

Liste des UCD en sus des GHS représentant 80% des dépenses

Une circulaire en date du 9 avril 2014 et parue le 18 avril 2014 présente en annexe 2 et 3, pour l'année 2013 et pour chaque secteur (ex-0QN et ex-DG), la liste des UCD hors GHS les plus fréquents classés par ordre décroissant d'importance et **représentant 80% des dépenses UCD en sus pour chaque secteur**

Secteur ex0QN : 10 UCD

9261110 – AVASTIN 25MG/ML PERF FL 16ML
9220097 – HERCEPTIN 150MG INJ FL
9213737 – REMICADE 100MG PERF FL
9301111 – ERBITUX 5MG/ML PERF FL 100ML
9261771 – ALIMTA 500MG PERF FL 1
9197719 – MABTHERA 500MG PERF FL50ML
9261104 – AVASTIN 25MG/ML PERF FL 4ML
9293340 – TYSABRI 300MG PERF FL15ML
9307177 – VECTIBIX 20MG/ML PERF FL 20ML
9301128 – ERBITUX 5MG/ML PERF FL 20ML

Secteur exDG : 25 UCD

9213737- REMICADE 100MG PERF FL
9261110 – AVASTIN 25MG/ML PERF FL 16ML
9197719 – MABTHERA 500MG PERF FL50ML
9220097 – HERCEPTIN 150MG INJ FL
9261771 – ALIMTA 500MG PERF FL 1
9299207 – SOLIRIS 300MG PERF FL 30ML
9293340 – TYSABRI 300MG PERF FL15ML
9260010 – VELCADE 3,5MG INJ FL 1
9301111 – ERBITUX 5MG/ML PERF FL 100ML
9182830 – TEGELINE 10G/200ML INJ FV+FV
9347604 – CLAIRYG 50MG/ML INJ FL 400ML
9274762 – VIDAZA 25MG/ML INJ FL
9312669 – PRIVIGEN 100MG/ML PERF FV 200ML

9293216 – MYOZYME 50 MG PERF FL
9249089 – CANCIDAS 50MG INJ FL
9347596 – CLAIRYG 50MG/ML INJ FL 200ML
9300181 – ORENCIA 250MG PERF FL+SRG
9331885 – ROACTEMRA 20MG/ML INJ FL 20ML
9293593 – ELAPRASE 2MG/ML PERF FL 3ML
9332620 – CLOTTAFAC 1,5G/100ML FL + FL
9218261 – AMBISOME 50MG PERF FL15ML
9249103 – CANCIDAS 70MG INJ FL
9219740 – CERZYME 400U INJ FL
9197702 – MABTHERA 100MG PERF FL10ML
9312652 – PRIVIGEN 100MG/ML PERF FV 100ML

Source : Circulaire N°DSS/SD1C/DGOS/PF2/2014/108 du 9 avri l 2014 relative à la mise en œuvre en 2014 des nouvelles dispositions rapprochant la maîtrise des dépenses au titre des produits de santé des listes en sus et le contrat de bon usage.



Priorités nationales pour 2014 des contrôles T2A

Mise à jour le 16 mai 2014 : ajout du lien vers l'instruction officielle DGOS relative aux priorités nationales de contrôles externes de la tarification à l'activité pour 2014.

Le 17 avril 2014, la DGOS a présenté aux fédérations les 8 priorités nationales pour les contrôles T2A par les ARS :

- Les séjours avec comorbidités (CMA). C'est la première

priorité avec 50 des RSA contrôlés concernés et 40% des indus notifiés. Les contrôles sont concentrés sur les CMA de niveaux 3 et 4 et en particulier sur ceux dont le codage a le plus progressé (malnutrition, insuffisance respiratoire aigue, diabète, anémie, hypovolémie, carence en vitamine D, ...)

- Les activités non prises en charge par l'assurance maladie. En clair les interventions dites de « confort » dont évidemment l'esthétique
- Le codage du diagnostic principal. Dont le respect de la règle S1 indiquant qu'en situation de surveillance négative, le DP est un code Z du chapitre XX de la CIM10 correspondant au mieux à la prise en charge et non un code de pathologie active
Pour la liste des règles de codage voir notre article qui synthétise toutes ces règles.
- Les actes et consultations externes facturés en hôpital de jour. Les séjours concernés sont ceux ayant des actes relevant de la liste des SE facturés en HDJ et ceux, hors séances, hors CMD 19, 20 et 27, avec au moins 3 venues par mois durant 2 mois consécutifs.
- Les prestations inter-établissements. Plus particulièrement la facturation à l'Assurance Maladie par les établissements prestataires des prestations qui devraient être facturées à l'établissement demandeur
- Les séjours « contigus ». Ce sont les séjours avec un même GHS et dont la date de sortie du 1er séjour = la date d'entrée du 2eme séjour. Or le Guide Méthodologique es très clair qui indique que, dans ce cas, il y a production d'un seul RSS
- LAMDA dans les établissements ex-DG
- Le contrôle des structures HAD avec, en 2014 désormais, la possibilité de sanction. Contrôles tout azimuts :

test DATIM HAD, atypies des séquences, des combinaisons de mode de prise en charge et incompatibilité entre les IK et le mode de prise en charge

Rappelons que c'est sur la base de ces priorités nationales mais aussi de priorités régionales que l'ARS décide des établissements à contrôler après avoir examiné leurs activités remontées via le PMSI.

Notons aussi que cette liste est quasiment identique à celle de l'année dernière.

Source : Présentation des priorités nationales 2014 (DGOS – 17 avril 2014)

INSTRUCTION N° DGOS/R1/DSS/MCGR/2014/105 du 10 avril 2014 relative aux priorités nationales de contrôles externes de la tarification à l'activité pour 2014.

Copyright © T2A Conseil



Date de scellement des bases PMSI SSR et PSY 2013 le 16 mai 2014

Nous relayons cette information de l'ATIH qui informe les établissements avec une activité SSR ou PSY et qui n'auraient pas encore déposé fait valider leurs données 2013 que la date de scellement des bases nationales des PMSI SSR et PSY est

fixée au 16 mai 2014.

Cela signifie concrètement qu'après le 16 mai 2014, il ne sera plus possible aux établissements de valider leurs données M12 2013



Conseils pour le codage des patients amputés en SSR – GN 0803 « Amputations »

Mise à jour 2017 : voir aussi article « Classification des séjours d'amputation en racine de GME selon le codage CSARR»

Nous signalons une étude conduite par l'AMPAN (Association Médicale de Perfectionnement en Appareillage Nationale) au sujet du codage des séjours de patients amputés en GME.

Cette note de 7 pages est très claire et intéressera d'ailleurs tous les professionnels du PMSI SSR car elle résume très bien une bonne partie de l'essentiel à retenir des nouvelles règles du codage en SSR depuis l'arrivée des GME.

Pour ce qui concerne plus spécifiquement les séjours en Groupe Nosologique 0803 « Amputations », la note donne des informations précises sur les CMA concernés

Source : « Le PMSI des patients amputés » (Association AMPAN – Novembre 2013)

Copyright © Lespmsi.com



OVALIDE SSR arrive fin 2014 en remplacement des tableaux MAT2A SSR

Après le remplacement en 2013 des tableaux MAT2A en MCO par OVALIDE, puis début 2014 des tableaux MAT2A HAD par un OVALIDE HAD, l'ATIH a communiqué discrètement sur l'arrivée d'OVALIDE pour le SSR fin 2014.

Concrètement cela signifie que fin 2014 si tout va bien d'ici là les tableaux MAT2A SSR seront remplacés par des tableaux OVALIDE SSR, plus clairs et plus complets.

Source : Actualité ATIH du 15/04/2014

