation néonate	0	0,00	0	0,00
Prélèvements d'organe	0	0,00	0	0,00
Actes de caisson hyperbares en sus	0	0,00	0	0,00
Suppléments de dialyse	9	3 005,19	9	3 005,19

Ce nombre de séjours correspond à celui qui est présenté dans le casemix, avec potentiellement un écart résiduel du à :

- ✓ un possible décalage entre la date de validation des données utilisées pour MAT2A et celles du casemix présenté ;
- ✓ au fait que pour les séances de dialyse en sus, le tableau 1.V.1.VSS ne détaille pas les suppléments de dialyse supprimés et qu'il est difficile par conséquent d'identifier le type d'activité concerné (hémodialyse, DIP, etc.).

Onglet « Dialyse hors centre » et onglet « Autre SE ATU FFM PO APE » :

- Le détail des données portant sur les prélèvements d'organe se trouve dans le tableau **[1.D.2.CMPO]: Type de prélèvement d'organes par GHM**
- Toutes les autres données de ces deux onglets se trouvent dans les tableaux traitants les données RAFAEL
 - Séances de dialyse hors centre: **[2.V.VDIA]: Valorisation des codes de dialyse**
 - SE : **[2.V.VSE]: Valorisation des codes SE**
 - ATU : **[2.V.VATU]: Valorisation des passages aux urgences (ATU)**
 - FFM : **[2.V.VFFM]: Valorisation des prestations forfait petit matériel (FFM)**
 - APE : **[2.V.VDME]: Valorisation des DM en externe**