

# Nouveaux actes CCAM qui permettent la facturation du supplément SRC à partir du 1er mars 2015

Ce 24 février a été publié au BO l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux GHM et aux prestations hospitalières de la campagne 2015 qui entre en vigueur au 1er mars 2015 (voir lien ci-dessous). A cette occasion, la liste des actes CCAM autorisant la facturation d'un supplément de surveillance continue (SRC) a été mise à jour (voir Liste 2 de l'annexe 8 de l'arrêté).

Rappelons que :

- Le codage d'un acte CCAM de cette liste dans un RUM d'une unité de surveillance continue déclenche la possibilité de facturer un supplément SRC par journée d'hospitalisation concernée, sauf le dernier jour (rappel : montant supplément SRC / jour dans le public : 323,80 €).
- La facturation du supplément SRC peut aussi être déclenchée pour 3 autres motifs (venue d'une unité de réa, IGS  $\geq 7$  et le diagnostic est l'un des diagnostics de la liste 1 de l'Annexe 8, IGS  $\geq 15$  : voir article 7 de l'arrêté pour les détails)

Signalons enfin que la liste des actes CCAM est donnée avec la nouvelle CCAM pour le PMSI dans laquelle les actes CCAM sont codés sur 10 positions et non plus sur 7 positions. Donc bien vérifier si vos logiciels sont en mesure de traiter la CCAM pour le PMSI avec les extensions en -00, -01 et -02 au risque sinon de ne pouvoir facturer ces suppléments SRC.

La liste des 4 nouveaux actes CCAM autorisant la facturation du supplément SRC :

- AHLA802-02 « Implantation d'électrode de stimulation du nerf phrénique par cœlioscopie ou par laparotomie, avec pose d'un générateur externe »
- AHLC802-01 « Implantation d'électrode de stimulation du nerf phrénique par thoracoscopie, ou par thoracotomie vidéoassistée, avec pose d'un générateur externe »

- HEFC800-01 « Œsophagectomie avec œsophagogastroplastie, par thoracoscopie et laparotomie ou cœlioscopie »
- HLFC801-01 « Hépatectomie droite, par cœlioscopie »

Notons que l'ancien acte AHLA002 de la liste est remplacée par le nouvel acte AHLA002-01 « Implantation d'électrode de stimulation du nerf phrénique par thoracotomie, avec pose d'un générateur externe »

Source : Arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile

Copyright © Lespmis.com – 

---

# Les nouveaux actes CCAM CMA SSR en 2015 : importantes modifications

Le groupage d'un séjour d'hospitalisation complète du niveau 1 au niveau 2 a pour condition nécessaire la présence d'au moins un code CIM-10 CMA (rappel : c'est une condition nécessaire mais non suffisante) ou, ce que l'on a tendance à oublier parfois, d'un code CCAM CMA (Comorbidité Associée).

En 2014, la liste des actes CCAM CMA pour le SSR comprenait 13 actes.

En 2015, cette liste est passée à 21 actes CCAM CMA.

Liste des 4 actes CCAM CMA pour le SSR en 2014 qui ne le sont plus en 2015 :

- EBLA002 POSE 1CATHÉ. DS VN JUG. INT. CERV.TOMIE
- GELD003 INTUB. +INSTILLATION SURFACTANT EXOGÈNE
- GEPA004 TRACHÉO CERV.TOMIE

- GLLD007 VENTIL. À POUMONS SÉPARÉS/24H

La liste des 12 nouveaux actes CCAM CMA pour le SSR en 2015 (rappel : les codes CCAM sont maintenant ceux de la CCAM pour le PMSI) :

- EBLA003-00 POSE CATHÉ RELIÉ À 1VN PROF. MB SUP/COU TRANSCUT+DIFFUSEUR SSCUT.
- HFCB001-00 GASTROSTOMIE TRANSCUT. +GUID ENDOS.
- HFCH001-00 GASTROSTOMIE TRANSCUT. +GUID ÉCHO +/-RADIO
- HFKD001-00 CHANGT 1SONDE GASTROSTOMIE V. EXT. SANS GUID
- HFKH001-00 CHANGT 1SONDE GASTR.STOM/GASTR.JÉJ.STOM V. EXT. GUID RADIO
- HGCH001-00 JÉJ.STOM +GUID ÉCHO +/-RADIO
- HMCH001-00 CHOLÉCYSTOSTOMIE TRANSCUT. +GUID ÉCHO +/-RADIO
- JAKD001-00 CHANGT 1SONDE NÉPHROSTOMIE/PYÉLOSTOMIE
- JCKD001-00 CHANGT 1SONDE URÉT.STOM CUT.
- JDKD001-00 CHANGT 1SONDE CYSTOSTOMIE
- PCLB002-00 SÉANCE BOTOX MUSC. TRANSCUT. SANS EMG DÉTECTION
- PCLB003-00 SÉANCE BOTOX MUSC. TRANSCUT. + EMG DÉTECTION

Source : Manuel de groupage des GME 2015 (version provisoire – Annexe 4)

Copyright © Lespmsi.com – 

---

# Forfait à charge des établissements en cas de prescription hors AMM lors des séances de chimio

Le principe de la minoration des tarifs de certains GHS en cas de facturation en sus de certaines spécialités pharmaceutiques (UCD MCO) était acté depuis le 22 décembre 2014 (voir Article L162-22-7-2).

Techniquement il était indiqué que :

*La minoration forfaitaire s'applique aux prestations d'hospitalisation pour lesquelles la fréquence de prescription de spécialités pharmaceutiques de la liste mentionnée au premier alinéa du I du même article L. 162-22-7 est au moins égale à 25 % de l'activité afférente à ces prestations et lorsque ces spécialités pharmaceutiques représentent au moins 15 % des dépenses totales afférentes aux spécialités inscrites sur cette même liste.*

Le but de tout cela est d'inciter les établissements, via cette minoration financière, à mieux prescrire.

On était depuis lors en attente de la liste des GHS concernés et du montant de la minoration forfaitaire.

Un arrêté (voir lien en Source) vient de tomber qui fixe le cadre de ces minorations :

- Sont concernés les 2 GHS suivants :
  - **GHS 9606 (GHM 28Z07Z « Chimiothérapie pour tumeur, en séances »)**
  - **GHS 9616 (GHM 28Z17Z « Chimiothérapie pour affection non tumorale, en séances »)**
- En cas de prescription d'une spécialité hors AMM (Autorisation de Mise sur le Marché) lors de ces séjours, un forfait de 40 € sera à la charge des établissements, ce forfait ne pouvant être refacturé aux patients.
- Entré en vigueur au 1er mars 2015,

Source : Arrêté du 12 février 2015 fixant le montant forfaitaire et la liste des prestations d'hospitalisation mentionnés à l'article L. 162-22-7-2 du code de la sécurité sociale

 – Pour recevoir les articles du blog chaque semaine –

# Les éditeurs de logiciels PMSI vont-ils intégrer la CCAM à usage PMSI ?

La mise en oeuvre de la CCAM à usage PMSI ne va pas sans mal. Comme nous l'avions anticipé dans notre premier article sur le sujet, les éditeurs de logiciels PMSI sont aujourd'hui en difficulté sur le sujet. Très concrètement, de nombreux logiciels PMSI n'arrivent plus à gérer de tels changements rapidement, comme celui consistant à passer de 7 positions pour le codage des actes CCAM à 10 positions.

Du coup les 2 syndicats d'éditeurs de logiciels santé, le LESISS et l'ASINHPA, montent au front en demandant à l'ATIH de revoir sa copie, d'abandonner la CCAM à usage PMSI et de la remplacer par un enrichissement des formats actuels de la CCAM (format NX maintenu par AMELI). Et pour faire bonne mesure ces syndicats recommandent à leurs « adhérents respectifs de surseoir aux développements afférents ».

Du point de vue des utilisateurs, cette évolution est assez minime cette année car peu d'actes CCAM sont nouveaux ou supprimés dans cette première version de la CCAM à usage PMSI.

La situation devrait se dénouer assez vite, car le 30 avril 2015 au plus tard il faudra bien envoyer les RSS groupés de l'activité MCO de Mars 2015 avec le nouveau format M117 des RSS dans lequel les actes CCAM sont codés sur 10 positions.

Nous ne pouvons que vous inviter à contacter au plus vite vos éditeurs pour connaître leur position sur le sujet.

# Faut-il supprimer toutes les bornes basses en chirurgie ?

Nous relayons une récente analyse publiée par le Docteur François Demesmay, actuel directeur des affaires médicales du groupe de cliniques privées CAPIO concernant l'opportunité de supprimer les BB (Bornes Basses) pour les séjours de Chirurgie.

L'article en question s'intitule : « Pourquoi il faut supprimer les bornes basses en chirurgie » Pourquoi il faut supprimer toutes les bornes basses en chirurgie » et nous a paru une contribution percutante sur le sujet.

L'argumentation s'appuie sur la contradiction entre d'un côté l'amélioration du service médical rendu aux patients par les techniques RRAC (Récupération Rapide Après Chirurgie) et les « pénalités » financières des établissements qui y recourent via le mécanisme des bornes basses qui pénalisent les séjours dont la durée est inférieure aux bornes basses des GHM.

Source : Article « Pourquoi il faut supprimer toutes les bornes basses en chirurgie » – Dr François DEMESMAY (octobre 2014)