

Evolutions PMSI 2015

6 novembre 2014

M. BENSADON – E. THAMMAVONG,
service API

INTERCHAMPS

Nomenclatures : CIM 10 (1)

○ Aucune suppression

○ 59 créations

○ exclusivement des extensions nationales

- précarité sociale

- résistances aux antibiotiques (dont codes à 6 caractères avec +), de nouveaux germes infectieux

- code Z40.0 *Opération prophylactique pour facteur de risque de tumeurs malignes*

○ Particularité

- 5 codes en U créés mais interdits car créés avec des codes fils

○ 44 modifications de libellés

- diabète insulino ou non-insulinodépendant

Nomenclatures : CIM 10 (2)

○ Codes de fractures (codes S et T)

- 98 codes deviennent interdits (codes S et T)
- codes fils fracture fermée/ouverte obligatoires

○ Révision CIM-10 version française

- modifications de libellés (correction d'erreurs de traduction ou d'orthographe) sans modification de codes
- publication en ligne : décembre 2014

Nomenclatures : CCAM (1)

○ Mise en place de la CCAM descriptive

- pour usage PMSI uniquement
- utilisation recommandée mais facultative en 2015
- transmission assurance maladie : codes à 7 caractères

○ Format

- 10 caractères : **LLLLCCC-CC**
 - le format habituel du code à 7 caractères : 4 lettres et 3 chiffres
 - complété par 3 caractères (extension ATIH) : 1 tiret et 2 chiffres
- Absence d'extension ATIH : **LLLLCCC-00**
- Existence extensions ATIH :
 - $01 \leq CC \leq 99$
 - utilisation **obligatoire** de l'extension => signalement sinon
- Codes spécifiques aux PMSI : **LLLL8CC-CC**
 - ne doivent **pas être transmis** à l'assurance maladie

Nomenclatures : CCAM (2)

○ 30 codes créés

○ Dont 18 codes spécifiques PMSI : **LLLL8CC-CC**

○ **7 codes** de format LLLCC-00 **interdits** pour le PMSI car existence d'extensions ATIH

○ Publication

○ BO : arrêtés PMSI feront référence à cette publication

○ Imprimable

○ Texte avec séparateur

Nomenclatures : CCAM (3)

○ ICR

- à télécharger sur le site de l'ATIH (et non sur le site ameli)
- mis à jour dès qu'il y a de nouveaux actes
- **Domaine d'activités> Information médicale> CCAM>Les Indices de coûts relatifs (ICR)**

○ 4 ICR possibles

- Sans consommables , médecins salariés
 - Avec consommables , médecins salariés
 - Sans consommables , médecins non salariés
 - Avec consommables , médecins non salariés
- ➔ **Utiliser l'ICR adapté à la demande de l'établissement**

- **A noter que les tables fournies par l'assurance maladie ne concernent que les ICR publics où pour les ICR dits « de bloc », la valeur de l'ICR public est différente de celle de l'ICR privé**

Nomenclatures : codes UCD

- Les codes UCD des médicaments passent à 13 caractères (7 initialement)

REMICADE 100MG PERF FL : 9213737 → 34008 **9213737** 7

- La clé peut être calculée en fonction du codes à 7 caractères

1 : attribuer le rang	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
Code UCD 7	3	4	0	0	8	9	2	1	3	7	3	7	?	
2 : additionner les chiffres de rang pair		4		0		9		1		7		7		= 28
3 : multiplier le résultat par 3														28 x 3 = 84
4 : additionner les chiffres de rang impair	3		0		8		2		3		3			= 19
5 : additionner résultats 3 et 4														84 + 19 = 103
6 : soustraire le résultat 5 du multiple de 10 supérieur														110 - 103 = 7
Code UCD 13	3	4	0	0	8	9	2	1	3	7	3	7	7	

○ FICHCOMP médicaments

- MCO, HAD et SSR
- Pas d'évolution du formats de recueil
- UCD 7 et UCD 13 acceptés

○ RSF actes externes médecins salariés

- concerne établissements sous OQN et ex-OQN
- autorisation de facturer les ACE réalisés par des médecins salariés, au profit de patients externes
- Pour permettre la facturation de cette activité
 - production d'un bordereau de facturation (**S3404**)
 - RSF sans RSS, RPSS, RHS ou RPS

Recueil

○ VID-HOSP + RSF + RSF-ACE

- 2 nouvelles variables
 - « Numéro d'accident du travail ou date d'accident de droit commun » : AT et RCT
 - « Numéro d'organisme complémentaire » : AME
 - Issues de la norme B2

MCO

Révision des CMA

Date de mise en œuvre des
évolutions : **01/03/2015**

○ **Modification des listes d'exclusions**

- pour environ 800 diagnostics
- impacte 48 000 séjours

○ **Changement de niveau de CMA**

- pour environ 160 diagnostics
- impacte 49 000 séjours

Révision de la CMD 17

○ Racines médicales

- Suppression de 4 racines : 17M11, 17M12, 17M13 et 17M07
- Création de 3 nouvelles racines (T₀ /1-4)
 - 17M15 : « Lymphomes et autres affections lymphoïdes »
 - 17M16 = « Hémopathies myéloïdes chroniques »
 - 17M17 = « Autres affections et tumeurs de siège imprécis ou diffus »

○ Racines chirurgicales

- Suppression de 4 racines : 17C02, 17C03, 17C04, 17C05
- Création de 3 nouvelles racines
 - 17C06 = « Interventions majeures de la CMD17 » (1-4)
 - 17C07 = « Interventions intermédiaires de la CMD17 » (1-4)
 - 17C08 = « Interventions Mineures de la CMD17 » (J / 1-4)

Révision de la CMD 17

○ Racines interventionnelles

- Suppression de la racine 17K06
- Création de 2 nouvelles racines
 - 17K08 = «Autres curiethérapies » - (1-4)
 - 17K09 = « Irradiations internes» - (1-4)

○ Autres

- Extensions pour le code Z40.0 « opération prophylactique pour facteur de risque de tumeur maligne »
- BHNL001 = « Curiothérapie transsclérale du bulbe [globe] oculaire »
 - Inscription de BHNL001/3 (Phase 3 : ablation d'une source de rayonnement implantée sur la sclère) dans la liste de curiethérapie A-371

○ Infections Ostéo Articulaires

- Suppression de la racines 08C56
- Création de 2 nouvelles racines
 - 08C61 « Interv. majeures pour infections ostéoarticulaires » (1-4)
 - 08C62 « Autres interv. pour infections ostéoarticulaires » (J /1-4)

○ Diabète

- Création d'un niveau T1 pour la racine 10M13

○ Chimio embolisation hépatique

- Les actes de chimio embolisation hépatique EDLF016 et EDLF017 sont rendus classant dans la racine 07K06 « *Actes therap. par voie vasculaire pour aff. malignes du syst.hépatobiliaire* ».

Autres

- **Ajout du diagnostic N39.3** (*Incontinence urinaire d'effort*) dans la CMD 12
- **Quelques modifications liées à des contrôles de cohérence**
 - sur les listes de diagnostics
 - sur les listes d'actes

- **Interdiction de facturer les AMI liés aux ATU à compter de la publication de l'arrêté**
- **Application du PLFSS 2015**
 - Prise en charge des « soins urgents »
 - Actuellement : circuit papier AM
 - A partir de 2015 : a minima paiement des 80% GHS par l'ATIH
 - Mise en œuvre avec les outils M3
 - ~~Article 44 : minoration GHS / liste en méd en sus (chimio)~~

Article 44 PLFSS 2015

- **Objet** : minoration d'un montant forfaitaire de certains GHS lorsqu'une spécialité de la liste en sus est facturée en sus de ces GHS.
Mise en application le 1^{er} mars 2015 si mesure votée.

- La solution en cours d'étude consistera pour les éditeurs à :
 - Minorer la base de remboursement selon des modalités analogues à celles retenues pour le calcul de l'EXB forfaitaire
 - Renseigner une nature de fin de de séjour spécifique qui sera communiquée ultérieurement

○ RSS

- Recueil de 3 données supplémentaires
 - Nb IVG antérieures
 - Année IVG précédente
 - Nb de naissances vivantes antérieures
- Format actes CCAM : 10 caractères

○ FICHSUP

- Lactarium
 - Modification du format
 - Nouvelles variables

Sujets en cours d'instruction DGOS

- **Nouveau supplément**
 - **Pour l'instant intégration dans les sources de la FG en tant que variable de sortie, sans implémentation.**
 - **Nécessitera une mise à jour des sources**

HAD

Modifications 2015

Date de mise en œuvre des
évolutions : **01/03/2015**

○ Suppression du MP 20 (MPP, MPA ou MPD)

- Disparition de ~~72~~ 139 GHPC

○ Modification fichier des conventions

- Détail du type d'établissement social ou médico-social dans lequel intervient l'HAD
 - Nomenclature de la circulaire du 18 mars 2013 relative à l'HJAD en ES et EMS

○ RPSS

- Format actes CCAM : 10 caractères

Sujets en cours d'instruction DGOS

- **Autoriser association MP (MPP ou MPA) 02
nutrition parentérale x MP (MPP ou MPA) 06
nutrition entérale**
- **La gestion des permissions**

SSR

Recueil SSR : évolutions 2015

Date de mise en œuvre des évolutions : **lundi 29/12/2014**

○ RHS :

- Nouvelle variable « poursuite du même projet thérapeutique »
- Modification de la règle de recueil de la variable « type d'autorisation de l'unité médicale »
- Modification optionnelle de la périodicité du recueil des « AVQ » en hospitalisation complète

○ FICUM

○ Contrôles de la FG

○ **FICHCOMP médicaments** => cf. évolutions interchamps

○ **RSF des actes externes des médecins salariés (OQN)** => cf. évolutions interchamps

○ **VID-HOSP + RSF** => cf. évolutions interchamps

Recueil SSR : évolutions 2015

○ RHS-Nouvelle variable « Poursuite du même projet thérapeutique »

- Information médicale attestant que 2 séjours administratifs consécutifs, distants de 5 jours au plus, s'inscrivent bien dans la continuité du même projet thérapeutique pour le patient
→ à renseigner dans le volet morbidité du 1er RHS du séjour administratif de réadmission
- Conditions d'enregistrement à « oui » :
 - en cas de réadmission en hospitalisation COMPLETE, du même patient, dans un même établissement
 - lorsque l'interruption entre deux les 2 séjours administratifs est de plus de 2 jours mais n'excède pas 5 jours (date de réadmission moins date de sortie du séjour précédent)
 - lorsque la prise en charge du patient s'inscrit dans la poursuite du projet thérapeutique établi :
 - lors du séjour administratif ayant précédé cette réadmission ;
 - ou lors du premier séjour en cas d'interruptions répétitives (ex : hospitalisation de semaine)
 - le mouvement enregistré entre les 2 séjours administratifs peut être une sortie domicile, une mutation ou un transfert

⇒ **Enregistrement souhaité mais facultatif en 2015**

Recueil SSR : évolutions 2015

○ **RHS-Modification de la règle de production de la variable « type d'autorisation de l'unité médicale »**

- Règle actuelle : 1 UM → 1 autorisation
- Evolution 2015 : 1 UM → plusieurs mentions possibles
 - L'unité médicale reste « l'unité d'hébergement » du patient
 - Lorsqu'une même unité médicale regroupe l'activité de plusieurs des autorisations accordées à un établissement, le type d'autorisation déclaré dans le RHS est celui exercé par l'équipe pluridisciplinaire prenant en charge le patient

⇒ **Modification FICUM :**

- Possibilité de renseigner plusieurs autorisations par unité médicale

⇒ **Modifications des contrôles GENRHA et AGRAF-SSR :**

- Cohérence autorisations mentionnées dans les RHS et autorisations déclarées dans FICUM

⇒ **Modifications des contrôles OVALIDE-SSR :**

- Cohérence autorisations déclarées dans FICUM et autorisations accordées à l'établissement (ARGHOS)

Recueil SSR : évolutions 2015

○ RHS-Modification du recueil « AVQ »

○ Périodicité du recueil, au choix des établissements, pour les suites de RHS d'hospitalisation complète :

- Soit de poursuivre le recueil hebdomadaire des variables de dépendance
- Soit d'alléger ce recueil , à titre expérimental, avec nécessité de conserver :
 - 1 recueil AVQ sur le 1^{er} et le dernier RHS d'une suite de RHS ;
 - ainsi que des recueils intermédiaires, à intervalles réguliers, au minimum toutes les 4 semaines à compter du 1^{er} RHS d'une SSRHS

○ RHS-Modification format du code acte CCAM

○ CCAM descriptive à usage PMSI : code à 10 caractères

- Code CCAM sur 7 caractères
- Extensions sur 3 caractères

Évolution FG SSR 2015

Révision du GN « AVC » (CM01)

- **Pour mémoire : en 2013-2014 :**
 - 1 GN (0112) pour tous les AVC → 14 R-GME

- **En 2015 : 3 GN -> 13 R-GME**
 - GN 0146 - AVC avec tétraplégie
 - GN 0147 - AVC avec hémiplégié
 - GN 0148 - AVC autres

Évolution FG SSR 2015

Révision listes CMA

Diagnostics entrants ou sortants

- **Maintenus dans la liste : 786 codes CIM-10**
- **Ajoutés à la liste : 17 codes CIM-10 – Exemples**
 - Aphasie récente, persistant au-delà de 24 heures
 - Infection et réaction inflammatoire dues à une prothèse de l'appareil génito-urinaire
 - Mauvais résultats fonctionnels d'une colostomie et d'une entérostomie
 - Soins de contrôle d'appareil externe de fixation ou de traction
- **Retirés de la liste : 35 codes CIM-10 – Exemples**
 - Fistule artério-veineuse, acquise
 - Infarctus du myocarde à répétition
 - Pédiculose
 - Erysipeloïde cutanée

(Résultats ne prenant pas en compte les évolutions 2015 de la CIM-10)

- **Pas de recherche des CMA en AE**

Évolution FG SSR 2015

Révision listes CMA

Actes entrants ou sortants

- **Reconduits : 9 codes CCAM**
- **Ajoutés à la liste : 12 codes CCAM - Exemples**
 - Séance d'injection de toxine botulique dans les muscles striés
 - Poses de stomies par voie transcutanée
 - Changements de sondes de stomies digestives et urinaires
- **Retirés de la liste : 4 codes CCAM**
 - Pose d'un cathéter dans la veine jugulaire interne, par cervicotomie
 - Trachéotomie, par cervicotomie
 - Intubation trachéale avec instillation de surfactant exogène
 - Ventilation mécanique à poumons séparés, par 24 heures

(Résultats ne prenant pas en compte les évolutions 2015 de la CCAM)

Évolution FG SSR 2015

Contrôles FG SSR

○ Autres évolutions 2015 :

○ Modification de contrôles

○ CSARR / nb intervenants

- nb intervenants ≥ 2 pour les actes pluriprofessionnels
- facultatif pour les autres

○ CSARR / nb réel de patients

- nb réel patients ≥ 2 pour les actes collectifs
- =1 pour les actes pluriprofessionnels,
- obligatoirement renseigné pour les autres.

○ Formats acceptés :

- Format 2015 M09 du RHS à partir du 30/12/2013 (format conseillé)
- Format 2014 M08 du RHS du 03/03/2014 jusqu'au 28/12/2014
- Format 2013 M07 du RHS du 30/12/2013 au 02/03/2014

CSARR

- Un acte est retiré de la liste des actes pluriprofessionnels
- La liste des extensions documentaires est modifiée :
 - ajout d'une définition à la liste existante
 - introduction d'un nouveau code extension documentaire
- 13 codes créés
- 12 codes supprimés
- 1 subdivision créée
- Modification de libellés de notes et de titres

PSY

RIM-P : évolutions 2015

Date de mise en œuvre des
évolutions : **01/01/2015**

- Pas d'évolution des formats des RPS, RAA
- **Renforcement des consignes de codage des diagnostics**
- **RSF des actes externes des médecins salariés (OQN) => cf. évolutions interchamps**
- **VID-HOSP => cf. évolutions interchamps**

○ Mise en ligne des formats

- 21/11/2014

○ Sources de la fonction groupage

- MCO :

- 21/11/2014
- tables provisoires

- HAD

- 05/12/2014
- tables provisoires

- SSR

- 28/11/2014