

PMSI SSR

Suppression du recueil de la FPP et

Mise en place d'un recueil des suppléments transports

dans les établissements de santé OQN

La présente notice technique vise à apporter aux établissements de santé autorisés à exercer une activité de soins de suite et de réadaptation des consignes concernant d'une part la suppression du recueil de la Finalité principale de prise en charge et d'autre part la mise en place d'un recueil des suppléments transports dans les établissements de santé actuellement sous OQN¹.

Le Directeur général
Housseyni HOLLA

¹ Dans la présente notice, on désigne par établissements OQN les établissements sous OQN jusqu'au 31/12/2022

Suppression du recueil de la Finalité Principale de Prise en charge (FPP) et mise en place d'un recueil des suppléments transports dans les établissements de santé OQN

I. Suppression du recueil de la Finalité Principale de Prise en charge (FPP)

a. Contexte et rappel

La morbidité principale est recueillie avec trois variables :

- La finalité principale de prise en charge
- La manifestation morbide principale
- L'affection étiologique

À la suite des difficultés rencontrées par les acteurs dans la hiérarchisation de ces variables, des demandes ont été formulées par les fédérations hospitalières pour simplifier la morbidité principale et supprimer la finalité principale de prise en charge. Dans le cadre plus général de la simplification des recueils PMSI souhaité par les tutelles, des travaux ont été menés par l'ATIH pour simplifier le recueil de la morbidité principale. Il a été décidé de supprimer le recueil de la finalité principale de prise en charge.

b. Consignes de codage de la morbidité principale

À compter de 2023, le recueil de la finalité principale de prise en charge est supprimé.

En 2023, la définition de la manifestation morbide principale est ajustée pour prendre en compte cette évolution.

La définition est la suivante :

La manifestation morbide principale est l'altération ou le problème de santé fonctionnel ou organique qui a mobilisé l'essentiel de l'effort médical et soignant.

La définition de l'affection étiologique est inchangée.

Les codes *Z45.0 Ajustement et entretien de dispositifs cardiaques*, *Z44.3 Mise en place et ajustement d'une prothèse externe du sein* et *Z51.5 Soins palliatifs*, en position de FPP avant 2023, étaient utilisés dans l'algorithme de groupage pour l'entrée dans la CM, et pour le groupage en GN.

À partir de 2023, pour le codage des séjours pour lesquels en 2022 ou dans les années antérieures, les codes Z45.0, et Z51.5 auraient été utilisés en FPP, les consignes de codage sont les suivantes :

- Pour les patients pris en charge pour ajustement des dispositifs cardiaques, le codage de la morbidité principale est le suivant :
 - o Coder en MMP : *Z95.0 Présence de dispositif cardiaque*
 - o Coder en AE : la pathologie à l'origine de la présence d'un dispositif cardiaque
- Pour les patients pris en charge en soins palliatifs, le codage de la morbidité principale est le suivant :
 - o Coder en MMP : *Z51.5 Soins palliatifs*
Ceci par exception et pour permettre un groupage en GN 2303 Soins Palliatifs. En effet, la notion de soins palliatifs ne répond pas à la définition de la MMP.
 - o Coder en AE : la pathologie à l'origine de la prise en charge en soins palliatifs
- Pour les patients pris en charge pour mise en place et ajustement d'une prothèse externe du sein, aucune consigne de codage spécifique n'est proposée.
En effet, l'analyse des bases de données a montré que le code Z44.3 a été utilisé de façon exceptionnelle en position de FPP.

L'algorithme de groupage a été ajusté pour prendre en compte ces nouvelles consignes de codage.

c. Le format du RHS

La variable finalité principale est remplacée par un filler dans le format de RHS non groupé et dans le format du RHS groupé.

Les formats sont présentés en annexe 1.

II. Recueil des transports dans les établissements de santé OQN

a. Contexte et définitions

La réforme des modalités de financement du champ SSR qui sera mise en œuvre à partir de Janvier 2023 implique la fin de la facturation directe à l'assurance maladie des prestations hospitalières (PJ, PMS, ENT, ...) dont les suppléments transports (ST1, ST2 et ST3) . Par voie de conséquence, il est nécessaire de mettre en place un recueil FICHCOMP dès janvier 2023 pour permettre la valorisation des suppléments transports.

Un FICHCOMP transport SSR est mis en place pour les établissements de santé OQN à partir du 2 janvier 2023 pour permettre le financement des suppléments transports. Les variables à recueillir sont les mêmes que pour le secteur DAF (le type de supplément, les classes de distances, etc.). Le format du FICHCOMP SSR OQN est donc identique à celui du FICHCOMP SSR DAF.

Comme pour le secteur DAF SSR, il existe trois types de suppléments sur les champs du SSR :

- Un supplément transport dénommé « ST1 » est facturé par l'établissement d'origine lorsque le patient est transféré vers un autre établissement géographique de santé pour une durée supérieure à deux jours.
- Un supplément transport dénommé « ST2 » est facturé par l'établissement d'origine pour :
 - o Chaque transfert provisoire du patient pour un acte ou une consultation externe réalisé dans un autre établissement géographique ne relevant pas du même champ d'activité, ou au sein du même établissement dans une unité médicale ne relevant pas du même champ d'activité.
 - o Chaque transfert provisoire du patient pour la réalisation d'un acte ou d'une consultation externe réalisé dans un cabinet libéral, que celui-ci soit ou non adossé à un établissement de santé ;
- Un supplément transport dénommé « ST3 » est facturé lorsque le patient bénéficie d'une permission de sortie en application du 3° du I de l'article D. 162-17 du code de la sécurité sociale.

À noter également que les dépenses associées au transfert provisoire entre deux établissements relevant de champs d'activité différents (établissement SSR ou établissement de Psychiatrie vers établissement MCO) pour la réalisation d'une prestation d'hospitalisation (hors séances de chimiothérapie, radiothérapie et dialyse) ne déclenchent pas la facturation d'un supplément.

Comme pour le secteur DAF SSR, la valeur du supplément est fonction de la distance kilométrique entre établissements (ou cabinet libéral) :

- Pour le supplément ST1 les valeurs pour les classes de distances définies sont les suivantes :
 - o 01 : < 25 km
 - o 02 : 25 – 74 km
 - o 03 : 75 – 149 km
 - o 04 : 150 – 299 km
 - o 05 : > = 300 km
- Pour le supplément ST2 et ST3 les valeurs pour les classes de distances définies pour un aller-retour sont les suivantes :
 - o 06 : < 20 km
 - o 07 : 20 – 49 km
 - o 08 : 50 – 119 km
 - o 09 : >= 120 km

b. Le recueil

Les variables à recueillir dans le FICHCOMP sont les mêmes que pour le secteur DAF SSR, à savoir :

- Numéro FINESS d'inscription ePMSI
- Type de prestation
- N° Administratif de séjour
- Date de transport aller
- Code du forfait
- Classe de distance

c. Le format

Le format du FICHCOMP transport OQN est le même que le format 2022 pour le FICHOMP transport DAF, disponible sur le site de l'ATIH : <https://www.atih.sante.fr/mco/outils-informatiques>

Annexe 1 Formats RHS

RHS non groupé

Libellé des variables	Taille	Position début	Position fin	Obligatoire [1]	Cadrage/Remplissage [2]	Format des valeurs
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	9	1	9	O	NA/NA	
N° de version du format du RHS	3	10	12	O	NA/NA	MOC
Numéro de séjour SSR	7	13	19	O	Gauche/Espace	
Numéro administratif de séjour	20	20	39	O	Gauche/Espace	
Zone réservée	12	40	51	F	Gauche/Espace	
Date de début de séjour	8	52	59	O	NA/NA	JJMMAAAA
Date de fin de séjour	8	60	67	F	NA/NA	JJMMAAAA
Date de naissance	8	68	75	O	NA/NA	JJMMAAAA
Sexe	1	76	76	O	NA/NA	1=homme, 2=femme
Code postal du lieu de résidence	5	77	81	O	NA/NA	
Type d'hospitalisation	1	82	82	O	NA/NA	
Date d'entrée dans l'unité médicale	8	83	90	O	NA/NA	JJMMAAAA
Mode d'entrée dans l'unité médicale	1	91	91	O	NA/NA	
Provenance	1	92	92	F	NA/NA	
Date de sortie de l'unité médicale	8	93	100	F	NA/NA	JJMMAAAA
Mode de sortie	1	101	101	F	NA/NA	
Destination	1	102	102	F	NA/NA	
Numéro de la semaine	6	103	108	O	Droite/Zéro	semaine+Année
Journées hors week-end	5	109	113	O	NA/NA	0=absent 1=présent
Journées week-end	2	114	115	O	NA/NA	0=absent 1=présent
Numéro unité médicale	4	116	119	O	Gauche/Espace	
Type d'autorisation de l'unité médicale	3	120	122	O	Gauche/Espace	
Date de l'intervention chirurgicale	8	123	130	F	NA/NA	JJMMAAAA
Filler	8	131	138	O	Gauche/Espace	Pour les RHS 2022 à remplir avec code

						OMS CIM 10 utilisable en FPP	
Manifestation morbide principale		8	139	146	O	Gauche/Espace	OMS-CIM 10
Affection étiologique		8	147	154	F	Gauche/Espace	OMS-CIM 10
Dépendance à l'habillement ou à la toilette°		1	155	155	F	NA/NA	Obligatoire pour chaque RHS en hospitalisation partielle
Dépendance au déplacement°		1	156	156	F	NA/NA	Obligatoire pour le premier et le dernier RHS de la suite de RHS en hospitalisation complète, et toutes les 4 semaines à compter du 1 ^{er} RHS de la suite ; facultatif sinon.
Dépendance à l'alimentation°		1	157	157	F	NA/NA	
Dépendance à la continence°		1	158	158	F	NA/NA	
Dépendance au comportement°		1	159	159	F	NA/NA	
Dépendance à la relation°		1	160	160	F	NA/NA	
Nombre de diagnostics associés dans ce RHS (n1)		2	161	162	O	Droite/Zéro	00-99
Nombre d'actes CSARR dans ce RHS (n2)		3	163	165	O	Droite/Zéro	000-999
Nombre d'actes CCAM dans ce RHS (n3)		2	166	167	O	Droite/Zéro	00-99
Poursuite du même projet thérapeutique		1	168	168	O	NA/NA	1 : Oui ; 2 : Non
Filler		1	169	169	NA	NA/NA	Blancs
Lit identifié soins palliatifs (LISP)		2	170	171	F	NA/NA	"08" ou espaces
Type d'unité spécifique		2	172	173	O	NA/NA	USP SSR: "08" ;
							UCC : "09" ;
							Unité EVC-EPR : "10"
DAS n°1		8			O	Gauche/Espace	OMS-CIM 10
...		*8					
DAS n° n1		8			O	Gauche/Espace	OMS-CIM 10
Acte CSARR n° 1	Code principal	7			O	Gauche/Espace	CSARR
	Code supplémentaire « appareillage »	3			F	NA/NA	obligatoire si acte appartient à la liste « appareillage »
	Code modulateur de lieu	2			F	NA/NA	
	Code modulateur de patient	2			F	NA/NA	
	Code modulateur de technicité	2			F	NA/NA	

	Code intervenant	2			O		Code intervenant du professionnel ayant la responsabilité de la réalisation de l'acte	
	Filler	1				NA/NA		
	Nombre de réalisations	2			O	Droite/Zéro		
	Date de réalisation	8			O	NA/NA		
	Nombre réel de patients	2			O		<input type="checkbox"/> >=2 pour les actes de type « collectif »	
<input type="checkbox"/> =1 pour les actes de types pluri professionnels								
<input type="checkbox"/> >=1 pour les autres types d'actes								
	Nombre d'intervenants	2			F		Obligatoire si acte appartient à la liste des actes pluriprofessionnels	
	Extension Documentaire	2			F			
...		
Acte CSARR n° n2	Code principal	7			O	Gauche/Espace	CSARR	
	Code supplémentaire « appareillage »	3			F	NA/NA	obligatoire si acte appartient à la liste « appareillage »	
	Code modulateur de lieu	2			F	NA/NA		
	Code modulateur de patient	2			F	NA/NA		
	Code modulateur de technicité	2			F	NA/NA		
	Code intervenant	2			O		Code intervenant du professionnel ayant la responsabilité de la réalisation de l'acte	
	Filler	1				NA/NA		
	Nombre de réalisations	2			O	Droite/Zéro		
	Date de réalisation	8			O	NA/NA		
	Nombre réel de patients	2				O		<input type="checkbox"/> >=2 pour les actes de type « collectif »
								<input type="checkbox"/> =1 pour les actes de types pluri professionnels
								<input type="checkbox"/> >=1 pour les autres types d'actes
Nombre d'intervenants	2			F		Obligatoire si acte appartient à la liste des actes pluriprofessionnels		
Extension Documentaire	2			F				
Acte CCAM n° 1	Date de réalisation	8			F	NA/NA	JJMMAAAA	
							Signalement si non renseigné	

	Code CCAM	7			O	A	NA/NA
	Extension PMSI	3			F	A	ATTENTION Obligatoire lorsqu'elle existe
	Code de la phase	1			O	NA/NA	CCAM
	Code de l'activité	1			O	NA/NA	CCAM
	Extension documentaire	1			F	NA/NA	CCAM
	Nombre de réalisations	2			O	Droite/Zéro	
...							
Acte CCAM n° n3	Date de réalisation	8			F	NA/NA	JJMMAAAA Signalement si non renseigné
	Code CCAM	7			O	A	NA/NA
	Extension PMSI	3			F	A	ATTENTION, obligatoire lorsqu'elle existe
	Code de la phase	1			O	NA/NA	CCAM
	Code de l'activité	1			O	NA/NA	CCAM
	Extension documentaire	1			F	NA/NA	CCAM
	Nombre de réalisations	2			O	Droite/Zéro	

[1] O : obligatoire F : facultatif (la variable peut être laissée à vide)

[2] : NA signifie non applicable

RHS groupé

Libellé des variables					Taille	Position début	Position fin	Obligatoire [1]	Cadrage/ Remplissage [2]	Format des valeurs	
Filler					10	1	10	O	NA/NA		
N° de version du format du RHS groupé					3	11	13	O	NA/NA	M1C	
Numéro FINESS d'inscription ePMSI					9	14	22	O	NA/NA		
N° de version du format du RHS					3	23	25	O	NA/NA	M0C	
Numéro de séjour SSR					7	26	32	O	Gauche/Espace		
Numéro administratif de séjour					20	33	52	O	Gauche/Espace		
Groupage	Version classification				2	53	54	O	NA/NA		
	GME	GL	GR	GN	CM	2	55	56	O	NA/NA	
					Code	2	57	58	O	NA/NA	
				NR	1	59	59	O	NA/NA		
			NL		1	60	60				
		sévérité				1	61	61	O	NA/NA	
	Code retour					3	62	64	O	NA/NA	
Indicateur d'erreur					1	65	65	O	NA/NA	X=>erreur, blanc=> pas d'erreur	
Date de début de séjour					8	66	73	O	NA/NA	JJMMAAAA	
Date de fin de séjour					8	74	81	F	NA/NA	JJMMAAAA	
Date de naissance					8	82	89	O	NA/NA	JJMMAAAA	
Sexe					1	90	90	O	NA/NA	1=homme, 2=femme	
Code postal du lieu de résidence					5	91	95	O	NA/NA		
Type d'hospitalisation					1	96	96	O	NA/NA		

Date d'entrée dans l'unité médicale	8	97	104	O	NA/NA	JJMMAAAA
Mode d'entrée dans l'unité médicale	1	105	105	O	NA/NA	
Provenance	1	106	106	F	NA/NA	
Date de sortie de l'unité médicale	8	107	114	F	NA/NA	JJMMAAAA
Mode de sortie	1	115	115	F	NA/NA	
Destination	1	116	116	F	NA/NA	
Numéro de la semaine	6	117	122	O	Droite/Zéro	semaine+Année
Journées hors week-end	5	123	127	O	NA/NA	0=absent 1=présent
Journées week-end	2	128	129	O	NA/NA	0=absent 1=présent
Numéro unité médicale	4	130	133	O	Gauche/Espace	
Type d'autorisation de l'unité médicale	3	134	136	O	Gauche/Espace	
Date de l'intervention chirurgicale	8	137	144	F	NA/NA	JJMMAAAA
Filler	8	145	152	O	Gauche/Espace	Pour les RHS 2022 à remplir avec code OMS CIM 10 utilisable en FPP
Manifestation morbide principale	8	153	160	O	Gauche/Espace	OMS-CIM 10
Affection étiologique	8	161	168	F	Gauche/Espace	OMS-CIM 10
Dépendance à l'habillement° ou à la toilette	1	169	169	F	NA/NA	
Dépendance au déplacement°	1	170	170	F	NA/NA	Obligatoire pour chaque RHS en hospitalisation partielle ;
Dépendance à l'alimentation°	1	171	171	F	NA/NA	
Dépendance à la continence°	1	172	172	F	NA/NA	Obligatoire pour le premier et le dernier RHS de la suite de RHS en hospitalisation complète, et toutes les 4 semaines à compter du 1 ^{er} RHS de la suite ; facultatif sinon.
Dépendance au comportement°	1	173	173	F	NA/NA	

Dépendance à la relation°		1	174	174	F	NA/NA	
Nombre de diagnostics associés dans ce RHS (n1)		2	175	176	O	Droite/Zéro	00-99
Nombre d'actes CSARR dans ce RHS (n2)		3	177	179	O	Droite/Zéro	000-999
Nombre d'actes CCAM dans ce RHS (n3)		2	180	181	O	Droite/Zéro	00-99
Poursuite du même projet thérapeutique		1	182	182	O	NA/NA	1: oui; 2: non
Filler		1	183	183	NA	NA/NA	blancs
Lit identifié soins palliatifs (LISP)		2	184	185	F	NA/NA	"08" ou espaces
Type d'unité spécifique		2	186	187	O	NA/NA	USP SSR: "08" ;
							UCC : "09" ;
							Unité EVC-EPR : "10"
DAS n°1		8			O	Gauche/Espace	OMS-CIM 10
...		*8					
DAS n° n1		8			O	Gauche/Espace	OMS-CIM 10
Acte CSARR n° 1	Code principal	7			O	Gauche/Espace	CSARR
	Code supplémentaire « appareillage »	3			F	NA/NA	obligatoire si acte appartient à la liste « appareillage »
	Code modulateur de lieu	2			F	NA/NA	
	Code modulateur de patient	2			F	NA/NA	
	Code modulateur de technicité	2			F	NA/NA	
	Code intervenant	2			O		Code intervenant du professionnel ayant la responsabilité de la réalisation de l'acte
	Filler	1				NA/NA	
	Nombre de réalisations	2			O	Droite/Zéro	
	Date de réalisation	8			O	NA/NA	Signalement si non renseigné
	Nombre réel de patients	2			O		. >=2 pour les actes de type « collectif »

							· =1 pour les actes de types pluri professionnels
							· >=1 pour les autres types d'actes
	Nombre d'intervenants	2			F		Obligatoire si acte appartient à la liste des actes pluriprofessionnels
	Extension Documentaire	2			F		
...	
	Code principal	7			O	Gauche/Espace	CSARR
	Code supplémentaire « appareillage »	3			F	NA/NA	obligatoire si acte appartient à la liste « appareillage »
Acte CSARR n° n2	Code modulateur de lieu	2			F	NA/NA	
	Code modulateur de patient	2			F	NA/NA	
	Code modulateur de technicité	2			F	NA/NA	
	Code intervenant	2			O		Code intervenant du professionnel ayant la responsabilité de la réalisation de l'acte
	Filler	1				NA/NA	
	Nombre de réalisations	2			O	Droite/Zéro	
	Date de réalisation	8			O	NA/NA	Signalement si non renseigné
	Nombre réel de patients	2			O		· >=2 pour les actes de type « collectif »
							· =1 pour les actes de types pluri professionnels
							· >=1 pour les autres types d'actes

	Nombre d'intervenants	2			F		Obligatoire si acte appartient à la liste des actes pluriprofessionnels
	Extension Documentaire	2			F		
Acte CCAM n° 1	Date de réalisation	8			F	NA/NA	JJMMAAAA Signalement si non renseigné
	Code CCAM	7			O	A	NA/NA
	Extension PMSI	3			F	A	NA/NA
	Code de la phase	1			O	NA/NA	CCAM
	Code de l'activité	1			O	NA/NA	CCAM
	Extension documentaire	1			F	NA/NA	CCAM
	Nombre de réalisations	2			O	Droite/Zéro	
	...						
Acte CCAM n° n3	Date de réalisation	8			F	NA/NA	JJMMAAAA Signalement si non renseigné
	Code CCAM	7			O	A	NA/NA
	Extension PMSI	3			F	A	NA/NA
	Code de la phase	1			O	NA/NA	CCAM
	Code de l'activité	1			O	NA/NA	CCAM
	Extension documentaire	1			F	NA/NA	CCAM
	Nombre de réalisations	2			O	Droite/Zéro	