

Facturation directe à l'Assurance Maladie des PIA ACE à partir de 2019

A partir de 2019, les modalités de facturation des PIA (= Prestations Inter Activités) « externes » (= actes et consultations externes) sont alignées sur celles des PIA « séjours » en vigueur depuis 2016.

Les prises en charges externes réalisées par des établissements MCO pour des patients hospitalisés en SSR ou en psychiatrie seront désormais facturables directement à l'assurance maladie par l'établissement MCO prestataire et ne feront plus l'objet d'une refacturation entre établissements.

Sources : Arrêté du 16 avril 2019 modifiant l'arrêté du 5 mai 2017 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation exercées par les établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et pris pour l'application de l'article R. 162-34-1 du même code (article 4) – notice technique ATIH n° CIM-MF-205-3-2019

Copyright © Lespmsi.com – 

Le forfait FPI

Depuis le 1er mars 2017 (décret n°2017-247 du 27 février 2017), il est possible de facturer une nouvelle prestation hospitalière non suivie d'hospitalisation dénommée « forfait prestation intermédiaire » (FPI) qui correspond au besoins de facturer certaines prestations intermédiaires entre ACE et HdJ

Ce forfait FPI est codé et facturé via le RSF-ACE B en tant que prestation hospitalière au même titre que les ATU, les FFM, les SEx, etc...

Ce forfait FPI peut être facturé pour chaque consultation pluridisciplinaire et/ou pluriprofessionnelle nécessitant 4 conditions cumulatives :

l'intervention coordonnée d'au moins un professionnel médical

l'intervention d'au moins deux autres professionnels médicaux, paramédicaux ou socio-éducatifs

rédaction d'une synthèse médicale

prise en charge de l'une des affections mentionnées à l'annexe 18 de l'arrêté Prestations MCO. Il y a 5 affections à ce jour :

Diabète de type 1 ou 2, au sens de l'article D. 160-4 du code de la sécurité sociale

Polyarthrite rhumatoïde évolutive au sens de l'article D. 160-4 du code de la sécurité sociale

Spondylarthrite grave au sens de l'article D. 160-4 du code de la sécurité sociale

Insuffisance cardiaque grave au sens de l'article D. 160-4 du code de la sécurité sociale

Diabète gestationnel

Ce forfait FPI est conçu comme un complément de rémunération destiné à financer « en moyenne » les coûts aujourd'hui non valorisés dans le cadre d'une facturation externe (temps médical lié à la coordination et à la synthèse de la prise en charge, interventions des professionnels dont les avis peuvent ne pas être répertoriés à la nomenclature...).

Les consultations et éventuels actes techniques nomenclaturés réalisés au cours de la prise en charge ne sont en revanche pas inclus dans le tarif du forfait FPI et peuvent donc être facturés en sus de celui-ci, à l'exception des actes médico-infirmiers (AMI).

Compte-tenu de sa nature, la prestation intermédiaire peut être facturée, le cas échéant, en complément d'un forfait SE, d'un forfait APE ou AP2, ou d'un forfait d'hospitalisation à domicile (GHT).

Facturation du forfait FPI :

– il n'est pas soumis au parcours de soins. Cependant, il convient de renseigner le parcours de soins à « U ».

– son taux de prise en charge par l'AMO est de 80%

– il est soumis à la participation assuré de 18€

- il est associé à des disciplines et modes de traitement. Ce forfait est facturable avec la DMT/MT 958/04
- il est facturable en type 3

Tarifs FPI :

2019 : 111,18 €

2018 : 111,00 €

2017 : 108,03 €

Source : NOTICE TECHNIQUE n° CIM-MF-239-3-2017 du 29 mars 2017 (version rectifiée du 12 mai 2017)

Copyright © Lespmsi.com – 

Facturation du code innovation I04 : Metaglut-1

Voir article « Nouveau forfait d'innovation I04 (METAGLUT1) »

Les modalités de facturation de ce forfait innovation (test sanguin METAGlut1 pour diagnostiquer le syndrome de déficit en GLUT1), facturable en ACE et en séjour, sont parues.

Pour les réalisations du test en externe, l'établissement devra utiliser la lettre clé «I04» dans le RSF-ACE (facture qui est transmise à l'ATIH) correspondant au forfait innovation qui inclus l'ensemble de la prise en charge. Le RSSF-ACE correspondant qui sera élaborée ne devra contenir aucune autre prestation. S'agissant de forfaits, aucune facture ne devra être télétransmises dans le cadre de FIDES à l'assurance maladie. Les établissements obtiendront les montants correspondant à cette activité dans les arrêtés versement pris par les ARS et versés par l'assurance maladie.

Pour ce qui est de sa réalisation en séjour, il faudra que l'établissement indique le code innovation «INN0V1808004N» dans les RSS des séjours

correspondants. La valorisation s'effectuera également par l'ATIH en considérant que le forfait innovation «I04» comme un supplément en sus de la valorisation du séjour réalisée sur la base du GHS.

Sources : ePMSI (13/12/18) – Communiqué de presse Génopole

Copyright © Lespmsi.com – 

Nouveau format RSF-ACE 2019

L'ATIH a présenté ce 14 novembre 2018 les nouveautés du PMSI 2019 dont les évolutions de format des référentiels et fichiers communs à tous les PMSI puis a publié les nouveaux formats de chaque PMSI pour 2019 le 20 décembre 2018.

Le fichier des RSF ACE en MCO et en SSR change de format en 2019 avec 2 évolutions :

l'ajout de l'IPP dans un nouveau champ.

Cette évolution est liée au nouveau financement forfaitaire pour pathologie chronique (diabète et Insuffisance Respiratoire Chronique) en 2019 (voir article « Nouveau fichier de suivi de prises en charge forfaitaires de pathologies chroniques »).

Techniquement : ajout de la nouvelle variable « Numéro d'identification permanent du patient (IPP) » dans les RSF-ACE A sur 20 positions (position 266 à 285)

ajout d'une variable vide (filler) en dernière position dans les RSF ACE H sur 7 positions (positions 113 à 119)

L'entrée en vigueur de cette nouvelle version des RSF ACE se fait au début d'année PMSI 2019 des PMSI concernés.

Source : Session actualités PMSI 2019 pour les DIM

Copyright © Lespmsi.com – 

Nouveau format VIDHOSP 2019 – Version V013

L'ATIH a présenté ce 14 novembre 2018 les nouveautés du PMSI 2019 dont les évolutions de format des référentiels et fichiers communs à tous les PMSI puis a publié les nouveaux formats de chaque PMSI pour 2019 le 20 décembre 2018.

Le VIDHOSP change de format en 2019, passant de la version V012 à la version V013 avec une seule évolution de format : l'ajout de l'IPP dans un nouveau champ.

Cette évolution est liée au nouveau financement forfaitaire pour pathologie chronique (diabète et Insuffisance Respiratoire Chronique) en 2019 (voir article « Nouveau fichier de suivi de prises en charge forfaitaires de pathologies chroniques »)

Techniquement :

- # la variable « N° format VID-HOP » (positions 49 à 52) = V013
- # nouvelle variable « Numéro d'identification permanent du patient (IPP) » (positions 354 à 373 sur 20 positions)
- # les variables suivantes sont décalées de 20 positions

L'entrée en vigueur de cette nouvelle version du VIDHOSP se fait au début d'année PMSI 2019 de chaque PMSI.

Sources : Format PMSI SSR 2019 – Formation PMSI MCO 2019 – Format PMSI HAD 2019 – Format PMSI PSY 2019 – Session actualités PMSI 2019 pour les DIM

Copyright © Lespmsi.com – 