AGENCE TECHNIQUE
DE L'INFORMATION
SUR L'HOSPITALISATION

OVALIDE

Outil de VALIdation des Données des Etablissements de santé

Établissements OQN

Soins de Suite et de Réadaptation

Guide de lecture 2023

Novembre 2023

AGENCE TECHNIQUE
DE L'INFORMATION
SUR L'HOSPITALISATION

Services ATIH

RDE (Réponse aux Demandes Externes)

CIM-MF (Classification, Information Médicale - Modèles de Financement)

API (Architecture et Productions Informatiques)

OVALIDE

Outil de VALIdation des Données des Établissements de santé

Établissements OQN

Soins de Suite et de Réadaptation

Guide de lecture

Évolution de la restitution sur la plateforme ePMSI

Jusqu'aux transmissions M8 2014 étaient disponibles un ensemble de tableaux MAT2A-SSR permettant de résumer l'information contenue dans le PMSI SSR.

A partir des transmissions M10 2014, les informations contenues dans ces tableaux ont été rassemblées dans une nouvelle application disponible sur la plateforme EPMSI. Il s'agit ici de rationaliser les informations produites jusqu'alors et de faciliter l'interprétation et l'amélioration du PMSI SSR par les établissements et les ARS.

Ce travail fait suite à la mise en place de OVALIDE MCO en mars 2013 et de OVALIDE HAD en mars 2014.

Guide de lecture des tableaux du PMSI SSR

Dans ce guide sont détaillés pour chaque tableau les sélections et calculs opérés ainsi que les éléments marquants qui peuvent apparaître et qui doivent faire l'objet *a minima* d'un contrôle du dossier médical et/ou de la saisie des informations au sein de l'établissement.

117, bd Marius Vivier Merle
69329 Lyon cedex 03
Téléphone: 04 37 91 33 10
Fax: 04 37 91 33 67
www.atih.sante.fr

Table Des Matières

Remarques générales **5**

1. Traitement des RHA, SHA, ANO et autres fichiers complémentaires **8**

1.1. D- DESCRIPTION 8

a). Bilan de la transmission *8*

1.D.0.RTP – SSRHA et RHA transmis sur la période 8

b). Caractéristiques démographiques *10*

1.D.1.CDEM Caractéristiques démographiques 10

c). Activité de l'établissement *11*

1.D.2.RTYP – Répartition de l'activité en fonction du type d'hospitalisation et du type d'autorisation 11

1.D.2.DEPC –Déroulement des prises en charge 12

1.D.2.MEMS – Modes d'entrée et de sortie 14

1.D.2.RCG – Répartition des codes géographiques 14

1.D.2.CMHC – Case-mix par Catégorie Majeure – Hospitalisation complète 14

1.D.2.CMHP – Case-mix par Catégorie Majeure – Hospitalisation à temps partiel 16

1.D.2.GNHC – Case-mix par Groupe Nosologique – Hospitalisation complète 17

1.D.2.GNHP – Case-mix par Groupe Nosologique – Hospitalisation à temps partiel 19

1.D.2.GMEHC – Case-mix par Groupe Médico-Economique – Hospitalisation complète 20

1.D.2.GMEHP – Case-mix par Groupe Médico-Economique – Hospitalisation à temps partiel 21

1.D.2.AUTHC – Case-mix par type d'autorisation – Hospitalisation complète 21

1.D.2.AUTHP – Case-mix par type d'autorisation – Hospitalisation à temps partiel 22

1.D.2.LUS – Lits et unité spécifiques 22

1.D.2.POLYH – Case-mix de l'activité des patients avec polyhandicap lourd 22

1.D.2.FSE – Facteurs socio-environnementaux 23

1.D.2.MEDUL – Activité liée aux patients avec atteintes médullaires 24

1.D.2.DA – Diversité de l'activité 24

1.D.2.DAGN – Diversité de l'activité – les 5 GN les plus fréquents par CM 25

1.D.2.DAGME – Diversité de l'activité – les 5 GME les plus fréquents par GN 25

1.D.2.DAMMP – Diversité de l'activité – les 5 MMP les plus fréquentes par CM 25

1.D.2.AVQHC – Répartition des scores AVQ en hospitalisation complète 26

1.D.2.AVQHP – Répartition des scores AVQ en hospitalisation à temps partiel 27

1.D.2.CIM – 50 catégories de diagnostics CIM-10 les plus fréquentes 28

1.D.2.CHCIM – Répartition des pathologies par chapitre de la CIM-10 28

1.D.2.Z500 – Rééducation cardiaque en fonction du type d'autorisation 28

1.D.2.CCAM – 50 actes médicaux les plus fréquents 29

1.D.2.ARRCH – Répartition des actes de rééducation-réadaptation par chapitre et par type d'hospitalisation 29

1.D.2.ARRCM – Répartition des actes de rééducation réadaptation par Catégorie Majeure 30

1.D.2.ARRGN – Répartition des actes de rééducation réadaptation par Groupe Nosologique 31

1.D.2.EVAL – Répartition des actes par prise en charge - Evaluations 31

1.D.2.COLL – Répartition des actes par prise en charge – actes collectifs, individuels dédiés et non dédiés 31

1.D.2.APP – Répartition par prise en charge - actes d'appareillage 32

1.D.2.EDUC – Répartition par prise en charge - actes d'éducation et information 32

1.D.2.MODULLP – Utilisation des modulateurs de lieu et de patient 33

1.D.2.CSARR – Distribution des actes de Rééducation-Réadaptation par sous-chapitre 33

1.D.2.CSARRINT – Distribution des actes de Rééducation-Réadaptation par type d'intervenant 33

1.D.2.CSARRDOC – Distribution des actes de Rééducation-Réadaptation selon l'extension documentaire 34

1.D.2.RSPE – Répartition des actes de réadaptation spécialisée par GN 34
1.D.2.PTS – Plateaux techniques spécialisés 34
1.D.2.I18 – Prise en charge des patients de moins de 18 ans - Part de l'activité de l'établissement - Détail par classes d'âge 35
1.D.2.I18CMHC – Prise en charge des patients de moins de 18 ans - Casemix par CM en hospitalisation complète . 36
1.D.2.I18CMHP – Prise en charge des patients de moins de 18 ans - Casemix par CM en hospitalisation à temps partiel 37
1.D.2.I18GMEHC – Prise en charge des patients de moins de 18 ans - Casemix par GN et GME en hospitalisation complète 37
1.D.2.I18GMEHP – Prise en charge des patients de moins de 18 ans - Casemix par GN et GME en hospitalisation à temps partiel 38
1.D.2.I18ARRCH – Prise en charge des patients de moins de 18 ans - Répartition des actes de Rééducation-Réadaptation par chapitre 38
1.D.2.I18ARRGNGME – Prise en charge des patients de moins de 18 ans - Répartition des actes de Rééducation-Réadaptation par chapitre et par GN ou GME 39
1.D.2.A51 – Analyse des prestations des séjours relevant de l'expérimentation Article 51 39
1.D.2.SAE – Données pour la SAE 39
1.D.2.MED – GN par groupe d'UCD 40
1.D.2.ARSFI – Analyse des RSF-I 40
1.D.2.COVID – Activité liée aux patients Covid-19 41
1.D.2.APCOV – Activité particulière liée à la crise sanitaire du Covid-19 42
1.D.2.POSTCOV – Activité liée aux patients post Covid-19 43
1.D.2.VACOV – Séjours liés aux vaccinations Covid-19 44
1.2. Q - QUALITE 46
1.Q.0.SYNTH – Synthèse des tableaux de la partie Qualité 46
a). Fonction groupage 46
1.Q.1.NSE – Répartition des GHM en erreur 46
1.Q.1.EG – Répartition des erreurs 46
b). Chainage 47
1.Q.2.CHCR – Chaînage : codes retour 47
1.Q.2.CHSP – Synthèse de la procédure 48
c). RSFA 49
1.Q.3.RSFERR – Synthèse des erreurs détectées par AGRAF 49
d). Autorisations et unités médicales 50
1.Q.4.AUTUM – Analyse des autorisations et unités médicales 50
e). Diagnostics CIM-10 51
1.Q.5.ISD – Incompatibilité entre diagnostic CIM-10 et sexe 51
1.Q.5.IAD – Incompatibilité entre diagnostic CIM-10 et âge 52
1.Q.5.MMPI – Diagnostic CIM-10 imprécis en position de MMP 53
1.Q.5.AEI – Diagnostic CIM-10 imprécis en position de AE 53
1.Q.5.DAI – Diagnostic CIM-10 imprécis en position de DA 53
1.Q.5.OPMMP – GN avec un taux atypique du code J81 – *Œdème pulmonaire* en MMP/AE 53
1.Q.5.IPDA – GN avec un taux atypique du code Z29.0 – *Isolement prophylactique* en DA 54
f). Actes CSARR 55
1.Q.6.FPZ50SA – Absence d'acte CSARR dans des RHA de rééducation 55
1.Q.6.NBRSYNT – Nombre atypique de réalisations du code ZZC+221 *Synthèse interdisciplinaire de RR* 56
1.Q.6.TIACS – Type d'intervenant atypique pour un acte CSARR 56
1.Q.6.NBIACP – Nombre d'intervenants atypique pour un acte CSARR pluriprofessionnel 56

g). FichComp *57*
1.Q.7.EAMED – Effectifs atypiques dans FichComp MED et MEDATU 57
1.3. V - VALORISATION 58
a). RSFA *58*
1.V.1.SV – SSRHA/RHA valorisés 58
1.V.1.CMSS – Casemix des SSRHA/RHA non valorisés 58
1.V.1.RSFSYN – Analyse des RSF 59
1.V.1.FSUP – RSFB/RSFC avec montants supprimés 60
1.V.1.CMTHC – Application des tarifs – Hospitalisation complète 61
1.V.1.CMTHP – Application des tarifs – Hospitalisation à temps partiel 62
1.V.1.RAEV – Résumé de l'activité – Effectifs et valorisation 62
1.V.1.CPC – Répartition des codes de prise en charge 64
1.V.1.CPRSFB –Analyse des codes prestation des RSF-B 64
1.V.1.CPRSFC –Analyse des codes des RSF-C 64
1.V.1.RSFDMT – Analyse des disciplines médico-tarifaires 65
1.V.1.RSFMDT – Répartition des modes de traitement 66
1.V.1.CMRSF –Casemix en GME par type d'hospitalisation 66
b). Médicaments *66*
1.V.2.VMED – Analyse des molécules onéreuses 67
1.V.2.MATU – Analyse des médicaments avec ATU 67
c). Autres FichComp *67*
1.V.3.NUTRI – Nutrition parentérale à façon 67
1.V.3.DIALP – Séances de dialyse péritonéale 68
1.4. V – VALORISATION – NOUVEAU MODELE 69
a). SSRHA et RHA *69*
3.V.1.SV – SSRHA/RHA valorisés 69
3.V.1.CMTHC – Application des tarifs – Hospitalisation complète 70
3.V.1.CMTHP – Application des tarifs – Hospitalisation à temps partiel 70
3.V.1.RAEV – Résumé de l'activité – Effectifs et valorisation 70
2. Traitement des autres fichiers 72
2.1. D - DESCRIPTION 72
2.D.DSC Tests diagnostics SARS-Cov2 72
3.D.VAC Vaccinations SARS-COV2 72
4.D.HTNM Hébergement temporaire non médicalisé 72
3. Scores 73
3.1. TRAITEMENT DES RHA, SHA, ANO, RSFA ET AUTRES FICHIERS COMPLEMENTAIRES 73
a). Description *73*
b). Qualité *73*
c). Valorisation *76*
Annexes 77
a). Chapitres et actes à prendre en compte pour le traitement des actes CSARR pour les tableaux 1.D.2.ARRCH et 1.D.2.ARRCM *77*
b). Actes à prendre en compte pour le traitement des actes CSARR dans les tableaux « par prise en charge » 79

c). Diagnostics CIM-10 pour le codage du polyhandicap lourd 82
d). Calcul de la DMA 88
e). Détermination du taux de remboursement des patients hospitalisés plus de 30j 89
f). Calcul de la valorisation – nouveau modèle 90
g). Détermination du taux de remboursement des patients hospitalisés plus de 30j – nouveau modèle 93
h). Liste incompatibilités actes CSARR / types d'intervenant 94

Remarques générales

Réorganisation des anciens tableaux / nouveaux tableaux

Les tableaux réalisés par OVALIDE présentent l'ensemble des informations qui étaient disponibles dans les tableaux MAT2A jusqu'en 2014. Un seul tableau OVALIDE peut faire référence à plusieurs tableaux MAT2A. D'autre part, ces tableaux ont pu être légèrement modifiés (nouveaux contrôles, regroupements…), pour une meilleure cohérence, notamment avec OVALIDE MCO et OVALIDE HAD.

Comparaisons des données

Les tableaux réalisés par OVALIDE présentent des variables calculées sur les données télétransmises. Ces données sont comparées :

- aux données de l'année n-1 de l'établissement sur la même période. Dans la présentation des tableaux on notera « année n-1 » par souci de lisibilité. Lors des comparaisons avec l'année n-1, les données n-1 utilisées sont celles de M12.
  Exemple : lors de la transmission M4 pour l'année n, les données sont comparées avec les RHA de janvier à avril transmis pour la période M12 de l'année n-1
- aux données de la Base Nationale (des établissements DAF ou OQN selon le statut de l'établissement) de l'année n-1.

Calendrier des transmissions

Période	Du lundi…	…au dimanche	Semaine 1 jusqu'à…
M1	02/01/2023	29/01/2023	Semaine n°04
M2	30/01/2023	26/02/2023	Semaine n°08
M3	27/02/2023	02/04/2023	Semaine n°13
M4	03/04/2023	30/04/2023	Semaine n°17
M5	01/05/2023	28/05/2023	Semaine n°21
M6	29/05/2023	02/07/2023	Semaine n°26
M7	03/07/2023	30/07/2023	Semaine n°30
M8	31/07/2023	27/08/2023	Semaine n°34
M9	28/08/2023	01/10/2023	Semaine n°39
M10	02/10/2023	29/10/2023	Semaine n°43
M11	30/10/2023	03/12/2023	Semaine n°48
M12	04/12/2023	31/12/2023	Semaine n°52

1. Traitement des RHA, SHA, ANO et autres fichiers complémentaires

1.1. D- Description

Les tableaux de la partie DESCRIPTION portent sur les RHA hors groupage en erreur (CM ≠ 90), hors RHA générés automatiquement.

a). Bilan de la transmission

1.D.0.RTP – SSRHA et RHA transmis sur la période

- **Tableau A : Bilan transmission - Fichiers RHA et SSRHA**
- **Tableau B : Bilan transmission RHA et SSRHA : années N-1 et N**
- **Tableau C : Bilan transmission RHA : année N, par mois**
- **Tableau D : Bilan transmission SSRHA**
- **Tableau E : Bilan transmission journées de présence PMSI**
- **Tableau F : Bilan transmission RHA et SSRHA en erreur**

Les tableaux A, B, D et F portent sur les RHA des années n-1 et n, transmis en année n.

Les tableaux C et E portent sur les RHA de l'année n, transmis en année n.

Attention : l'ensemble des RHA transmis sont pris en compte dans ce tableau, y compris ceux groupés en erreur. Il s'agit du seul tableau de la partie *Description* dans ce cas : tous les autres portent sur les RHA hors erreur.

Le **tableau A** présente le descriptif brut de l'ensemble des RHA et SSRHA transmis, en comparant les effectifs transmis en année n aux effectifs transmis pour la même période, dans la transmission M12 de l'année n-1[1] :

- Nombre total de RHA transmis : nombre total d'enregistrements dans le fichier de RHA transmis ;
- Nombre total de SSRHA transmis : nombre total d'enregistrements dans le fichier de SHA transmis.

[1] Voir *Remarques générales*

Le **tableau B** présente la répartition des RHA et SSRHA selon l'année de la prise en charge. Ces effectifs sont comparés aux effectifs observés pour la même période, dans la transmission M12 de l'année n-1[2]. Seule l'hospitalisation complète rassemble des SSRHA à cheval sur les années n-1 et n.

Le **tableau C** présente la répartition des RHA selon le mois (soit le mois de la date du lundi du RHA). Ces effectifs sont comparés aux effectifs observés pour la même période, dans la transmission M12 de l'année n-1[3].

Le **tableau D** présente l'ensemble des SSRHA, selon leur type :

- SSRHA « complètes » sur la période de transmission : effectif et pourcentage (par rapport à l'ensemble des SSRHA) des SSRHA dont les dates d'entrée et sortie sont comprises dans la période traitée (*Type de suite* = '1') ;
- SSRHA « terminées » dans la période de transmission : effectif et pourcentage (par rapport à l'ensemble des SSRHA) des SSRHA avec date d'entrée antérieure à la période traitée et date de sortie comprise dans la période traitée, ou SSRHA « tronquées à gauche » (*Type de suite* = '2') ;
- SSRHA « commencées » dans la période de transmission : effectif et pourcentage (par rapport à l'ensemble des SSRHA) des SSRHA avec date d'entrée comprise dans la période traitée et date de sortie postérieure à la période traitée, ou SSRHA « tronqués à droite » (*Type de suite* = '3') ;
- SSRHA « commencées en année n-1 et non terminées dans la période » : effectif et pourcentage (par rapport à l'ensemble des SSRHA) des SSRHA avec date d'entrée dans l'année de recueil n-1 et date de sortie postérieure à la période traitée (*Type de suite* = '4').
- SSRHA « commencées avant l'année n-1 et non terminées dans la période » : effectif et pourcentage (par rapport à l'ensemble des SSRHA) des SSRHA avec date d'entrée antérieure à l'année de recueil n-1 et date de sortie postérieure à la période traitée (*Type de suite* = '5').

Remarques sur le *Type de suite* : depuis M12 2017, la somme des modalités 4 et 5 correspond au total de la modalité 4 pour les transmissions antérieures.

Ces effectifs sont comparés aux effectifs observés pour la même période, dans la transmission M12 de l'année n-1[4].

Le **tableau E** présente les volumes de journées de présence PMSI selon le type de SSRHA, comme défini dans le tableau D, et l'année de prise en charge. Les effectifs des journées de présence PMSI en année N sont comparés aux effectifs observés pour la même période, dans la transmission M12 de l'année n-1[5].

---

[2] Voir *Remarques générales*

[3] Voir *Remarques générales*

[4] Voir *Remarques générales*

[5] Voir *Remarques générales*

Le **tableau F** présente la répartition des RHA et SSRHA en erreur (CM = '90') / hors erreur (CM ≠ '90'), selon le type d'hospitalisation (temps complet, temps partiel). Ces effectifs sont comparés aux effectifs observés pour la même période, dans la transmission M12 de l'année n-1[6]

b). Caractéristiques démographiques

1.D.1.CDEM Caractéristiques démographiques

- **Tableau A : Caractéristiques démographiques - Répartition des SSRHA en HC par classes d'âge**
- **Tableau B : Caractéristiques démographiques et mortalité dans les SSRHA en HC**
- **Tableau C : Caractéristiques démographiques des patients**

Les tableaux portent sur les RHA des années n-1 et n, transmis en année n.

Remarque : l'âge associé à chaque SSRHA est l'âge enregistré sur le premier RHA transmis, qu'il s'agisse d'un RHA de l'année n-1 ou de l'année n, qu'il soit groupé ou non en erreur.

Le **tableau A** présente, pour les prises en charge en hospitalisation complète, les effectifs et la répartition des SSRHA selon les classes d'âge suivantes :

- 0-3 ans ;
- 4-6 ans ;
- 7-12 ans ;
- 13-17 ans ;
- 18-29 ans ;
- 30-39 ans ;
- 40-49 ans ;
- 50-59 ans ;
- 60-69 ans ;
- 70-74 ans ;
- 75-79 ans ;
- 80-84 ans ;
- 85-89 ans ;
- 90-94 ans ;
- 95-99 ans ;
- 100 ans et plus.

Le **tableau B** présente plusieurs informations sur les caractéristiques démographiques, sur la base des SSRHA en hospitalisation complète :

- Femmes : pourcentage ;
- Âge : moyenne et médiane ;

[6] Voir *Remarques générales*

- SSRHA selon l'âge des patients : effectif et répartition pour les classes d'âge 0-17 ans, 18-74 ans, 75 ans et plus ;
- SSRHA de patients domiciliés hors de la région de l'établissement : effectif et répartition ;
- SSRHA de patients domiciliés dans le même département que l'établissement : effectif et répartition ;
- SSRHA se terminant par un décès (mode de sortie = 9 *Décès*) : effectif et %.

Le **tableau C** présente les mêmes caractéristiques sociodémographiques que dans le tableau B, mais sur une base de patients (numéro anonyme distinct, avec les 9 premiers codes retours du fichier ANO à 0, sans incohérence sur les variables sexe et âge – voir tableau 1.Q.2.CHSP), selon le type d'hospitalisation (temps complet, temps partiel).

Pour chaque patient est pris en compte le premier RHA transmis, quel que soit le type d'hospitalisation.

c). Activité de l'établissement

Activité de l'établissement

1.D.2.RTYP – Répartition de l'activité en fonction du type d'hospitalisation et du type d'autorisation

- **Tableau A : Répartition de l'activité en fonction du type d'hospitalisation**
- **Tableaux B : Répartition de l'activité en fonction du type d'hospitalisation et du type d'autorisation**

Les tableaux portent sur les RHA des années n-1 et n.

Le **tableau A** présente la répartition de l'activité selon le type d'hospitalisation (temps complet, temps partiel - avec détail pour l'HTP des hospitalisations partielles de jour, de nuit, et les séances). L'activité est exprimée avec les effectifs suivants :

- Nombre de journées des années n-1 et n ;
- Nombre de RHA des années n-1 et n ;
- Nombre de SSRHA
    - dont le nombre de SSRHA avec plusieurs types d'UM déclarés (SSRHA multi autorisations).

Le **tableau B** présente la répartition de l'activité selon le type d'autorisation de l'UM renseigné dans les RHA, pour l'hospitalisation complète d'une part et l'hospitalisation à temps partiel d'autre part (un tableau par type d'hospitalisation). Les éléments présentés sont :

- Nombre de SSRHA ;
- Nombre et % des journées de présence PMSI en année n ;
- % des journées de présence dans la base nationale de l'année n-1 ;
- Nombre de SSRHA avec chainage correct ;
- Effectif de patients (numéros anonymes distincts, avec 9 codes retour à 0) ;

- Durée moyenne d'hospitalisation (DMH) par patient, soit le nombre moyen de journées de présence PMSI sur l'année n par patient pour les RHA avec chainage correct (9 codes retour à 0) ;
- Effectif de SSRHA terminées avec un seul type d'autorisation (mono autorisation) ;
- Nombre moyen de journées de présence PMSI sur années n-1 et n sur les SSRHA terminées mono autorisation ;
- Durée moyenne de séjour (DMS) sur les SSRHA terminées mono autorisation, avec durée SSRHA = *date de sortie* – *date d'entrée* +1 (le type d'UM sélectionné pour chaque SSRHA est celui du premier RHA transmis pour chaque SSRHA).

1.D.2.DEPC –Déroulement des prises en charge

- **Tableau A : Déroulement des prises en charge – Journées**
- **Tableau B : Déroulement des prises en charge – SSRHA**
- **Tableau C : Déroulement des prises en charge – Statistiques**
- **Tableau D : Poursuite du même projet thérapeutique en hospitalisation complète**

Le tableau porte sur les RHA des années n-1 et n, transmis en année n.

Le **tableau A** présente les effectifs de journées de présence selon le type d'hospitalisation (temps complet, temps partiel) :

- Nombre total de journées de présence : somme des journées de présence des RHA correspondant ;
    - Dont le nombre de journées de présence en hospitalisation complète pour l'année n-1.

Le **tableau B** présente les effectifs de SSRHA, selon le type d'hospitalisation (temps complet, temps partiel) :

- SSRHA transmis : effectif de SSRHA du fichier transmis, quelles que soient les dates de début et fin ;
    - Dont les SSRHA « complètes » sur la période de transmission : effectif et pourcentage (par rapport à l'ensemble des SSRHA) des SSRHA dont les dates d'entrée et sortie sont comprises dans la période traitée (*Type de suite* = '1') ;
    - Dont les SSRHA « terminées » dans la période de transmission : effectif et pourcentage (par rapport à l'ensemble des SSRHA) des SSRHA avec date d'entrée antérieure à la période traitée et date de sortie comprise dans la période traitée, ou SSRHA « tronquées à gauche » (*Type de suite* = '2') ;
    - Dont les SSRHA « commencées » dans la période de transmission : effectif et pourcentage (par rapport à l'ensemble des SSRHA) des SSRHA avec date d'entrée comprise dans la période traitée et date de sortie postérieure à la période traitée, ou SSRHA « tronqués à droite » (*Type de suite* = '3') ;
    - SSRHA « commencées en année n-1 et non terminées dans la période » : effectif et pourcentage (par rapport à l'ensemble des SSRHA) des SSRHA avec date d'entrée dans l'année de recueil n-1 et date de sortie postérieure à la période traitée (*Type de suite* = '4').
    - SSRHA « commencées avant l'année n-1 et non terminées dans la période » : effectif et pourcentage (par rapport à l'ensemble des SSRHA) des SSRHA avec date d'entrée

antérieure à l'année de recueil n-1 et date de sortie postérieure à la période traitée (*Type de suite* = '5').

- Admissions : effectif et pourcentage (par rapport à l'ensemble des SSRHA) des SSRHA avec date d'entrée comprise dans la période traitée, quelle que soit la date de sortie (*Type de suite* = '1' ou '3'), soient les SSRHA complets et tronqués à droite ;
- Sorties : effectif et pourcentage (par rapport à l'ensemble des SSRHA) des SSRHA avec date de sortie comprise dans la période traitée, quelle que soit la date d'entrée (*Type de suite* = '1' ou '2'), soient les SSRHA complets et tronqués à gauche ;
- SSRHA selon le nombre de RHA (quelles que soient les dates d'entrée et de fin du séjour) :
    - 1 RHA, 2 RHA, 3 RHA, 4 RHA, 5 RHA, 6 RHA, 7 RHA, 8 RHA, 9 RHA, 10 RHA, ou plus de 10 RHA : effectif et répartition.

Le **tableau C** présente plusieurs statistiques sur la base des SSRHA, selon le type d'hospitalisation (temps complet, temps partiel) :

- Nombre de RHA par SSRHA : moyenne sur l'ensemble des SSRHA (à partir du nombre de RHA renseigné dans les SSRHA) ;
- Durée moyenne d'hospitalisation (DMH) : durée moyenne hospitalière pour un patient calculée à partir du nombre de journées de présence des RHA correspondants pour l'année n, par rapport au nombre de patients (nombre de numéros anonymes distincts avec chainage correct et sans incohérence) ;
- Nombre moyen de journées de présence PMSI sur années n-1 et n sur les SSRHA terminées (*Type de suite* = '1' ou '2') ;
- Durée moyenne de séjour (DMS) sur les SSRHA terminées (*Type de suite* = '1' ou '2'), avec durée SSRHA = *date de sortie – date d'entrée* +1.
- Nombre moyen d'UM : nombre moyen d'unités médicales sur les SSRHA terminées (*Type de suite* = '1' ou '2') ;
- Nombre moyen de RHA sur les SSRHA terminées (*Type de suite* = '1' ou '2').

Le **tableau D** présente, pour les SSRHA en hospitalisation complète avec chainage correct, les indicateurs suivants :

- Nombre et % de SSRHA en hospitalisation complète ;
- Nombre de patients (numéros anonymes distincts) correspondant aux SSRHA ;
- Nombre moyen de SSRHA par patient.

Les indicateurs sont donnés selon les modalités de la variable *Poursuite du même projet thérapeutique* dont le recueil est obligatoire lorsqu'il s'agit d'une réhospitalisation en hospitalisation à temps complet d'un patient moins de 5 jours après le séjour précédent :

- *Poursuite du même projet thérapeutique* = '1' ;
- *Poursuite du même projet thérapeutique* = '2' ;
- *Poursuite du même projet thérapeutique* non renseignée (vide).

Modes d'entrée et de sortie

1.D.2.MEMS – Modes d'entrée et de sortie

- **Tableau A : Filières de soins - Mode d'entrée et de sortie – Hospitalisation complète**
- **Tableau B : Filières de soins - Mode d'entrée et de sortie – Hospitalisation à temps partiel**

Le tableau porte sur les RHA des années n-1 et n, transmis en année n.

Les **tableaux A et B** présentent, respectivement pour l'hospitalisation complète et l'hospitalisation à temps partiel, la répartition des SSRHA terminées (*Type de suite* = '1' ou '2') selon le mode d'entrée et la provenance (en ligne) et le mode de sortie et la destination (en colonne).

Remarque : seules les SSRHA terminées doivent avoir la variable *Mode de sortie* non renseignée.

Codes géographiques

1.D.2.RCG – Répartition des codes géographiques

Le tableau porte sur les RHA des années n-1 et n, transmis en année n.

Le tableau présente, pour chaque code géographique de domicile des patients, les effectifs de SSRHA en hospitalisation complète et RHA en hospitalisation à temps partiel.

Pour chaque SSRHA en hospitalisation complète est pris en compte le code géographique du premier RHA transmis, en année n-1 ou n.

Les résultats sont donnés dans l'ordre des codes géographiques.

Remarque : le code géographique est construit à partir du code postal dans certaines situations (voir http://www.atih.sante.fr/constitution-codes-geographiques).

Case-mix

1.D.2.CMHC – Case-mix par Catégorie Majeure – Hospitalisation complète

- **Tableau A : Casemix par CM - SSRHA et journées – Hospitalisation complète**
- **Tableau B : Casemix par CM - Patients – Hospitalisation complète**
- **Tableau C : Casemix par CM - Scores de réadaptation globale et spécialisée – Hospitalisation complète**
- **Tableau D : Casemix par CM - Post-chirurgie et AVQ – Hospitalisation complète**
- **Tableau E : Casemix par CM – Type de réadaptation – Hospitalisation complète**
- **Tableau F : Casemix par CM – Groupe de lourdeur et niveau de sévérité – Hospitalisation complète**

Les tableaux portent sur les RHA des années n-1 et n.

Le **tableau A** présente, pour chaque Catégorie Majeure et pour l'ensemble des SSRHA en hospitalisation complète, des indicateurs liés aux SSRHA et aux journées :

- SSRHA : effectif et % représentant chaque CM par rapport au total de l'établissement
- Part des SSRHA selon le type d'UM :

    - unité de type polyvalent (type UM = '50'),
    - unité de type gériatrie (type UM = '59'),
    - unité de type spécialisé (type UM = '51' à '58') ;
- Journées de présence :
    - Pour les années n-1 et 1 : effectif ;
    - Pour l'année n : effectif ;
- Part des journées de présence selon le type d'UM :
    - unité de type polyvalent (type UM = '50'),
    - unité de type gériatrie (type UM = '59'),
    - unité de type spécialisé (type UM = '51' à '58').

Le **tableau B** présente, pour chaque Catégorie Majeure et pour les SSRHA en hospitalisation complète, des indicateurs liés aux patients :

- SSRHA terminées (*Type de suite* = '1' ou '2') :
    - Effectif ;
    - Nombre moyen de journées de présence PMSI sur années n-1 et n ;
    - Durée moyenne de séjour (DMS), avec durée SSRHA = *date de sortie – date d'entrée* +1;
- Sur l'ensemble des SSRHA en hospitalisation complète, pour les SSRHA avec chainage correct (9 codes retour à 0) et sans incohérence :
    - Patients : effectif (nombre de numéros anonymes distincts) ;
    - Part de femmes dans chaque CM ;
    - Part de patients selon les classes d'âge suivantes :
        - moins de 18 ans,
        - 18-29 ans,
        - 30-59 ans,
        - 60-74 ans,
        - 75 ans et plus ;
    - Age sur le 1er RHA du séjour ;
        - Moyenne,
        - Médiane.

Le **tableau C** présente pour chaque Catégorie Majeure et pour les SSRHA en hospitalisation complète, les indicateurs suivants en lien avec les scores de réadaptation :

- Sur l'ensemble de la CM
    - Effectif total de SSRHA
    - Score de réadaptation globale moyen par jour ;
- Sur les GN avec un score de réadaptation spécialisée[7], pour les CM avec « Réadaptation spécialisée = « oui » :
    - Effectif de SSRHA
    - Score de réadaptation spécialisée moyen par jour.

[7] Les CM avec « Oui, GR unique spécialisé » n'ont aucun GN avec une liste d'actes spécialisés ; cette situation concerne uniquement la CM 27 *Post transplantation d'organes* dont l'unique GN a un groupe de réadaptation spécialisée unique.

Le **tableau D** présente pour chaque Catégorie Majeure et pour les SSRHA en hospitalisation complète, les indicateurs suivants :

- Concernant les SSRHA post-chirurgie :
  - % SSRHA post-chirurgie (séjours pour lesquels une date d'intervention chirurgicale a été renseignée, soir un délai entre l'intervention chirurgicale et l'admission en SSR > 0), sur l'ensemble des SSRHA en HC de la CM ;
  - Délai moyen entre l'intervention chirurgicale et l'admission en SSR (premier RHA transmis) ;
- Concernant la grille AVQ :
  - AVQ cognitif maximum observé par séjour : moyenne ;
  - AVQ physique maximum observé par séjour : moyenne ;
  - AVQ cognitif moyen à la sortie du séjour (sur le dernier RHA transmis pour chaque SSRHA terminée, soit avec *Type de suite* = '1' ou '2') ;
  - AVQ physique moyen à la sortie du séjour (sur le dernier RHA transmis pour chaque SSRHA terminée, soit avec *Type de suite* = '1' ou '2').

Le **tableau E** présente pour chaque Catégorie Majeure et pour les SSRHA en hospitalisation complète, les effectifs et la répartition de SSRHA selon les 4 groupes de réadaptation.

Pour le type de réadaptation spécialisée, les indicateurs sont calculés sur le périmètre des GN pour lequel un score de réadaptation spécialisée est calculé par la Fonction Groupage (pour les CM avec « Réadaptation spécialisée = « oui »).

Le **tableau F** présente pour chaque Catégorie Majeure et pour les SSRHA en hospitalisation complète, les effectifs de SSRHA selon le groupe de lourdeur et le niveau de sévérité.

1.D.2.CMHP – Case-mix par Catégorie Majeure – Hospitalisation à temps partiel

Le tableau porte sur les RHA de l'année n.

- **Tableau A : Casemix par CM - Journées – Hospitalisation à temps partiel**
- **Tableau B : Casemix par CM - Patients – Hospitalisation à temps partiel**
- **Tableau D : Casemix par CM - Post-chirurgie, AVQ, score de réadaptation – Hospitalisation à temps partiel**
- **Tableau E : Casemix par CM – Type de réadaptation – Hospitalisation à temps partiel**

Le **tableau A** présente, pour chaque Catégorie Majeure et pour les RHA en hospitalisation à temps partiel, les effectifs suivants :

- Journées de présence : effectif total ;
- Journées de présence : effectif selon le type d'UM :
  - unité de type polyvalent (type UM = '50'),
  - unité de type gériatrie (type UM = '59'),
  - unité de type spécialisé (type UM = '51' à '58').

Le **tableau B** présente, pour chaque Catégorie Majeure et pour les RHA en hospitalisation à temps partiel, des indicateurs liés aux patients (chainage correct soit 9 codes retour à 0 et séjours sans incohérence) :

- Patients : effectif (numéros anonymes distincts) ;

- Durée moyenne d'hospitalisation (DMH) : nombre moyen de journées de présence PMSI par patient ;
- Part de femmes dans chaque CM ;
- Part de patients selon les classes d'âge suivantes :
    - moins de 18 ans,
    - 18-29 ans,
    - 30-59 ans,
    - 60-74 ans,
    - 75 ans et plus ;
- Age sur le 1er RHA du séjour ;
    - Moyenne,
    - Médiane.

Le **tableau C** présente pour chaque Catégorie Majeure et pour les RHA en hospitalisation à temps partiel, les indicateurs suivants :

- Concernant les RHA post-chirurgie :
    - % de RHA post-chirurgie,
    - Délai moyen entre l'intervention chirurgicale et le RHA ;
- Concernant la grille AVQ :
    - AVQ physique : moyenne,
    - AVQ cognitif : moyenne ;
- Concernant le score de réadaptation globale : moyenne par jour.

Le **tableau D** présente pour chaque Catégorie Majeure et pour les RHA en hospitalisation à temps partiel, les effectifs et la répartition des journées de présence selon les 5 groupes de réadaptation.

1.D.2.GNHC – Case-mix par Groupe Nosologique – Hospitalisation complète

Le tableau porte sur les RHA de l'année n.

- **Tableau A : Casemix par GN - SSRHA et journées – Hospitalisation complète**
- **Tableau B : Casemix par GN - Patients – Hospitalisation complète**
- **Tableau C : Casemix par GN - Scores de réadaptation globale et spécialisée – Hospitalisation complète**
- **Tableau D : Casemix par GN - Post-chirurgie et AVQ – Hospitalisation complète**
- **Tableau E : Casemix par GN – Type de réadaptation – Hospitalisation complète**

Le tableau porte sur les RHA des années n-1 et n.

Le **tableau A** présente, pour chaque Groupe Nosologique et pour l'ensemble des SSRHA en hospitalisation complète, des indicateurs liés aux SSRHA et aux journées :

- SSRHA : effectif et % représentant chaque GN par rapport au total de l'établissement
- Part des SSRHA selon le type d'UM :
    - unité de type polyvalent (type UM = '50'),
    - unité de type gériatrie (type UM = '59'),
    - unité de type spécialisé (type UM = '51' à '58') ;
- Journées de présence :

    - Pour les années n-1 et 1 : effectif ;
    - Pour l'année n : effectif ;
- Part des journées de présence selon le type d'UM :
    - unité de type polyvalent (type UM = '50'),
    - unité de type gériatrie (type UM = '59'),
    - unité de type spécialisé (type UM = '51' à '58').

Le **tableau B** présente, pour chaque Groupe Nosologique et pour les SSRHA en hospitalisation complète, des indicateurs liés aux patients :

- SSRHA terminées (*Type de suite* = '1' ou '2') :
    - Effectif ;
    - Nombre moyen de journées de présence PMSI sur années n-1 et n ;
    - Durée moyenne de séjour (DMS), avec durée SSRHA = *date de sortie – date d'entrée* +1;
- Sur l'ensemble des SSRHA en hospitalisation complète, pour les SSRHA avec chainage correct (9 codes retour à 0) et sans incohérence :
    - Patients : effectif (nombre de numéros anonymes distincts) ;
    - Part de femmes dans chaque GN ;
    - Part de patients selon les classes d'âge suivantes :
        - moins de 18 ans,
        - 18-29 ans,
        - 30-59 ans,
        - 60-74 ans,
        - 75 ans et plus.
    - Age sur le 1er RHA du séjour :
        - Moyenne,
        - Médiane.

Le **tableau C** présente pour chaque Groupe Nosologique et pour les SSRHA en hospitalisation complète, les indicateurs suivants en lien avec les scores de réadaptation :

- Sur l'ensemble de la CM
    - Effectif total de SSRHA
    - Score de réadaptation globale moyen par jour ;
- Sur les GN avec un score de réadaptation spécialisée[8], pour les CM avec « Réadaptation spécialisée = « oui » :
    - Effectif de SSRHA
    - Score de réadaptation spécialisée moyen par jour.

Le **tableau D** présente pour chaque Groupe Nosologique et pour les SSRHA en hospitalisation complète, les indicateurs suivants :

- Concernant les SSRHA post-chirurgie :
    - % SSRHA post-chirurgie (séjours pour lesquels une date d'intervention chirurgicale a été renseignée, soir un délai entre l'intervention chirurgicale et l'admission en SSR > 0), sur l'ensemble des SSRHA en HC du GN ;

[8] Les GN avec « Oui, GR unique spécialisé » n'ont aucun GN avec une liste d'actes spécialisés.

    - Délai moyen entre l'intervention chirurgicale et l'admission en SSR (premier RHA transmis) ;
- Concernant la grille AVQ :
    - AVQ cognitif maximum observé par séjour : moyenne ;
    - AVQ physique maximum observé par séjour : moyenne ;
    - AVQ cognitif moyen à la sortie du séjour (sur le dernier RHA transmis pour chaque SSRHA terminée, soit avec *Type de suite* = '1' ou '2') ;
    - AVQ physique moyen à la sortie du séjour (sur le dernier RHA transmis pour chaque SSRHA terminée, soit avec *Type de suite* = '1' ou '2').

Le **tableau E** présente pour chaque Groupe Nosologique et pour les SSRHA en hospitalisation complète, les effectifs et la répartition de SSRHA selon les 4 groupes de réadaptation.

Pour le type de réadaptation spécialisée, les indicateurs sont calculés sur le périmètre des GN pour lequel un score de réadaptation spécialisée est calculé par la Fonction Groupage (pour les CM avec « Réadaptation spécialisée = « oui »).

1.D.2.GNHP – Case-mix par Groupe Nosologique – Hospitalisation à temps partiel

- **Tableau A : Casemix par GN - Journées – Hospitalisation à temps partiel**
- **Tableau B : Casemix par GN - Patients – Hospitalisation à temps partiel**
- **Tableau C : Casemix par GN - Post-chirurgie, AVQ, score de réadaptation – Hospitalisation à temps partiel**
- **Tableau D : Casemix par GN – Type de réadaptation – Hospitalisation à temps partiel**

Le tableau porte sur les RHA de l'année n.

Le **tableau A** présente, pour chaque Groupe Nosologique et pour les RHA en hospitalisation à temps partiel, des indicateurs liés aux journées :

- Journées de présence : effectif et % représentant chaque GN par rapport au total de l'établissement ;
- Part des journées de présence enregistrées dans la base nationale pour l'année n-1[9] pour la GN considérée ;
- Journées de présence dans une unité de type polyvalent (type UM = '50') : % représentant chaque GN par rapport au total de l'établissement ;
- Journées de présence dans une unité de type spécialisé (type UM = '51' à '58') : % représentant chaque GN par rapport au total de l'établissement ;
- Journées de présence dans une unité de type gériatrie (type UM = '59') : % représentant chaque GN par rapport au total de l'établissement ;

Le **tableau B** présente, pour chaque Groupe Nosologique et pour les RHA en hospitalisation à temps partiel (SSRHA avec chainage correct), des indicateurs liés aux patients :

- Patients : effectif (nombre de numéros anonymes distincts) ;

[9] Voir *Remarques générales*

- Durée moyenne d'hospitalisation (DMH) par patient : nombre moyen de journées de présence PMSI calculé à partir du nombre de journées de présence des RHA correspondants, par rapport au nombre de patients ;
- Part de RHA de patients femmes dans chaque GN ;
- Part de patients selon les classes d'âge suivantes :
  - moins de 18 ans,
  - 18-29 ans,
  - 30-59 ans,
  - 60-74 ans,
  - 75 ans et plus.
- Age au 1er RHA du séjour :
  - Moyenne,
  - Médiane.

Le **tableau C** présente, pour chaque Groupe Nosologique et pour les RHA en hospitalisation à temps partiel, les indicateurs suivants :

- Concernant les RHA post-chirurgie :
  - Délai moyen entre l'intervention chirurgicale et le RHA ;
  - % RHA post-chirurgie avec un délai de prise en charge en SSR > 90 jours (sur l'ensemble des RHA de la CM) ;
- Concernant la grille AVQ :
  - AVQ physique : moyenne,
  - AVQ cognitif : moyenne ;
- Concernant le score de réadaptation :
  - Score de réadaptation moyen ;
  - Score de réadaptation médian.

Le **tableau D** présente pour chaque Groupe Nosologique et pour les RHA en hospitalisation à temps partiel, selon le type de réadaptation, avec les indicateurs suivants :

- Effectif de journées
- % de journées.

1.D.2.GMEHC – Case-mix par Groupe Médico-Economique – Hospitalisation complète

Le tableau porte sur les RHA de l'année n.

- **Tableau A B : Casemix - SSRHA - Hospitalisation complète –Groupe nosologique et type de réadaptation**
- **Tableau B C : Casemix - SSRHA - Hospitalisation complète – Type de réadaptation**
- **Tableau C D : Casemix - SSRHA - Hospitalisation complète – Groupe de lourdeur**

Le **tableau A** présente, pour chaque Groupe Nosologique et type de réadaptation, pour les SSRHA en hospitalisation complète, les effectifs de SSRHA selon les situations suivantes :

- total ;
- niveau de sévérité 2 ;
- groupe de lourdeur A ;

    - dont niveau de sévérité 2 ;
- groupe de lourdeur B ;
    - dont niveau de sévérité 2 ;
- groupe de lourdeur C ;
    - dont niveau de sévérité 2.

Le **tableau B** présente, pour chaque type de réadaptation, pour les SSRHA en hospitalisation complète, les indicateurs suivants :

- Effectif et % de SSRHA ;
- Effectif et % de journées.

Le **tableau C** présente, pour chaque groupe de lourdeur, pour les SSRHA en hospitalisation complète, les indicateurs suivants :

- Effectif et % de SSRHA ;
- Effectif et % de journées.

1.D.2.GMEHP – Case-mix par Groupe Médico-Economique – Hospitalisation à temps partiel

Le tableau porte sur les RHA de l'année n.

- **Tableau A : Casemix - RHA - Hospitalisation à temps partiel - Groupe nosologique et type de réadaptation**
- **Tableau B : Casemix - RHA - Hospitalisation à temps partiel – Type de réadaptation**

Le **tableau A** présente, pour chaque Groupe Nosologique et type de réadaptation, pour les RHA en hospitalisation à temps partiel, la répartition (effectifs et %) des journées de présence.

Le **tableau B** présente, pour chaque type de réadaptation, pour les RHA en hospitalisation à temps partiel, la répartition (effectifs et %) des journées de présence.

Rappel : en hospitalisation à temps partiel, la classification ne comporte pas de groupe de lourdeur ou de niveau de sévérité.

1.D.2.AUTHC – Case-mix par type d'autorisation – Hospitalisation complète

Le tableau porte sur les RHA de l'année n.

Le tableau présente, pour l'activité V2022 (à partir du 01/03), pour chaque type d'autorisation (déterminé à partir du premier RHA de chaque SSRHA) et type de réadaptation, pour les SSRHA en hospitalisation complète, les effectifs de SSRHA selon les situations suivantes :

- total;
- groupe de lourdeur A ;
- groupe de lourdeur B ;
- groupe de lourdeur C ;
- niveau de sévérité 2 ;
    - Dont lourdeur A,
    - Dont lourdeur B,
    - Dont lourdeur C.

1.D.2.AUTHP – Case-mix par type d'autorisation – Hospitalisation à temps partiel

Le tableau présente pour l'activité V2022, pour chaque type d'autorisation et pour les RHA en hospitalisation à temps partiel, les effectifs et % de journées de présence selon le type de réadaptation.

1.D.2.LUS – Lits et unité spécifiques

- **Tableau A[10] : Activité dans les SSRHA avec lits dédiés soins palliatifs**
- **Tableau B : Activité dans les SSRHA avec Unité de soins palliatifs**
- **Tableau C : Activité dans les SSRHA avec Unité cognitivo-comportementale**
- **Tableau D : Activité dans les SSRHA avec Unité EVC-EPR**

Le tableau porte sur les RHA des années n-1 et n, transmis en année n.

Le **tableau A** présente, pour le GN 2303 *Soins palliatifs* et pour l'ensemble des autres GN, le nombre de SSRHA en hospitalisation complète avec au moins un RHA renseigné avec la variable *Lits identifiés soins palliatifs* = '08'.

Le **tableau B** présente, pour le GN 2303 *Soins palliatifs* et pour l'ensemble des autres GN, le nombre de SSRHA en hospitalisation complète avec au moins un RHA codé *Type d'unité spécifique* = '08' *Soins palliatifs*.

Le **tableau C** présente, pour chaque GN, l'activité en hospitalisation complète en lien avec les unités Cognitivo-comportementales :

- effectif de SSRHA avec au moins un RHA codé *Type d'unité spécifique* = '09' ;
- effectif de journées des RHA avec *Type d'unité spécifique* = '09' ;
- effectif et % des journées des RHA en année N avec *Type d'unité spécifique* = '09'.

Le **tableau D** présente, pour le GN 0103 *Etats végétatifs chroniques - Etats pauci-relationnels* et pour l'ensemble des autres GN, l'activité en hospitalisation complète en lien avec les unités spécifiques EVC-EPR :

- effectif de SSRHA avec au moins un RHA codé *Type d'unité spécifique* = '10' ;
- effectif de journées des RHA avec *Type d'unité spécifique* = '10' ;
- effectif et % des journées des RHA en année N avec *Type d'unité spécifique* = '10'.

1.D.2.POLYH – Case-mix de l'activité des patients avec polyhandicap lourd

- **Tableau A : Case-mix des patients avec polyhandicap lourd**
- **Tableau B : Case-mix des séjours des patients avec polyhandicap lourd – Hospitalisation complète**
- **Tableau B : Case-mix des RHA des patients avec polyhandicap lourd – Hospitalisation à temps partiel**

Le tableau porte sur les RHA de l'année n.

---

[10] Le tableau [1.D.2.LUS] – A correspond au tableau 2017 numéroté [1.D.2.LISP].

Les **tableaux A à C** portent sur l'activité liée aux patients avec polyhandicap lourd. L'activité repérée dans ces tableaux concerne les SSRHA avec chainage correct :

- en hospitalisation complète : les SSRHA avec au moins un RHA comportant un diagnostic de chacune des listes (voir annexe c) ;
- en hospitalisation partielle : l'ensemble des RHA comportant un diagnostic de chacune des listes (voir annexe c).

Le **tableau A** dénombre par GN et pour l'ensemble de chaque CM les éléments suivants :

- patients : nombre distincts de numéros anonymes ;
- âge moyen : l'âge pris en compte est celui présent sur chaque RHA ;
- journées de présence PMSI :
    - effectif total ;
    - % concernant des patients de moins de 18 ans.

Le **tableau B** dénombre, pour les SSRHA en hospitalisation complète, par GN et pour l'ensemble de chaque CM, les éléments suivants :

- SSRHA : effectif ;
- SSRHA en niveau 2 : % des SSRHA classés dans un GME de niveau 2 ;
- SSRHA concernant les patients de moins de 18 ans : % des SSRHA avec un âge sur le premier RHA transmis en année n-1 ou n < 18 ans ;
- patients : nombre distincts de numéros anonymes ;
- âge moyen : l'âge pris en compte est celui du premier RHA transmis en année n-1 ou n de chaque SSRHA ;
- journées de présence PMSI : effectif ;
- Durée moyenne d'hospitalisation (DMH) des patients : calculée à partir du nombre de journées de présence PMSI en année n, par rapport au nombre de patients.

Le **tableau C** dénombre, pour les RHA en hospitalisation à temps partiel, par GN et pour l'ensemble de chaque CM, les éléments suivants :

- patients : nombre distincts de numéros anonymes ;
- âge moyen par RHA ;
- journées de présence PMSI : effectif ;
- journées concernant les patients de moins de 18 ans : % des journées de présence PMSI avec un âge < 18 ans.

1.D.2.FSE – Facteurs socio-environnementaux

Les tableaux portent sur les RHA de l'année n.

Le tableau présente la répartition de l'activité en fonction des différentes catégories de facteurs socio-environnementaux[11], à travers les indicateurs suivants :

- Effectif de SSRHA en hospitalisation complète ;

[11] https://www.atih.sante.fr/facteurs-socio-environnementaux-1

- Effectif de journées en hospitalisation à temps partiel.

Remarque : un séjour en HC ou un RHA en HP peuvent correspondre à plusieurs facteurs socio-environnementaux.

1.D.2.MEDUL – Activité liée aux patients avec atteintes médullaires

Les tableaux portent sur les RHA des années n-1 et n, transmis en année n.

Le tableau présente, pour chaque code diagnostic de la catégorie G82 *Paraplégie et tétraplégie*, selon la position du diagnostic (manifestation morbide principale, affection étiologique, diagnostic associé), les indicateurs suivants :

- Effectif de séjours en hospitalisation complète ;
- Effectifs de journées de présence en hospitalisation à temps partiel.

Diversité de l'activité

1.D.2.DA – Diversité de l'activité

Les tableaux portent sur les RHA de l'année n.

- **Tableau A : Les 5 CM les plus fréquentes par type d'autorisation – Hospitalisation complète**
- **Tableau B : Les 5 CM les plus fréquentes par type d'autorisation – Hospitalisation à temps partiel**

Le **tableau A** présente l'activité V2022, pour les SSRHA en hospitalisation complète et pour les 5 CM les plus fréquentes (en nombre de journées de présence en année N) par type d'autorisation, les indicateurs suivants :

- SSRHA : effectif ;
- Journées de présence PMSI :
  - Effectif ;
  - % de journées dans le type d'autorisation ;
  - % de journées de niveau 2 ;
- Score de réadaptation globale moyen ;
- Concernant la grille AVQ
  - AVQ cognitif maximum observé par séjour : moyenne ;
  - AVQ physique maximum observé par séjour : moyenne ;
  - AVQ cognitif moyen à la sortie du séjour (sur le dernier RHA transmis pour chaque SSRHA terminée, soit avec *Type de suite* = '1' ou '2') ;
  - AVQ physique moyen à la sortie du séjour (sur le dernier RHA transmis pour chaque SSRHA terminée, soit avec *Type de suite* = '1' ou '2').

Le **tableau B** présente, pour les RHA en hospitalisation à temps partiel et pour les 5 CM les plus fréquentes (en nombre de journées de présence PMSI) par type d'autorisation, les indicateurs suivants :

- Journées de présence PMSI :

    - Effectif ;
    - % de journées dans le type d'autorisation ;
- Score de réadaptation moyen ;
- Concernant la grille AVQ :
    - AVQ physique moyen ;
    - AVQ cognitif moyen.

1.D.2.DAGN – Diversité de l'activité – les 5 GN les plus fréquents par CM

- **Tableau A : Les 5 GN les plus fréquents par CM – Hospitalisation complète**
- **Tableau B : Les 5 GN les plus fréquents par CM - Hospitalisation à temps partiel**

Les tableaux portent sur les RHA de l'année n.

Les tableaux présentent, selon le type d'hospitalisation (un tableau par type : temps complet, temps partiel), les 5 GN les plus fréquents au sein de chaque CM. Les indicateurs sont :

- SSRHA pour l'hospitalisation complète (tableau A) : effectif ;
- Journées de présence PMSI : effectif et part du GN au sein de sa CM dans l'établissement ;
- Part des journées de présence PMSI de chaque GN au sein de sa CM observée dans la base nationale pour l'année n-1[12].

Pour chaque CM, la dernière ligne correspond au sous-total des 5 GN les plus fréquents de la CM.

1.D.2.DAGME – Diversité de l'activité – les 5 GME les plus fréquents par GN

- **Tableau A : Hospitalisation complète - Les 5 GME les plus fréquents par GN**
- **Tableau B : Hospitalisation à temps partiel - Les 5 GME les plus fréquents par**

Les tableaux portent sur les RHA de l'année n.

Les tableaux présentent, selon le type d'hospitalisation (un tableau par type : temps complet, temps partiel), les 5 GME les plus fréquents au sein de chaque GN (en nombre de journées de présence en année N). Les indicateurs sont :

- SSRHA pour l'hospitalisation complète (tableau A) : effectif ;
- Journées de présence PMSI : effectif et part du GME au sein de son GN dans l'établissement ;
- Part des journées de présence PMSI de chaque GME au sein de son GN observée dans la base nationale pour l'année n-1[13] (tableau A).

Pour chaque GN, la dernière ligne correspond au sous-total des 5 GME les plus fréquents du GN.

1.D.2.DAMMP – Diversité de l'activité – les 5 MMP les plus fréquentes par CM

- **Tableau A : Hospitalisation complète - Les 5 MMP les plus fréquentes par CM**

---

[12] Voir *Remarques générales*

[13] Voir *Remarques générales*

- **Tableau B : Hospitalisation à temps partiel - Les 5 MMP les plus fréquentes par CM**

Les tableaux portent sur les RHA de l'année n.

Les tableaux présentent, selon le type d'hospitalisation (un tableau par type : temps complet, temps partiel), les 5 codes CIM-10 les plus fréquents pour la Manifestation Morbide Principale au sein de chaque CM en terme de nombre de journées de présence PMSI (effectif et part de chaque code CIM-10 au sein de la CM).

Pour chaque CM, la dernière ligne correspond au sous-total des 5 codes CIM-10 pour la MMP les plus fréquentes de la CM.

Activités de la vie quotidienne (AVQ)

1.D.2.AVQHC – Répartition des scores AVQ en hospitalisation complète

- **Tableau A : Score de dépendance physique – Répartition – Hospitalisation complète – par Unité Médicale**
- **Tableau A : Score de dépendance cognitive – Répartition – Hospitalisation complète – par Unité Médicale**
- **Tableau C : Score de dépendance physique et cognitive – Moyenne – Hospitalisation complète – par Unité Médicale**

Les tableaux portent sur les RHA de l'année n.

Les **tableaux A à C** présentent des indicateurs sur le score de dépendance physique selon *l'Unité médicale*, à travers le n° anonymisé de l'UM et son type, renseigné dans le 1er RHA du séjour en hospitalisation complète.

Les **tableaux A et B** présentent la répartition des scores AVQ, respectivement pour la dépendance physique[1] et la dépendance cognitive[2] :

- Scores maximums observés par SSHRA (sur l'ensemble des SSRHA en hospitalisation complète groupés en V2022),
- Scores enregistrés à la sortie du séjour en hospitalisation complète (dernier RHA de chaque séjour) pour les SSRHA complets (*Type de suite* = '1') ou tronqués à gauche (*Type de suite* = '2'), selon les classes suivantes :

Les scores sont répartis selon les classes suivantes :

- Pour la dépendance physique (tableau A) :
  - 4 ≤ Score ≤ 8 ;
  - 9 ≤ Score ≤ 12 ;
  - 13 ≤ Score ≤ 16.
- Pour la dépendance cognitive (tableau B) :
  - 2 ≤ Score ≤ 6 ;
  - 7 ≤ Score ≤ 8.

Seuls sont pris en compte les items (*habillage*, *déplacement*, *alimentation* et *continence* pour la dépendance physique ; *relation* et *comportement* pour la dépendance cognitive) avec des valeurs comprises entre 1 et 4.

Pour chaque classe sont présentés les indicateurs suivants :

- SSRHA en hospitalisation complète : effectif et %.

Le **tableau C** indique les scores moyens, pour la dépendance physique et la dépendance cognitive :

- Pour les scores maximums observés par SSHRA (sur l'ensemble des SSRHA en hospitalisation complète groupés en V2022),
- Pour les scores enregistrés à la sortie du séjour en hospitalisation complète (dernier RHA de chaque séjour) pour les SSRHA complets (*Type de suite* = '1') ou tronqués à gauche (*Type de suite* = '2').

1.D.2.AVQHP – Répartition des scores AVQ en hospitalisation à temps partiel

- **Tableau A : Score de dépendance physique – Répartition – Hospitalisation à temps partiel – par Unité médicale**
- **Tableau B : Score de dépendance cognitive – Répartition– Hospitalisation à temps partiel – par Unité Médicale**
- **Tableau C : Score de dépendance cognitive en HTP – Moyenne – Hospitalisation à temps partiel – par Unité Médicale**

Les tableaux portent sur les RHA de l'année n.

Les **tableaux A à C** présentent des indicateurs sur le score de dépendance physique selon *l'Unité médicale*, à travers le n° anonymisé de l'UM et son type, renseigné sur chaque RHA en hospitalisation à temps partiel.

Les **tableaux A et B** présentent la répartition des scores AVQ, respectivement pour la dépendance physique[1] et la dépendance cognitive[2], pour les RHA en hospitalisation à temps partiel.

Les scores sont répartis selon les classes suivantes :

- Pour la dépendance physique (tableau A) :
  - 4 ≤ Score ≤ 8 ;
  - 9 ≤ Score ≤ 12 ;
  - 13 ≤ Score ≤ 16.
- Pour la dépendance cognitive (tableau B) :
  - 2 ≤ Score ≤ 6 ;
  - 7 ≤ Score ≤ 8.

Seuls sont pris en compte les items (*habillage*, *déplacement*, *alimentation* et *continence* pour la dépendance physique ; *relation* et *comportement* pour la dépendance cognitive) avec des valeurs comprises entre 1 et 4.

Pour chaque classe sont présentés les indicateurs suivants :

- Journées en hospitalisation à temps partiel : effectif et %.

Le **tableau C** indique les scores moyens, pour la dépendance physique et la dépendance cognitive, pour les RHA en hospitalisation à temps partiel.

Diagnostics

1.D.2.CIM – 50 catégories de diagnostics CIM-10 les plus fréquentes

- **Tableau A : 50 catégories de diagnostic de Finalité Principale les plus fréquentes**
- **Tableau B : 50 catégories de diagnostic de Manifestation Morbide Principale ou Affection Etiologique les plus fréquentes**
- **Tableau C : 50 catégories de Diagnostics Associés les plus fréquentes**
- **Tableau D : 50 catégories de diagnostics CIM-10 les plus fréquentes dans la liste des CMA**

Les tableaux portent sur les RHA de l'année n.

Les **tableaux A à C** portent sur les 50 catégories CIM-10 (3 premiers digits du code) les plus fréquentes codées en position de Finalité Principale, Manifestation Morbide Principale / Affection Etiologique, et Diagnostic Associé (un tableau par type de diagnostic), selon le type d'autorisation de l'unité médicale. Pour chaque code CIM-10 et selon le type de diagnostic considéré (FP, MMP/AE, DA) sont présentés les indicateurs suivants :

- Nombre de journées de présence ;
- Part des diagnostics de cette catégorie.

Le **tableau D** porte sur les 50 catégories CIM-10 (3 premiers digits du code) les plus fréquentes en hospitalisation complète, en nombre de SSRHA, codées en position de Finalité Principale, Manifestation Morbide Principale ou Diagnostic Associé, et appartenant à la liste des CMA, selon le type d'autorisation de l'unité médicale.

1.D.2.CHCIM – Répartition des pathologies par chapitre de la CIM-10

Le tableau porte sur les RHA de l'année n.

Le tableau présente la répartition des journées de présence (effectifs et %) selon le chapitre de la CIM-10 pour l'ensemble des diagnostics codés, qu'ils soient en position de Finalité Principale, Manifestation Morbide Principale, Affection Etiologique ou Diagnostique associé, d'une part pour l'hospitalisation complète et d'autre part pour l'hospitalisation à temps partiel.

1.D.2.Z500 – Rééducation cardiaque en fonction du type d'autorisation

Le tableau porte sur les RHA de l'année n.

Le tableau présente l'activité de rééducation cardiaque selon le type d'hospitalisation et le type d'autorisation :

- en HC :

    - effectif de SSRHA avec au moins un RHA codé avec une Finalité principale de prise en charge Z50.0 *Rééducation cardiaque*
        - dont effectif et % de SSRHA dans une UM de type d'autorisation 53 *Affections cardio-vasculaires* ;
    - effectif de journées pour les RHA codés avec une Finalité principale de prise en charge Z50.0 *Rééducation cardiaque*
        - dont effectif et % de journées dans une UM de type d'autorisation 53 *Affections cardio-vasculaires* ;
- en HTP :
    - effectif de journées pour les RHA codés avec une Finalité principale de prise en charge Z50.0 *Rééducation cardiaque*
        - dont effectif et % de journées dans une UM de type d'autorisation 53 *Affections cardio-vasculaires.*

Actes CCAM et CSARR

1.D.2.CCAM – 50 actes médicaux les plus fréquents

- **Tableau A : 50 actes médicaux les plus fréquents - Hospitalisation complète**
- **Tableau B : 50 actes médicaux les plus fréquents - Hospitalisation à temps partiel**

Les tableaux portent sur les RHA de l'année n.

Les tableaux présentent, dans un premier temps pour l'hospitalisation à temps complet puis pour l'hospitalisation à temps partiel, pour chacun des 50 codes actes CCAM les plus fréquents (en nombre de réalisations associé au code activité, hors actes 'YYYY'), les éléments suivants :

- Acte CCAM : code et libellé ;
- Code activité ;
- Nombre de réalisations :
    - Pour l'ensemble des patients,
    - Pour les patients de moins de 18 ans ;
- Nombre de SSRHA (hospitalisation complète) ou RHA (hospitalisation à temps partiel) avec au moins une fois le code acte/activité :
    - Pour l'ensemble des patients,
    - Pour les patients âgés de moins de 18 ans.
- Caractéristiques de l'acte CCAM :
    - RR : si à l'acte CCAM correspond une pondération rentrant dans le calcul du score de réadaptation;
    - CMA : si l'acte CCAM fait partie de la liste des CMA.

1.D.2.ARRCH – Répartition des actes de rééducation-réadaptation par chapitre et par type d'hospitalisation

Le tableau porte sur les RHA de l'année n.

Le tableau présente plusieurs indicateurs pour les actes CSARR et actes CCAM de rééducation, présentés selon le chapitre du catalogue (voir annexe a) et selon la catégorie de l'acte :

- Actes d'évaluation ;
- Actes de prise en charge ;
- Actes CCAM de rééducation ;
- Pour le groupe *Appareillage* :
  - Actes de fabrication d'appareillage ;
  - Actes de fourniture et adaptation d'appareillage ;
  - Actes de rééducation et apprentissage de l'utilisation d'appareillage.

Les indicateurs présentés sont :

- Effectif et % de SSRHA
- Effectif et % de journées de présence ;
- Effectif et % d'actes (par rapport au nombre total d'occurrences).

1.D.2.ARRCM – Répartition des actes de rééducation réadaptation par Catégorie Majeure

- **Tableau A : Répartition des actes de Rééducation-Réadaptation par CM – par Type d'hospitalisation**
- **Tableau B : Répartition des actes de Rééducation-Réadaptation par CM – par chapitre CSARR**

Le tableau porte sur les RHA de l'année n.

Le **tableau A** présente par Catégorie Majeure, pour les actes CSARR et les actes CCAM de rééducation, et selon le type d'hospitalisation (un tableau par type d'hospitalisation), les indicateurs suivants :

- Actes de réadaptation (CSARR et CCAM) : nombre de réalisations et % par rapport au nombre total de réalisations ;
- Pondération : effectif et % par rapport au total des pondérations de l'ensemble des actes de de réadaptation;
- Part des actes CCAM au sein du volume total de réalisations d'actes de réadaptation dans la CM ;
- Part de la pondération des actes CCAM au sein du volume total de réalisations d'actes de réadaptation dans la CM ;
- Nombre moyen d'actes CCAM (nombre de réalisations) par journée de présence en année n, soit le nombre total de réalisations d'actes CCAM, rapporté au nombre total de journées de présence PMSI incluses dans le calcul du score de réadaptation, en année n, et présentant au moins un acte codé ;
- Nombre moyen d'actes CSARR (nombre de réalisations) par journée de présence en année n, soit le nombre total de réalisations d'actes CSARR, rapporté au nombre total de journées de présence PMSI incluses dans le calcul du score de réadaptation, en année n, et présentant au moins un acte codé.

Le **tableau B** présente, pour chaque chapitre du catalogue (voir annexe a) et par CM, le nombre d'actes CSARR et actes CCAM de rééducation (nombre d'occurrences) et le % correspondant (par rapport au nombre total de réalisations).

1.D.2.ARRGN – Répartition des actes de rééducation réadaptation par Groupe Nosologique

Le tableau porte sur les RHA de l'année n.

Le tableau présente par Groupe Nosologique, pour les actes CSARR et les actes CCAM de rééducation avec une pondération non nulle, et selon le type d'hospitalisation (un tableau par type d'hospitalisation), les indicateurs suivants :

- Actes de réadaptation (CSARR et CCAM) : nombre de réalisations et % par rapport au nombre total de réalisations ;
- Pondération : effectif et % par rapport au total des pondérations de l'ensemble des actes de réadaptation ;
- Part des actes CCAM au sein du volume total de réalisations d'actes de réadaptation dans le GN ;
- Part de la pondération des actes CCAM au sein du volume total de réalisations d'actes de réadaptation dans le GN ;
- Nombre moyen d'actes CCAM (nombre de réalisations) par journée de présence en année n, soit le nombre total de réalisations d'actes CCAM, rapporté au nombre total de journées de présence PMSI incluses dans le calcul du score de réadaptation, en année n ;
- Nombre moyen d'actes CSARR (nombre de réalisations) par journée de présence en année n, soit le nombre total de réalisations d'actes CSARR, rapporté au nombre total de journées de présence PMSI incluses dans le calcul du score de réadaptation, en année n.

1.D.2.EVAL – Répartition des actes par prise en charge - Evaluations

Le tableau porte sur les RHA de l'année n.

Le tableau présente le nombre d'actes d'évaluation (voir annexe b) et le % correspondant (par rapport à l'ensemble des actes CSARR), selon les catégories suivantes :

- Evaluations initiales ;
- Evaluations intermédiaires ;
- Evaluations finales ;
- Autres évaluations.

1.D.2.COLL – Répartition des actes par prise en charge – actes collectifs, individuels dédiés et non dédiés

Le tableau porte sur les RHA de l'année n.

Le tableau présente, pour les actes collectifs et les actes individuels (dédiés, non dédiés et sans précision), les indicateurs suivants :

- Actes : nombre d'occurrences et % par rapport à l'ensemble des actes CSARR ;

- Nombre moyen de patients par acte (si RHA avec nombre de patients > 0).

Remarque : le codage de la variable *Nombre de patients* est obligatoire, la catégorie « Actes individuels sans précision » doit donc être vide.

Les catégories d'actes sont définies de la manière suivante :

- Actes collectifs : liste en annexe b ;
- Actes individuels : actes hors liste des actes collectifs fournie en annexe b
  - Dédiés : le nombre de patients est égal à 1 ;
  - Non dédiés : le nombre de patients est renseigné et supérieur à 1 ;
  - Sans précision : le nombre de patients est égal à 0 ou n'est pas renseigné.

1.D.2.APP – Répartition par prise en charge - actes d'appareillage

Le tableau porte sur les RHA de l'année n.

Le tableau présente le nombre d'actes d'appareillage (voir annexe b) et le % correspondant (par rapport à l'ensemble des actes CSARR), selon les catégories suivantes :

- Actes de fabrication d'appareillage sans étape de fabrication ;
- Actes de fabrication d'appareillage avec étape de fabrication A ;
- Actes de fabrication d'appareillage avec étape de fabrication B ;
- Actes de fabrication d'appareillage avec étape de fabrication C ;
- Actes de fabrication d'appareillage avec étape de fabrication absente : cet item doit être à 0 puisque le codage des étapes de fabrication est obligatoire ;
- Gestes complémentaires des actes relatifs à l'appareillage.

1.D.2.EDUC – Répartition par prise en charge - actes d'éducation et information

Le tableau porte sur les RHA de l'année n.

- **Tableau A : Répartition des actes d'éducation et information**
- **Tableau B : Répartition des actes d'éducation et information, par type d'intervenant**

Le **tableau A** présente plusieurs indicateurs pour les actes d'éducation et information (voir annexe b) selon les catégories suivantes :

- Actes d'évaluation pour éducation thérapeutique, dans le cadre d'un programme thérapeutique ;
- Séances d'éducation thérapeutique, dans le cadre d'un programme thérapeutique ;
- Actes d'évaluation pour éducation et d'information à l'autosoin, en dehors d'un programme d'éducation thérapeutique ;
- Actes de prise en charge pour information, éducation ou apprentissage à l'autosoin, en dehors d'un programme d'éducation thérapeutique.

Les indicateurs sont :

- Nombre d'actes ;
- % d'actes par rapport au total des actes d'éducation et information ;
- % d'actes par rapport au total des actes CSARR ;

- CM la plus fréquente (en nombre d'occurrences) ;
- % des actes de la catégorie par rapport à l'ensemble des actes de la CM.

Le **tableau B** présente la répartition des actes d'éducation et d'information, par type d'intervenant, dans les catégories suivantes :

- Actes d'évaluation pour éducation thérapeutique, dans le cadre d'un programme thérapeutique ;
- Séances d'éducation thérapeutique, dans le cadre d'un programme thérapeutique ;
- Actes d'évaluation pour éducation et d'information à l'autosoin, en dehors d'un programme d'éducation thérapeutique ;
- Actes de prise en charge pour information, éducation ou apprentissage à l'autosoin, en dehors d'un programme d'éducation thérapeutique.

1.D.2.MODULLP – Utilisation des modulateurs de lieu et de patient

Le tableau porte sur les RHA de l'année n.

Le tableau présente plusieurs indicateurs par modulateur de lieu ou de patient :

- Nombre d'actes (nombre d'occurrences) ;
- % d'actes par rapport au nombre total d'actes acceptant ce modulateur ;
- Effectif de séjours en hospitalisation complète ;
- Effectif de journées en hospitalisation à temps partiel.

1.D.2.CSARR – Distribution des actes de Rééducation-Réadaptation par sous-chapitre

- **Tableau A : Distribution des actes de Rééducation-Réadaptation par type d'intervenant – Par sous-chapitre du CSARR**
- **Tableau B : Distribution des actes de Rééducation-Réadaptation par type d'intervenant – Par acte CSARR**

Le tableau porte sur les RHA de l'année n.

Les **tableaux A et B** présentent les effectifs d'actes et la somme des pondérations des actes CSARR, respectivement selon le sous-chapitre et le code CSARR.

1.D.2.CSARRINT – Distribution des actes de Rééducation-Réadaptation par type d'intervenant

Les tableaux portent sur les RHA de l'année n.

- **Tableaux A : Distribution des actes de Rééducation-Réadaptation par type d'hospitalisation et type d'intervenant**
- **Tableau B : Distribution des actes de Rééducation-Réadaptation par type d'intervenant**

Les **tableaux A** présentent, par type d'intervenant et selon le type d'hospitalisation (un tableau par type d'hospitalisation), les indicateurs suivants :

- Actes CSARR :
  - effectif de réalisations et % ;
  - pondération ;

- Répartition des actes CSARR selon certains critères :
    - Collectif (voir liste annexe b) ;
    - Individuel dédié (acte non collectif avec nombre de patients = 1) ;
    - Individuel non dédié (acte non collectif avec nombre de patients > 1) ;
    - Pluri professionnel (voir liste annexe b).

Le **tableau B** présente les mêmes indicateurs par type d'intervenant, pour l'ensemble de l'activité.

Remarque : l'ensemble des actes CSARR codés sont pris en compte dans ce tableau, et ce même si la pondération est nulle (exemple : lorsque l'acte CSARR n'a pas de pondération avec un certain modulateur de lieu).

1.D.2.CSARRDOC – Distribution des actes de Rééducation-Réadaptation selon l'extension documentaire

Le tableau porte sur les RHA de l'année n.

Le tableau présente, selon le code extension documentaire recueilli, les indicateurs suivants :

- effectif de réalisations d'actes CSARR avec une extension documentaire ;
- effectif de SSRHA en hospitalisation complète avec codage d'une extension documentaire ;
- effectif de journées en hospitalisation à temps partiel avec codage d'une extension documentaire.

1.D.2.RSPE – Répartition des actes de réadaptation spécialisée par GN

- **Tableau A : Répartition des actes de réadaptation spécialisée par GN – Actes CSARR – Activité V2022**
- **Tableau B Répartition des actes de réadaptation spécialisée par GN – Actes CCAM – Activité V2022**

Le tableau porte sur les RHA de l'année n.

Les **tableaux A et B** présentent, pour l'activité V2022 (à partir du 01/03), respectivement pour les actes CSARR et les actes CCAM, les actes spécialisés en fonction de chaque Groupe Nosologique :

- Effectif d'actes en année N,
- Effectif de SSRHA,
- Effectif de journées en année N.

1.D.2.PTS – Plateaux techniques spécialisés

Le tableau porte sur les RHA de l'année n.

Le tableau présente plusieurs indicateurs sur l'activité réalisée dans des plateaux techniques spécialisés, selon le modulateur de technicité ou l'extension documentaire renseignés :

- Nombre d'actes (nombre d'occurrences) ;
- % d'actes par rapport au nombre total d'actes acceptant ce modulateur ;
- Effectif de séjours en hospitalisation complète ;

- Effectif de journées en hospitalisation à temps partiel.

Patients de moins de 18 ans

Cette partie concerne les patients âgés de moins de 18 ans. L'âge est considéré de plusieurs façons selon le type d'hospitalisation :

- Temps complet : le patient doit avoir moins de 18 ans sur le premier RHA transmis (année n-1 ou n) du SSRHA ;
- Temps partiel : âge de chaque RHA.

1.D.2.I18 – Prise en charge des patients de moins de 18 ans - Part de l'activité de l'établissement - Détail par classes d'âge

- **Tableau A : Prise en charge des patients de moins de 18 ans – Détails par classe d'âge**
- **Tableau B : Prise en charge des patients de moins de 18 ans – Part de l'activité dans l'établissement**

Le tableau porte sur les RHA de l'année n.

Le **tableau A** présente l'activité de l'établissement pour l'ensemble des patients âgés de moins de 18 ans et selon 4 classes d'âge :

- 0-3 ans ;
- 4-12 ans ;
- 13-17 ans.

Les indicateurs présentés pour chaque classe d'âge et pour l'ensemble « Total < 18 ans » sont :

- Nombre de patients : nombre de numéros anonymes distincts ;
- Hospitalisation complète :
  - Nombre de SSRHA,
  - Nombre de journées de présence PMSI sur l'année n,
  - Nombre moyen de journées de présence PMSI sur années n-1 et n, sur SSRHA terminées (*Type de suite* = '1' ou '2'),
  - Durée moyenne de séjour (DMS), sur SSRHA terminées (*Type de suite* = '1' ou '2'), avec durée SSRHA = *date de sortie* – *date d'entrée* +1,
  - Durée Moyenne d'Hospitalisation : nombre moyen de journées de présence PMSI sur l'année n, par patient en hospitalisation complète (numéro anonyme avec chainage correct) ;
- Hospitalisation à temps partiel :
  - Nombre de journées de présence PMSI sur l'année n,
  - Durée Moyenne de prise en charge : nombre moyen de journées de présence PMSI sur l'année n, par patient (numéro anonyme).

Remarque : le total de nombre de patients de moins de 18 ans peut être inférieur à la somme des 4 nombres de patients, un patient pouvant être comptabilisé dans 2 classes d'âge consécutives, s'il a été pris en charge avant son anniversaire, puis une nouvelle fois après son anniversaire. Ainsi, pour

exemple, un enfant pris en charge avant son 7ème anniversaire, puis une nouvelle fois après cette date sera comptabilisé dans les classes d'âge « 4-6 ans » et « 7-12 ans ».

Le **tableau B** présente pour chaque indicateur de volume la part de l'activité de l'établissement tournée vers les patients âgés de moins de 18 ans par rapport à l'ensemble de l'activité de l'établissement, ainsi que la valeur calculée sur l'ensemble de la base nationale de l'année n-1[14]. Ce tableau présente également les durées moyennes d'hospitalisation pour l'ensemble de la population des patients de moins de 18 ans dans l'établissement, ainsi que pour les patients de moins de 18 ans sur l'ensemble de la base nationale de l'année n-1[14] :

- % de patients : nombre de numéros anonymes distincts ;
- Hospitalisation complète :
  - % de SSRHA,
  - % de journées de présence PMSI sur l'année n,
  - Nombre moyen de journées de présence PMSI sur années n-1 et n, sur SSRHA terminées (*Type de suite* = '1' ou '2'),
  - Durée moyenne de séjour (DMS), sur SSRHA terminées (*Type de suite* = '1' ou '2'), avec durée SSRHA = *date de sortie* – *date d'entrée* +1,
  - Durée Moyenne d'Hospitalisation : nombre moyen de journées de présence PMSI sur l'année n, par patient en hospitalisation complète (numéro anonyme avec chainage correct) ;
- Hospitalisation à temps partiel :
  - % de journées de présence PMSI sur l'année n,
  - Durée Moyenne de prise en charge : nombre moyen de journées de présence PMSI sur l'année n, par patient (numéro anonyme).

1.D.2.I18CMHC – Prise en charge des patients de moins de 18 ans - Casemix par CM en hospitalisation complète

Le tableau porte sur les RHA de l'année n.

Le tableau présente, pour les patients âgés de moins de 18 ans, pour chaque CM avec prise en charge en hospitalisation à temps complet, les indicateurs suivants :

- SSRHA : effectif et % ;
- Journées de présence PMSI :
  - Effectif et %,
  - % enregistré dans la base nationale de l'année n-1[15] pour la CM considérée,
  - % pour les patients âgés de la classe d'âge 0-3 ans ,
  - % pour les patients âgés de la classe d'âge 4-12 ans ;
  - % pour les patients âgés de la classe d'âge 13-17 ans.

[14] Voir *Remarques générales*

[15] Voir *Remarques générales*

1.D.2.I18CMHP – Prise en charge des patients de moins de 18 ans - Casemix par CM en hospitalisation à temps partiel

Le tableau porte sur les RHA de l'année n.

Le tableau présente, pour les patients de moins de 18 ans, pour chaque CM avec prise en charge en hospitalisation à temps partiel, des indicateurs liés aux journées de présence PMSI dans l'établissement :

- Effectif total et % ;
- % enregistré dans la base nationale de l'année n-1[15] pour la CM considérée ;
- % pour les patients âgés de la classe d'âge 0-3 ans ;
- % pour les patients âgés de la classe d'âge 4-12 ans ;
- % pour les patients âgés de la classe d'âge 13-17 ans.

1.D.2.I18GMEHC – Prise en charge des patients de moins de 18 ans - Casemix par GN et GME en hospitalisation complète

Le tableau porte sur les RHA de l'année n.

- **Tableau A : Prise en charge des patients de moins de 18 ans - Casemix par GN et GME – Hospitalisation complète**
- **Tableau B : Prise en charge des patients de moins de 18 ans – Casemix par GN et type de réadaptation – Hospitalisation complète**

Le **tableau A ~~B~~** présente, pour les patients de moins de 18 ans, pour chaque GN/GME avec prise en charge en hospitalisation complète, les indicateurs suivants :

- SSRHA : effectif et % ;
- Journées de présence PMSI :
  - Effectif total et %,
  - % enregistré dans la base nationale de l'année n-1[16] pour la CM considérée,
  - % pour les patients âgés de la classe d'âge 0-3 ans ,
  - % pour les patients âgés de la classe d'âge 4-12 ans,
  - % pour les patients âgés de la classe d'âge 13-17 ans.

Le **tableau B ~~C~~** présente pour les patients de moins de 18 ans, pour chaque GN et type de réadaptation avec prise en charge en hospitalisation complète, les effectifs de SSRHA selon :

- la classe d'âge :
  - 0-3 ans,
  - 4-12 ans,
  - 13-17 ans,
  - Total ;
- le groupe de lourdeur (A, B ou C),
- le niveau de sévérité 2.

[16] Voir *Remarques générales*

1.D.2.I18GMEHP – Prise en charge des patients de moins de 18 ans - Casemix par GN et GME en hospitalisation à temps partiel

Le tableau porte sur les RHA de l'année n.

- **Tableau A : Prise en charge des patients de moins de 18 ans – Casemix par GN et GME – Hospitalisation à temps partiel**
- **Tableau B : Prise en charge des patients de moins de 18 ans –Casemix par GN et type de réadaptation – Hospitalisation à temps partiel**

Le **tableau A** présente, pour les patients de moins de 18 ans, pour chaque GN/GME avec prise en charge en hospitalisation à temps partiel, les indicateurs suivants, en nombre de journées :

- Effectif total et % ;
- % pour les patients âgés de la classe d'âge 0-3 ans ;
- % pour les patients âgés de la classe d'âge 4-12 ans ;
- % pour les patients âgés de la classe d'âge 13-17 ans.

Le **tableau B** présente, pour les patients de moins de 18 ans, pour chaque GN et type de réadaptation avec prise en charge en hospitalisation à temps partiel, les indicateurs suivants, en nombre de journées :

- Effectif total et % ;
- % pour les patients âgés de la classe d'âge 0-3 ans ;
- % pour les patients âgés de la classe d'âge 4-12 ans ;
- % pour les patients âgés de la classe d'âge 13-17 ans.

1.D.2.I18ARRCH – Prise en charge des patients de moins de 18 ans - Répartition des actes de Rééducation-Réadaptation par chapitre

Le tableau porte sur les RHA de l'année n.

Remarque : ce tableau est équivalent au tableau 1.D.2.ARRCH *Répartition des actes de rééducation réadaptation par chapitre*, mais pour la population des patients de moins de 18 ans.

Le tableau présente, pour les patients de moins de 18 ans, plusieurs indicateurs pour les actes CSARR et actes CCAM de rééducation, présentés selon le chapitre du catalogue (voir annexe a) et selon la catégorie de l'acte :

- Actes d'évaluation ;
- Actes de prise en charge ;
- Actes CCAM de rééducation ;
- Actes de fabrication d'appareillage (pour le groupe *Appareillage*) ;
- Actes de fourniture et adaptation d'appareillage (pour le groupe *Appareillage*) ;
- Actes de rééducation et apprentissage de l'utilisation d'appareillage (pour le groupe *Appareillage*).

Les indicateurs présentés correspondent aux effectifs et %, par rapport à l'ensemble de l'activité concernant des patients de moins de 18 ans :

- SSRHA,

- Actes,
- Journées de présence.

1.D.2.I18ARRGNGME – Prise en charge des patients de moins de 18 ans - Répartition des actes de Rééducation-Réadaptation par chapitre et par GN ou GME

Le tableau porte sur les RHA de l'année n.

Remarque : ce tableau est une déclinaison du tableau 1.D.2.ARRCM *Répartition des actes de rééducation réadaptation par chapitre et par CM*, où la CM est remplacée par les GN et GME, pour la population des patients de moins de 18 ans.

Le tableau présente, pour les patients de moins de 18 ans, pour chaque chapitre du catalogue (voir annexe a) et par GN et GME, le nombre d'actes CSARR et actes CCAM de rééducation-réadaptation (nombre d'occurrences) et le % correspondant (par rapport au nombre total d'occurrences chez les patients de moins de 18 ans).

1.D.2.A51 – Analyse des prestations des séjours relevant de l'expérimentation Article 51

- **Tableau A : Analyse des séjours de l'Article 51 – Hospitalisation complète**
- **Tableau B : Analyse des séjours de l'Article 51 – Hospitalisation à temps partiel**

Le tableau est généré pour les établissements concernés par la réforme du financement SSR.

Les **tableaux A et B** présentent l'analyse de l'activité relevant de l'expérimentation Article 51, par Groupe médico-économique, avec respectivement l'effectif de SSRHA en hospitalisation complète et le nombre de journées de présence en hospitalisation à temps partiel, avec les indicateurs suivants :

- Indicateur Article 51 = 1
- Indicateur Article 51 = 1 et Motif de non facturation =E *Article 51*
- Indicateur Article 51 ≠ 1 et Motif de non facturation =E *Article 51* : les 2 informations sont contradictoires ; les séjours concernés sont à vérifier.

1.D.2.SAE – Données pour la SAE

- **Tableau A : Séjours en hospitalisation complète**
- **Tableau B : Journées de présence selon le type d'autorisation et le type d'hospitalisation**

Les **tableaux A et B** sont ajoutés en 2016 à la demande de la DREES : dans l'objectif d'alléger la charge d'enquête, les données du PMSI SSR vont être importées pour pré-remplir l'activité de SSR de la SAE. Les tableaux suivants donnent la liste des informations pré-remplies à partir du PMSI.

Pour être en adéquation avec les définitions de la SAE, les RHA groupés en erreur (CM 90) sont inclus dans ce tableau. Il s'agit du seul tableau de la partie description incluant la CM 90.

Le **tableau A** présente, par Finess géographique (renseigné sur le premier RHA de l'année N du SSRHA), les effectifs de SSRHA en hospitalisation complète selon deux catégories :

- Effectif total de SSRHA ;
- Effectif de SSRHA avec plus de 90 jours une durée ≥ 90 jours, que le séjour soit clos ou non.

Le **tableau B** présente, par Finess géographique (renseigné sur chaque RHA), pour l'ensemble de l'activité et plus particulièrement pour les patients Covi-19, les effectifs de journées de présence PMSI en année n selon :

- Le type d'autorisation du RHA (codé 50 à 59) ;
- Le type d'hospitalisation.

Médicaments

1.D.2.MED – GN par groupe d'UCD

Le tableau porte sur les RHA de l'année n.

Le tableau présente pour chaque groupe de codes UCD (un tableau par groupe) et pour chaque GN les indicateurs suivants :

- Nombre d'UCD ;
- Montant associé ;
- Nombre de RHA concernés ;
- Nombre de SSRHA concernés ;
- Nombre de journées de présence PMSI correspondant aux RHA.

RSFA

1.D.2.ARSFI – Analyse des RSF-I

- **Tableau A : Répartition des interruptions de séjour**
- **Tableau B : Répartition des établissements de transfert**

Le tableau porte sur l'ensemble des RSFA transmis.

Le **tableau A** présente la répartition de la variable *Nature de fin de séjour* issue des RSF-I *Prestations hospitalières : interruptions de séjour*, selon les motifs suivants :

- Transfert ;
- Retour
- Echange plateaux techniques ;
- Présent : changement de discipline au sein du même établissement ;
- Sortie ;
- Décès.

Les indicateurs présentés pour les lignes de facturation correspondantes sont :

- Effectif et % ;
- Effectif et % cumulés.

Le **tableau B** présente des indicateurs sur chaque établissement mentionné dans les RSF-I dans le cadre d'un transfert, un retour ou le lieu d'exécution de l'acte du RSF-I. :

Les indicateurs présentés pour les lignes de facturation correspondantes de chaque établissement sont :

- Effectif et % ;
- Effectif et % cumulées.

COVID-19

1.D.2.COVID – Activité liée aux patients Covid-19

Le tableau porte sur les RHA de l'année n.

- **Tableau A : Séjours des patients COVID-19**
- **Tableau B : Séjours des patients COVID-19 - Répartition des diagnostics COVID-19**
- **Tableau C : Séjours des patients COVID-19 - Répartition des modes d'entrée et de sortie**
- **Tableau D : Séjours des patients COVID-19 – Hospitalisation complète - Casemix par GN**
- **Tableau E : Séjours des patients COVID-19 – Hospitalisation à temps partiel - Casemix par GN**
- **Tableau F : Séjours des patients Covid-19 – avec diagnostic Covid-19 en AE ou MMP**
- **Tableau G : Séjours des patients Covid-19 – avec diagnostic Covid-19 en DA**
- **Tableau H : Séjours des patients Covid-19 – Actes CCAM**
- **Tableau I ; Séjours des patients Covid-19 – Actes CSARR**

Le **tableau A** présente, d'une part pour les SSRHA en hospitalisation complète avec au moins un RHA avec un code COVID-19 (U07.10, U07.11, U07.12, U07.14, U07.15, U10.9), et d'autre part pour les RHA en hospitalisation à temps partiel avec un code COVID-19, les indicateurs suivants :

- effectif de RHA en année N ;
- effectif de journées des RHA en année N.
- effectif de SSRHA.

Remarque : le code CIM-10 Covid-19 est recherché en position de DA, affection étiologique et manifestation morbide principale.

Le **tableau B** répartit les SSRHA en hospitalisation complète et les journées des RHA en année N en hospitalisation à temps partiel selon la position du code diagnostic COVID-19 et sa position (affection étiologique, manifestation morbide principale, diagnostic associé).

Le **tableau C** présente la répartition des SSRHA selon le mode d'entrée et la provenance (en ligne) et le mode de sortie et la destination (en colonne). Remarque : seules les SSRHA clos ont un mode de sortie renseigné.

Les **tableaux D et E**, respectivement pour l'hospitalisation complète et l'hospitalisation à temps partielle, présentent le casemix par GN des SSRHA avec un code Covid-19 (en position de DA, affection étiologique ou manifestation morbide principale), avec les indicateurs suivants :

- effectif de SSRHA en HC (tableau D), effectif de journées en HTP (tableau E) ;
- effectif de journées en année N selon le type d'autorisation de l'UM
    - Affections respiratoires (type 54),
    - Locomoteur (type 51),

    - Neurologique (type 52),
    - Personnes âgées (type 59),
    - Autres types d'UM.
- Age moyen des patients ;
- % de femmes ;
- DMS sur les SSRHA clos (*Type de suite* = 1 ou 2) ;
- AVQ physique moyen à l'admission (*Type de suite* = 1 ou 3) ;
- AVQ physique moyen à la sortie (*Type de suite* = 1 ou 2) ;
- Score de réadaptation moyen par SSRHA en HC et par RHA en HTP.

Le **tableau F** répartit les SSRHA et les journées de présence des RHA selon le code diagnostic Covid-19, pour les SSRHA où ces codes sont retrouvés en position d'affection étiologique ou de manifestation morbide principale.

Le **tableau G** répartit les SSRHA et les journées de présence des RHA selon l'affection étiologique et la manifestation morbide principale, pour les SSRHA où ces codes sont retrouvés en position de diagnostic associé.

Les **tableaux H et I**, respectivement pour la CCAM et le CSARR, présente les actes codés dans les SSRHA avec un code Covid-19 en position de DA, affection étiologique ou manifestation morbide principale, avec les indicateurs suivants :

- Nombre de réalisations en HC,
- Effectif de SSRHA en HC,
- Nombre de réalisations en HTP,
- Effectif de journées en HTP.

1.D.2.APCOV – Activité particulière liée à la crise sanitaire du Covid-19

Le tableau porte sur les RHA de l'année n.

- **Tableau A : Transferts anticipés de MCO – Hospitalisation complète**
- **Tableau B : Transferts anticipés de MCO – Hospitalisation à temps partiel**
- **Tableau C : Téléréadaptation – effectif de RHA**
- **Tableau D : Téléréadaptation – actes CSARR**

Les **tableaux A et B**, respectivement pour l'hospitalisation complète et l'hospitalisation à temps partielle, présentent le casemix par GN des SSRHA avec un code Z75.88 *Autres difficultés liées aux installations médicales et autres soins de santé, non classées ailleurs* en position de DA, correspondant aux patent transférés de manière anticipée d'un établissement MCO, avec les indicateurs suivants :

- effectif de SSRHA en HC (tableau A), effectif de journées en HTP (tableau B) ;
- effectif de journées en année N selon le type d'autorisation de l'UM
    - UM spécialisée, hors personnes âgées (type ≠ 50 et 59),
    - UM spécialisée personnes âgées (type 59),
    - UM non spécialisée (type 50).
- Age moyen des patients ;
- % de femmes ;
- DMS sur les SSRHA clos (*Type de suite* = 1 ou 2) ;

- AVQ physique moyen à l'admission (*Type de suite* = 1 ou 3) ;
- AVQ physique moyen à la sortie (*Type de suite* = 1 ou 2) ;
- Score de réadaptation moyen par SSRHA en HC et par RHA en HTP.

Le **tableau C** dénombre les RHA correspondant à l'activité de téléréadaptation, ciblée avec la présence du code Z75.3 *Centres médicaux non disponibles et non accessibles* en DA.

Le **tableau D** liste les actes CSARR, avec leur nombre de réalisations, ayant fait l'objet d'une prise en charge en téléréadaptation, dans les RHA avec présence du code Z75.3 *Centres médicaux non disponibles et non accessibles* en DA.

1.D.2.POSTCOV – Activité liée aux patients post Covid-19

Le tableau porte sur les RHA de l'année n.

- **Tableau A : Séjours des patients post Covid-19**
- **Tableau B : Séjours des patients post Covid -19 (U09.9) - Répartition des modes d'entrée et de sortie**
- **Tableau C : Séjours des patients post Covid -19 (U09.9) – Hospitalisation complète - Casemix par GN**
- **Tableau D : Séjours des patients post Covid -19 (U09.9) – Hospitalisation à temps partiel - Casemix par GN**
- **Tableau F : Séjours des patients post Covid -19 (U09.9)**
- **Tableau G : Séjours des patients post Covid -19 (U09.9) – Actes CCAM**
- **Tableau H ; Séjours des patients post Covid-19 (U09.9) – Actes CSARR**

Le **tableau A** présente, d'une part pour les SSRHA en hospitalisation complète et d'autre part pour les RHA en hospitalisation à temps partiel, avec un code U08.9 *Antécédents personnels de COVID-19, sans précision* ou U09.9 *Affection post COVID-19, sans précision* en position de DAS, les indicateurs suivants :

- effectif de RHA en année N ;
- effectif de journées des RHA en année N.
- effectif de SSRHA.

Le **tableau B** présente la répartition des SSRHA selon le mode d'entrée et la provenance (en ligne) et le mode de sortie et la destination (en colonne) lorsque le code U09.9 *Affection post-Covid19, sans précision* est présent en position de DAS.

Remarque : seuls les SSRHA clos ont un mode de sortie renseigné.

Les **tableaux C et D**, respectivement pour l'hospitalisation complète et l'hospitalisation à temps partielle, présentent le casemix par GN des SSRHA avec un code U09.9 *Affection post COVID-19, sans précision* en position de DAS, avec les indicateurs suivants :

- effectif de SSRHA en HC (tableau D), effectif de journées en HTP (tableau E) ;
- effectif de journées en année N selon le type d'autorisation de l'UM
    - Affections respiratoires (type 54),
    - Locomoteur (type 51),
    - Neurologique (type 52),

    - Personnes âgées (type 59),
    - Autres types d'UM.
- Age moyen des patients ;
- % de femmes ;
- DMS sur les SSRHA clos (*Type de suite* = 1 ou 2) ;
- AVQ physique moyen à l'admission (*Type de suite* = 1 ou 3) ;
- AVQ physique moyen à la sortie (*Type de suite* = 1 ou 2) ;
- Score de réadaptation moyen par SSRHA en HC et par RHA en HTP.

Le **tableau E** répartit les SSRHA et les journées de présence des RHA selon l'affection étiologique et la manifestation morbide principale, pour les SSRHA avec un code U09.9 *Affection post COVID-19, sans précision* en position de DAS.

Les **tableaux F et G**, respectivement pour la CCAM et le CSARR, présentent les actes codés dans les SSRHA avec un code U09.9 *Affection post COVID-19, sans précision* en position de DAS, avec les indicateurs suivants :

- Nombre de réalisations en HC,
- Effectif de SSRHA en HC,
- Nombre de réalisations en HTP,
- Effectif de journées en HTP.

1.D.2.VACOV – Séjours liés aux vaccinations Covid-19

Le tableau porte sur les RHA de l'année n.

- **Tableau A : Séjours liés aux vaccinations Covid-19**
- **Tableau B : Séjours liés aux vaccinations Covid -19 (U12.9) – Hospitalisation complète - Casemix par GN**
- **Tableau C : Séjours liés aux vaccinations post Covid -19 (U12.9) – Hospitalisation à temps partiel - Casemix par GN**
- **Tableau D : Séjours liés aux vaccinations post Covid -19 (U12.9)**

Le **tableau A** présente, d'une part pour les SSRHA en hospitalisation complète et d'autre part pour les RHA en hospitalisation à temps partiel, avec un code U11.9 *Nécessité d'une vaccination contre la COVID-19, sans précision* ou U12.9 *Vaccins contre la COVID-19 ayant provoqué des effets indésirables au cours de leur usage thérapeutique, sans précision,* en position de DAS, les indicateurs suivants :

- effectif de RHA en année N ;
- effectif de journées des RHA en année N.
- effectif de SSRHA.

Les **tableaux B et C**, respectivement pour l'hospitalisation complète et l'hospitalisation à temps partielle, présentent le casemix par GN des SSRHA avec un code U12.9 *Vaccins contre la COVID-19 ayant provoqué des effets indésirables au cours de leur usage thérapeutique, sans précision* en position de DAS, avec les indicateurs suivants :

- effectif de SSRHA en HC (tableau D), effectif de journées en HTP (tableau E) ;
- effectif de journées en année N selon le type d'autorisation de l'UM

    - Affections respiratoires (type 54),
    - Locomoteur (type 51),
    - Neurologique (type 52),
    - Personnes âgées (type 59),
    - Autres types d'UM.
- Age moyen des patients ;
- % de femmes ;
- DMS sur les SSRHA clos (*Type de suite* = 1 ou 2) ;
- AVQ physique moyen à l'admission (*Type de suite* = 1 ou 3) ;
- AVQ physique moyen à la sortie (*Type de suite* = 1 ou 2) ;
- Score de réadaptation moyen par SSRHA en HC et par RHA en HTP.

Le **tableau D** répartit les SSRHA et les journées de présence des RHA selon l'affection étiologique et la manifestation morbide principale, pour les SSRHA avec un code U12.9 *Vaccins contre la COVID-19 ayant provoqué des effets indésirables au cours de leur usage thérapeutique, sans précision* en position de DAS.

1.2. Q - Qualité

Les tableaux de la partie QUALITE
portent sur l'ensemble des RHA transmis,
hors RHA générés automatiquement.

1.Q.0.SYNTH – Synthèse des tableaux de la partie Qualité

Le tableau porte sur les RHA des années n-1 et n, transmis en année n.

Le tableau présente, pour chaque tableau de la partie *Qualité* détaillés ci-après, les effectifs, selon le type d'hospitalisation et la définition du test, en terme de :

- RHA,
- et/ou SSRHA,
- et/ou GN.

Il s'agit ici de visualiser dans son ensemble les résultats de l'établissement afin de repérer les tableaux de la partie *Qualité* les plus pertinents.

a). Fonction groupage

Groupage

1.Q.1.NSE – Répartition des GHM en erreur

Le tableau porte sur les RHA des années n et n-1, transmis en année n.

Le tableau présente les effectifs et la répartition (%) des SSRHA et RHA, respectivement pour l'hospitalisation complète et l'hospitalisation à temps partiel, selon les GME erreur suivants :

- 9097Z0 *Erreurs d'implémentation de la fonction groupage ou erreur d'exécution d'un programme* ;
- 9096Z0 *Erreurs détectées par les contrôles effectués sur un RHS* ;
- 9098Z0 *Erreurs détectées par les contrôles effectués entre les RHS d'une même suite* ;
- 9000Z0 *Erreurs détectées lors du parcours de l'arbre de décision du GN* ;
- 9001Z0 *Erreurs détectées lors de la détermination de la racine du GME*.

Synthèse des erreurs de groupage

1.Q.1.EG – Répartition des erreurs

Le tableau porte sur les RHA des années n et n-1, transmis en année n.

Les tableaux présentent, pour chaque code erreur de la fonction groupage (codes issus du fichier LEG), les effectifs suivants :

- Nombre de codes erreur total ;
- Nombre de codes erreur dans des RHA en hospitalisation à temps partiel ;
- Nombre total de RHA en hospitalisation à temps partiel avec au moins une erreur.
- Nombre de codes erreur dans des SSRHA en hospitalisation complète ;
- Nombre total de SSRHA en hospitalisation complète avec au moins une erreur ;

Le premier tableau donne la liste des codes erreur correspondant à des signalements (erreurs non bloquantes), et le second à des erreurs bloquantes de la fonction groupage.

Remarque : un RHA peut comptabiliser plusieurs erreurs pour le même code.

b). Chainage

1.Q.2.CHCR – Chaînage : codes retour

- **Tableau A à I : Contrôle des codes retour de génération des fichiers anonymes**
- **Tableau J: Combinaison des types d'erreurs**

Les **tableaux A à J** présentent, pour chacun des codes retour correspondant à une anomalie rencontrée lors de la procédure de chainage, les effectifs de SSRHA et leur répartition (totale et cumulée) par modalité du code retour.

Les tableaux A à D concernent les variables utilisées dans le fichier VID-HOSP :

- Contrôle N° de Sécurité sociale (~~cret1~~ Tableau A)
  - 0 *Pas de problème à signaler*
  - 1 *Longueur incorrecte (différente de 13)*
  - 2 *Renseigné avec la valeur manquante (i.e. 'XXXXXXXXXXXXX')*
  - 3 *Présence de caractères non numériques*
  - 4 *Format incorrect (i.e. ne commençant pas par '1', '2', '5', '6', '7' ou '8')*
  - 9 *Traitement impossible* : l'enregistrement traité ne respecte pas, de manière flagrante, le format VID-HOSP (sa longueur dépasse la longueur totale d'un enregistrement au format VID-HOSP). Lorsque l'on est en présence d'un tel cas, les 4 premiers codes retour sont positionnés à 9.
- Contrôle Date de naissance (Tableau B)
  - 0 *Pas de problème à signaler*
  - 1 *Longueur incorrecte (différente de 8)*
  - 2 *Renseignée avec la valeur manquante (i.e. 'XXXXXXXX')*
  - 3 *Présence de caractères non numériques*
  - 4 *Date incorrecte (i.e. ne peut être interprétée en tant que date au format jj/mm/aaaa)*
  - 9 *Traitement impossible*
- Contrôle du sexe (Tableau C)

  - 0 *Pas de problème à signaler*
  - 1 *Renseigné avec la valeur manquante (i.e. 'X')*
  - 2 *Valeur illicite (i.e. n'appartenant pas à {1, 2})*
  - 9 *: Traitement impossible*
- Contrôle du N° administratif (Tableau D)
  - 0 *Pas de problème à signaler*
  - 1 *Non renseigné (longueur nulle)*
  - 9 *Traitement impossible*

Les tableaux E et F concernent les deux fusions opérées par GENRHA pour relier le numéro anonyme produit par MAGIC avec les RHA.

- Contrôle fusion ANO-HOSP/HOSP-PMSI (Tableau E) : la fusion ANO-HOSP/HOSP-PMSI permet de constituer le fichier ANO-PMSI. Ce dernier est une table de correspondance entre le numéro anonyme et le n° RHS. Pour ce faire, on a besoin d'une table de correspondance entre les n° d'hospitalisation et les n° RHS (fichier HOSP-PMSI) :
  - 0 *Pas de problème à signaler*
  - 1 *N° Administratif dans le fichier HOSP-PMSI mais pas dans le fichier de ANO-HOSP*
  - 2 *Problème de calcul de clé d'intégrité sur ANO-HOSP*
  - 3 *Présence des deux erreurs 1 et 2*
  - 9 *Traitement impossible*
- Contrôle fusion ANO-PMSI/Fichier PMSI (Tableau F)
  - 0 *Pas de problème à signaler*
  - 1 *N° de RHS dans fichier RHA modifié mais pas dans le fichier ANOPMSI*

Les tableaux G à I portent sur des contrôles de cohérence.

- Contrôle cohérence date d'entrée (Tableau G)
  - 0 *Pas de problème à signaler*
  - 1 *Problème de format de date*
  - 2 A*nnée d'entrée antérieure à 1990*
- Contrôle de cohérence date de naissance (Tableau H)
  - 0 *Pas de problème à signaler*
  - 1 *Incohérence entre les informations RHS et VID-HOSP* (date de naissance différente entre les deux fichiers)
- Contrôle de cohérence sexe (Tableau I)
  - 0 *Pas de problème à signaler*
  - 1 *Incohérence entre les informations RHS et VID-HOSP* (sexe différent entre les deux fichiers)

Le **tableau J** présente, pour chacune des combinaisons des codes retour correspondant aux anomalies rencontrées lors de la procédure de chainage, les effectifs de SSRHA et leur répartition (totale et cumulée).

Exemple : une combinaison 999910100 correspond à la suite : code retour Tableau A=9 ; code retour Tableau B =9, code retour Tableau C=9, etc…)

1.Q.2.CHSP – Synthèse de la procédure

Le tableau présente les effectifs de SSRHA selon plusieurs critères liés aux informations du fichier ANO :

- SSRHA sans clé de chainage ou générée sans numéro d'assuré social : nombre de SSRHA sans clé de chaînage associée (cret5 ≠ 0 ou cret6 = 1 ou cret4 = 1) ou avec une clé de chaînage générée sans le n° de sécurité sociale (cret1 = 2) ;
    - Dont le nombre de SSRHA terminées dans l'année n (*Type de suite* = '1' ou '2') ;
- SSRHA avec clé de chaînage générée depuis des informations non conformes ou partiellement manquantes : autres anomalies sur les 9 premiers codes retour
- SSRHA avec une clé de chainage générée sans erreur : nombre de SSRHA sans anomalie rencontrée lors des contrôles fait à l'occasion de la procédure de chaînage (tous les codes retour à 0) ;
- SSRHA sans incohérence : parmi les SSRHA avec une clé de chaînage générée sans erreur, nombre de SSRHA avec, pour tous les SSRHA d'un même patient :
    - Aucun changement du code sexe,
    - Et aucun changement de l'âge de plus d'une unité,
    - Et pas de groupage en erreur (CM ≠ 90) ;

  L'âge et le sexe de référence sont ceux présents sur le premier RHA en année n transmis pour chaque numéro anonyme.

- Nombre de patients : parmi les SSRHA sans incohérence, nombre de clés de chaînage distinctes (numéros anonymes différents) ;
- Nombre de réadmissions en hospitalisation complète (sur SSRHA avec chainage correct et sans incohérence) ;
    - Dont le nombre de réadmissions dans un délai inférieur à 2 jours : SSRHA dont l'écart entre sa date de début et la date de fin du SSRHA précédent est inférieure à 2 jours (*date d'entrée séjour n°2 – date de sortie séjour n°1* = 0 ou 1) ;
    - Délai médian de réadmission en hospitalisation complète (en jours) ;
- Nombre de SSRHA avec informations relatives à la prise en charge par l'AM : Code retour *Justification d'exonération du Ticket Modérateur* = '0', Code retour *Nature d'assurance* = '0' et Code retour *Séjour facturable à l'Assurance Maladie* = '0'.

c). RSFA

1.Q.3.RSFERR – Synthèse des erreurs détectées par AGRAF

Le tableau porte sur l'ensemble des RSFA transmis.

Le tableau présente tout d'abord les effectifs suivants :

- RSF sans erreur détectée par le logiciel AGRAF,
- RSF avec au moins une erreur détectée par le logiciel AGRAF (issues du fichier CTLF) : nombre d'erreurs total et nombre de SSRHA concernés.

Puis le tableau donne, pour chaque code erreur issu du fichier CTLF, les indicateurs suivants :

- Erreurs : effectif et % (par rapport au nombre total d'erreurs) ;
- SSRHA avec au moins un code erreur : effectif et % (par rapport au nombre de SSRHA avec au moins une erreur).

Remarque : ces erreurs correspondent à des signalements ; seuls les motifs listés dans le tableau 1.V.1.SV ont un impact sur la DMA.

d). Autorisations et unités médicales

1.Q.4.AUTUM – Analyse des autorisations et unités médicales

- **Tableau A : Unités médicales**
- **Tableaux B : Unités médicales multi-Finess géographiques**
- **Tableau C : Comparaison des autorisations et Finess géographique des fichiers RHA et IUM**
- **Tableau D : Comparaison des activités déclarées dans le fichier IUM et enregistrées dans ARHGOS**

Le **tableau A** restitue le contenu du fichier IUM transmis. Il présente les informations suivantes :

- Numéro de l'unité médicale ;
- Type d'autorisation de l'unité médicale ;
- Mode d'hospitalisation : hospitalisation complète, hospitalisation à temps partiel, hospitalisation mixte ;
- Finess géographique auquel est rattachée l'UM.

Le **tableau B** liste les UM pour lesquelles on dénombre au moins 2 Finess géographiques dans le fichier IUM transmis. Il convient à l'établissement de vérifier que cette situation correspond bien à une réalité de terrain et non à une erreur dans le fichier IUM.

Le **tableau C** met en parallèle le type d'autorisation de l'UM et le Finess géographique renseignés d'une part dans le fichier des RHA et d'autre part dans le fichier IUM. Le tableau dénombre 4 situations :

Type UM du RHA	Finess géographique	Erreur U500	{Type UM, Finess géo.} du RHS présent dans le fichier IUM	Conclusion
Renseigné	Renseigné	Non	Oui	**RHA conformes avec le fichier IUM**
Renseigné	Vide	Non	Non	**RHA réalisés dans une UM avec implantation géographique multiple => Finess géo. non déterminé**

Renseigné	Vide	Oui	Non	**RHA avec autorisation non conforme par rapport au fichier IUM (erreur U500)** : le triplet {numéro UM, type autorisation UM, année} n'existe pas dans le fichier IUM => on ne peut pas retrouver le Finess géographique dans le fichier IUM, on conserve quand même le type UM dans le RHA.
Vide	Vide	Oui	Non	**RHA sans information sur les autorisations (erreur U500)**

Le **tableau D** met en parallèle les activités (codées 50 à 59) enregistrées dans ARHGOS et celles déclarées dans le fichier IUM de l'établissement. Le tableau reprend les situations incohérentes suivantes :

- Activité déclarée dans le fichier IUM mais non enregistrée dans ARHGOS ;
- Activité enregistrée dans ARHGOS mais non déclarée par l'établissement dans son fichier IUM.

Ce tableau peut servir de base aux échanges entre l'ARS et l'établissement afin de corriger les incohérences observées.

Les incohérences liées aux modalités (adulte, enfant, juvénile, pédiatre - âges non différenciés) ne sont ici pas listées mais peuvent également faire l'objet d'une vérification à partir du moment où l'établissement et l'ARS ont dû échanger sur le thème des autorisations.

Si l'activité 50 – *Soins polyvalents* est manquante dans le fichier IUM de l'établissement, elle n'est pas reprise dans le tableau ; les établissements ayant pu par ailleurs uniquement développer des unités médicales spécialisées.

e). Diagnostics CIM-10

1.Q.5.ISD – Incompatibilité entre diagnostic CIM-10 et sexe

Les tableaux portent sur les RHA des années n-1 et n, transmis en année n.

Le tableau présente les volumes d'activités (effectifs de RHA en hospitalisation à temps partiel, et SSRHA en hospitalisation à temps complet) pour lesquels on observe une incompatibilité[17] entre le diagnostic CIM-10 et le sexe du patient.

[17] L'incompatibilité est basée sur la variable SEXD (=1 si incompatibilité avec le sexe féminin, =2 si incompatibilité avec le sexe masculin) de la table DiagINFO, utilisée dans tous les champs du PMSI.

L'incompatibilité peut être due à une erreur dans le codage du sexe ou dans le codage du code CIM-10.

Certains codes CIM-10 à usage PMSI ont été définis, à dire d'expert, comme incompatibles avec le sexe masculin ou féminin. En effet, certains codes sont implicitement associés avec le sexe du patient comme par exemple les codes des groupes des maladies des organes génitaux de l'homme ou des affections non inflammatoires de l'appareil génital de la femme. Les notes d'inclusion ou d'exclusion associées à certains codes précisent parfois le sexe concerné comme, à titre d'exemple, le code F84.2 *Syndrome de Rett* pour lequel il est énoncé « Trouble décrit jusqu'ici uniquement chez les filles … ».

Les résultats sont détaillés selon les informations suivantes :

- diagnostic CIM-10 ;
- position du diagnostic CIM-10 : Manifestation Morbide Principale MMP, Finalité Principale de prise en charge FP, Affection Etiologique AE, Diagnostic Associé DAS ;
- code sexe : '1' = homme, '2' = femme.

1.Q.5.IAD – Incompatibilité entre diagnostic CIM-10 et âge

Les tableaux portent sur les RHA des années n-1 et n, transmis en année n.

Le tableau présente les volumes d'activités (effectifs de RHA en hospitalisation à temps partiel, et SSRHA en hospitalisation à temps complet) pour lesquels on observe une incompatibilité[18] entre le diagnostic CIM-10 et le l'âge du patient.

L'incompatibilité peut être due à une erreur dans la date de naissance du patient ou dans le codage du code CIM-10.

Certains codes diagnostics ont été définis, à dire d'experts, comme improbables en fonction de certaines classes d'âge.

Cinq tranches d'âge ont été définies et à chacune d'elle est associée une liste de diagnostics hautement improbables.

L'âge est celui calculé au début de chaque RHA.

Pour éliminer les faux positifs, le test a été affiné afin de ne pas retenir comme « atypiques » les résumés présentant des finalités principales de prise en charge appartenant à la catégorie Z50- pour la tranche d'âge des moins d'un an.

Les résultats sont détaillés selon les informations suivantes :

- diagnostic CIM-10 ;
- position du diagnostic CIM-10 : Manifestation Morbide Principale MMP, Finalité Principale de prise en charge FP, Affection Etiologique AE, Diagnostic Associé DAS ;
- catégorie d'âge (0,]0-10[ans, [10-20[ans, [20-65[ans, ≥65 ans).

[18] L'incompatibilité est basée sur les variables CL1V à CL6V (=1 si incompatible avec la catégorie d'âge) de la table DiagINFO, utilisée dans tous les champs du PMSI.

1.Q.5.MMPI – Diagnostic CIM-10 imprécis en position de MMP

Les tableaux portent sur les RHA des années n-1 et n, transmis en année n.

Le tableau présente les volumes d'activités (effectifs de RHA en hospitalisation à temps partiel, et SSRHA en hospitalisation à temps complet) pour lesquels on observe un diagnostic CIM-10 considéré comme imprécis[19], à dire d'expert, en position de Manifestation Morbide Principale.

Les diagnostics doivent être codés avec le maximum de précision permis par la CIM-10 à usage PMSI. Comme le stipule le Guide méthodologique de production SSR, il convient de choisir le code diagnostic le plus précis possible pour caractériser l'affection ou le problème de santé à coder.

1.Q.5.AEI – Diagnostic CIM-10 imprécis en position de AE

Les tableaux portent sur les RHA des années n-1 et n, transmis en année n.

Le tableau présente les volumes d'activités (effectifs de RHA en hospitalisation à temps partiel, et SSRHA en hospitalisation à temps complet) pour lesquels on observe un diagnostic CIM-10 considéré comme imprécis[19], à dire d'expert, en position d'Affection Etiologique.

Les diagnostics doivent être codés avec le maximum de précision permis par la CIM-10 à usage PMSI. Comme le stipule le Guide méthodologique de production SSR, il convient de choisir le code diagnostic le plus précis possible pour caractériser l'affection ou le problème de santé à coder.

1.Q.5.DAI – Diagnostic CIM-10 imprécis en position de DA

Les tableaux portent sur les RHA des années n-1 et n, transmis en année n.

Le tableau présente les volumes d'activités (effectifs de RHA en hospitalisation à temps partiel, et SSRHA en hospitalisation à temps complet) pour lesquels on observe un diagnostic CIM-10 considéré comme imprécis[19], à dire d'expert, en position de Diagnostic Associé.

Les diagnostics doivent être codés avec le maximum de précision permis par la CIM-10 à usage PMSI. Comme le stipule le Guide méthodologique de production SSR, il convient de choisir le code diagnostic le plus précis possible pour caractériser l'affection ou le problème de santé à coder.

1.Q.5.OPMMP – GN avec un taux atypique du code J81 – *Œdème pulmonaire* en MMP/AE

Les tableaux portent sur les RHA des années n-1 et n, transmis en année n.

Ce tableau met en évidence une non qualité de codage de la morbidité principale, liée à une mauvaise interprétation d'un code de la CIM-10. L'analyse des bases de données PMSI SSR objectivent en effet une confusion d'utilisation entre les codes J81 *Œdème pulmonaire* et I50.1 *Insuffisance ventriculaire gauche*. Ce tableau permet de repérer les erreurs systématisées portant sur le codage J81 avec signalement d'un taux d'utilisation considéré comme atypique, en hospitalisation complète.

Le Guide méthodologique de production SSR mentionne les consignes de codage suivantes :

---

[19] Le caractère imprécis est basé sur la variable IMPRECIS (=1 ou 2 si imprécis) de la table DiagINFO, utilisée dans tous les champs du PMSI.

- les œdèmes pulmonaires dus à des agents externes sont classés dans les catégories J60–J70. Les autres formes d'œdème pulmonaire se codent en J81 *Œdème pulmonaire* ; c'est le cas par exemple de l'œdème pulmonaire de surcharge observé au cours de l'insuffisance rénale ;
- les dénominations « œdème pulmonaire », « œdème aigu pulmonaire (OAP) », correspondent le plus souvent à une affection fréquente : l'insuffisance ventriculaire [insuffisance cardiaque] gauche relevant d'une prise en charge cardiologique. Tout œdème pulmonaire dont l'origine est cardiaque se code I50.1 *Insuffisance ventriculaire gauche*.

Ce test vérifie la bonne application des règles de codage en calculant le nombre de groupes nosologiques (GN) avec un taux atypique de RHA comportant le code J81 en position de manifestation morbide principale et/ou affection étiologique en hospitalisation complète. Ce taux est comparé à la moyenne nationale de référence pour le GN considéré en hospitalisation complète. Sont retenus les GN comportant au moins cinq RHA avec un enregistrement de type J81.

Ce test est significatif si l'établissement présente une répartition atypique (taux significatif au risque alpha de 1%) de codes J81, enregistrés en morbidité principale et/ou affection étiologique, pour le GN considéré en hospitalisation complète.

Son interprétation ne peut se faire qu'à la lumière de l'activité de l'établissement concerné.

Le tableau présente l'effectif et le % de SSRHA en hospitalisation complète, par GN, avec le code J81 *Œdème pulmonaire* en MMP ou AE, lorsque la part de SSRHA avec ce code dans chaque GN est supérieure à la valeur de référence, calculée sur la base nationale de l'année n-1.

1.Q.5.IPDA – GN avec un taux atypique du code Z29.0 – *Isolement prophylactique* en DA

Les tableaux portent sur les RHA des années n-1 et n, transmis en année n

Le tableau met en évidence une non qualité de codage des diagnostics associés significatifs, liée à une mauvaise interprétation d'un code de la CIM-10. L'analyse des bases de données PMSI SSR objectivent en effet une confusion d'utilisation entre les codes Z29.0 *Isolement* et Z60.2 *Solitude*.

La catégorie Z29 *Nécessité d'autres mesures prophylactiques*, répertorie certaines mesures de prévention. Le Guide méthodologique de production en SSR précise que la sous–catégorie Z29.0 n'est pas destinée au codage des situations d'isolement social mais au codage de l'isolement dans un but thérapeutique, pour protéger le patient de son milieu ou l'isoler après un contact avec une personne atteinte d'une maladie infectieuse.

La catégorie Z60 *Difficultés liées à l'environnement social* décrit, quant à elle, les situations socio-environnementales susceptibles d'avoir un impact sur la prise en charge des patients.

Ce test vérifie la bonne application des règles de codage en calculant le nombre de groupes nosologiques (GN) avec un taux atypique de RHA comportant le code Z29.0 en position de DA, en hospitalisation complète. Ce taux est comparé à la moyenne nationale de référence pour le GN considéré, en hospitalisation complète.

Ce test est significatif si l'établissement présente une répartition atypique (taux significatif au risque alpha de 1 %) de codes Z29.0, enregistrés en DA, pour le GN considéré.

Pour éliminer les faux positifs, le test a été affiné afin de ne pas retenir comme « atypiques » les résumés présentant des diagnostics CIM-10 appartenant aux catégories suivantes :

- A00-B99 : chapitre I *Certaines maladies infectieuses et parasitaires*,
- D60 *Aplasie médullaire acquise pure [érythroblastopénie]*,
- D61 *Autres aplasies médullaires*,
- U07.1 *COVID-19*
- U10.9 *Syndrome inflammatoire multisystémique associé au COVID-19*
- U80-U85 *Résistance aux médicaments antimicrobiens et antinéoplasiques*,
- Z20 *Sujets en contact avec et exposés à des maladies transmissibles*,
- Z22 *Sujet porteur de germes responsables d'une maladie infectieuse*,
- Z94 *Greffe d'organe et de tissu*.

Son interprétation ne peut se faire qu'à la lumière de l'activité de l'établissement concerné

Le tableau présente l'effectif et le % de SSRHA en hospitalisation complète, par GN, avec le code Z29.0 *Isolement prophylactique* en DA, lorsque la part de SSRHA avec ce code dans chaque GN est supérieure à la valeur de référence, calculée sur la base nationale de l'année n-1.

f). Actes CSARR

1.Q.6.FPZ50SA – Absence d'acte CSARR dans des RHA de rééducation

- **Tableau A : Hospitalisation complète**
- **Tableau B : Hospitalisation à temps partiel**

Les tableaux portent sur les RHA des années n-1 et n, transmis en année n.

Il est a priori attendu qu'au moins un acte de rééducation-réadaptation décrit par le CSARR soit codé pour les RHA dont la Finalité principale de prise en charge (FPP) correspond à un diagnostic de la catégorie CIM-10 Z50 *Soins impliquant une rééducation*.

Les **tableaux A et B** présentent par GN, respectivement pour l'hospitalisation complète et l'hospitalisation à temps partiel, les éléments suivants :

- Effectif de RHA avec :
  - Finalité principale de prise en charge de la catégorie *Z50 Soins impliquant une rééducation*,
  - au moins 5 jours de présence (pour limiter les faux positifs),
  - aucun acte CSARR (nombre d'actes CSARR= = 0) ;
- Effectif total de RHA avec une Finalité principale de prise en charge de la catégorie *Z50 Soins impliquant une rééducation,*
- Part des RHA avec au moins 5 jours de présence et aucun acte CSARR (nombre d'actes CSARR= = 0), parmi l'ensemble des RHA avec une Finalité principale de prise en charge de la catégorie *Z50 Soins impliquant une rééducation*.

Ces indicateurs sont déclinés également en SSRHA : on comptabilise alors un SSRHA dès lors qu'au moins un de ses RHA remplit les conditions ci-dessus.

1.Q.6.NBRSYNT – Nombre atypique de réalisations du code ZZC+221 *Synthèse interdisciplinaire de RR*

- **Tableau A : Hospitalisation complète**
- **Tableau B : Hospitalisation à temps partiel**

Les tableaux portent sur les RHA des années n-1 et n, transmis en année n.

Pour les séjours ayant nécessité l'organisation d'une réunion de synthèse interdisciplinaire de rééducation et/ou réadaptation, il est *a priori* attendu un nombre limité d'occurrence du code ZZC+221.

Les **tableaux A et B** présentent, par GN, respectivement pour l'hospitalisation complète et l'hospitalisation à temps partiel, les éléments suivants :

- Effectif de RHA avec un nombre de réalisations > 1 pour l'acte ZZC+221 *Synthèse pluri professionnelle*,
- Effectif total de RHA,
- Part des RHA avec un nombre de réalisations > 1 pour l'acte ZZC+221 *Synthèse pluri professionnelle* parmi l'ensemble des RHA du GN.

Ces indicateurs sont déclinés également en SSRHA : on comptabilise alors un SSRHA dès lors qu'au moins un de ses RHA remplit les conditions ci-dessus.

1.Q.6.TIACS – Type d'intervenant atypique pour un acte CSARR

Les tableaux portent sur les RHA des années n-1 et n, transmis en année n.

Suite aux travaux réalisés sur le codage CSARR (*Etat des lieux du CSARR dans le PMSI SSR en 2015* https://www.atih.sante.fr/etat-des-lieux-du-codage-csarr-dans-le-pmsi-ssr-en-2015), des actes CSARR ont été identifiés comme ne relevant pas de certains types d'intervenant :

- des actes relevant d'une prise en charge rééducative : ils ne relèvent pas d'une prise en charge infirmière ou aide-soignante ;
- l'acte de synthèse interdisciplinaire de rééducation et/ou de réadaptation : il doit être codé par un seul professionnel (celui qui est responsable de la synthèse pour le patient concerné, le médecin responsable du patient par exemple).

Ces actes sont non attendus (et non pas interdits). En effet certaines situations spécifiques entrainent la réalisation de ces actes par des professions non attendues. L'interprétation de ce tableau nécessite donc de connaître la situation au sein de chaque établissement.

Les tableaux présentent, par type d'hospitalisation et par couple {acte CSARR ; intervenant} (liste disponible en annexe) non attendu, les éléments suivants :

- Effectif de RHA,
- Effectif de SSRHA dont au moins un RHA est concerné par l'atypie acte CSARR/type d'intervenant.

1.Q.6.NBIACP – Nombre d'intervenants atypique pour un acte CSARR pluriprofessionnel

Les tableaux portent sur les RHA des années n-1 et n, transmis en année n.

Par définition, s'agissant d'actes pluri professionnels (voir annexe b), le nombre d'intervenants doit être au minimum égal à 2. Il s'agit d'actes à destination d'un patient en particulier et le nombre d'intervenants correspond à ceux réellement impliqués dans la prise en charge du patient. Le nombre d'intervenants ne peut donc être supérieur à 10.

Les tableaux présentent, par type d'hospitalisation et par couple {acte CSARR ; nombre d'intervenants}, les éléments suivants :

- Effectif de RHA comportant un acte pluriprofessionnel pour lequel le nombre d'intervenants est <1 ou >10 ;
- Effectif de SSRHA correspondant.

g). FichComp

1.Q.7.EAMED – Effectifs atypiques dans FichComp MED et MEDATU

- **Tableau A : Effectifs et montants atypiques dans les FichComp MED et MEDATU**
- **Tableau B : Liste des 100 RHA avec plus de 20 UCD en moyenne par jour de présence dans les FichComp MED et MEDATU, par montant décroissant**

Le tableau porte sur les RHA des années n et n-1, transmis en année n.

Les 2 FichComp MED et MEDATU sont pris en compte pour ce test qualité.

Le **tableau A** présente l'effectif de RHA pour lesquels les FichComp MED et MEDATU dénombrent plus de 20 unités d'UCD en moyenne par jour de présence.

Dans le **tableau B** sont repris les 100 RHA avec plus de 20 unités d'UCD en moyenne par jour de présence, avec les éléments suivants issus des FichComp MED et MEDATU :

- Nombre de jours de présence du RHA,
- Liste des codes UCD renseignés dans le RHA ;
- Montant total correspondant aux UCD (en euros),
- Effectif total d'UCD renseignées pour ce RHA,
- Nombre moyen d'UCD par jour de présence.

Il s'agit ici de repérer les problèmes de déclaration des FichComp MED et MEDATU à travers notamment les erreurs dans les unités utilisées, qu'il s'agisse des quantités ou des montants renseignés par l'établissement. Ces RHA sont exclus des tableaux de valorisation 1.V.2.VMED et 1.V.2.APAC.

1.3. V - Valorisation

Les tableaux de la partie VALORISATION portent sur l'ensemble des RHA transmis.

a). RSFA

1.V.1.SV – SSRHA/RHA valorisés

Le tableau porte sur les RHA des années n et n-1, transmis en année n.

Le tableau est généré pour les établissements concernés par la réforme du financement SSR.

Le tableau présente les différentes étapes pour aboutir au nombre de SSRHA (HC) / journées (HTP) valorisés dans le cadre de la DMA, à partir des RHA transmis. Le montant[20] en base de remboursement (BR) correspondant est également indiqué (il comprend les coefficients géographique, de spécialisation - neutralisé en V2022, soit forcé à 1 pour tous les établissements - et honoraires).

L'activité non valorisée est détaillée selon les critères suivants :

- Groupage en erreur : SSRHA (HC) et RHA (HTP) classés dans la CM 90 ;
- SSRHA en hospitalisation complète sans GMT (mais avec GME) : il s'agit des SSRHA non clos de moins de 70 journées de présence, hors GN 0103 ;
- Prestations inter-établissements (SSRHA avec mode d'entrée = '0' *Transfert provisoire* et mode de sortie = '0' *Transfert provisoire*) ;
- SSRHA avec taux de remboursement du patient supérieur à 100%, ou non renseigné : aucun taux de remboursement n'est renseigné dans le RSFB avec code de prestation 'PJ' pour l'hospitalisation complète, ou avec un code de prestation de la liste ('PJ', 'SNS', 'FS') pour l'hospitalisation à temps partiel ;
- SSRHA en hospitalisation complète ou RHA en hospitalisation à temps partiel correspondant à une activité de téléréadaptation (présence en position de DA du code Z75.3 *Centres médicaux non disponibles et non accessibles*).

A noter qu'un même SSRHA peut être concerné par plusieurs motifs de non-valorisation : la somme des différents motifs ne permet donc pas de déterminer l'activité valorise *in fine*.

En résulte l'activité valorisée : effectif de SSRHA en HC et effectif de journées en HTP.

1.V.1.CMSS – Casemix des SSRHA/RHA non valorisés

- **Tableau A : Hospitalisation complète – CM 90**
- **Tableau B : Hospitalisation complète – SSRHA non clos et présence < 70j**
- **Tableau C : Hospitalisation complète – Taux de remboursement non renseigné**

[20] Détail du calcul de la DMA en annexe

- **Tableau D : Hospitalisation à temps partiel – CM 90**
- **Tableau E : Hospitalisation à temps partiel – Taux de remboursement non renseigné**

Le tableau porte sur les RHA des années n et n-1, transmis en année n.

Le tableau est généré pour les établissements concernés par la réforme du financement SSR.

Les **tableaux A à C** présentent le casemix (par GMT et GME) de l'activité non valorisée détaillée dans le tableau précédent, pour l'hospitalisation complète, en nombre de SSRHA :

- Tableau A : SSRHA avec GMT 9999 (CM 90) ;
- Tableau B : SSRHA avec GMT 9999, hors erreur (SSRHA groupés hors CM 90 mais avec nombre de jours de présence < 70 et hors GN 0103 des *Etats végétatifs chroniques*) ;
- Tableau C : SSRHA avec taux de remboursement non renseigné dans le RSFB avec code de prestation = 'PJ'.

Les **tableaux D et E** présentent le casemix (par GMT et GME) de l'activité non valorisée détaillée dans le tableau précédent, pour l'hospitalisation à temps partiel, en nombre de journées :

- Tableau D : journées de présence des RHA groupés dans la classification de l'année N, avec GMT 9999 (CM 90) ;
- Tableau E : journées de présence des RHA groupés dans la classification de l'année N, avec taux de remboursement non renseigné pour le SSRHA dans le RSFB avec code de prestation = 'PJ'.

1.V.1.RSFSYN – Analyse des RSF

Le tableau porte sur l'ensemble des RSFA transmis.

Le tableau présente une série d'indicateurs liés aux RSFA transmis par l'établissement :

- SSRHA transmis : effectif total ;
  - Dont SSRHA correspondant aux RSFA-C Consultations externes des médecins salariés : enregistrements de type C *Honoraires* dans les RSF pour lesquels il existe un RHA généré automatiquement (*Type de génération automatique du RHA* = '2') ;
- SSRHA <u>sans</u> RSFA associé de type B : effectifs de SSRHA et des journées de présence correspondantes pour les SSRHA pour lesquels aucun RSFA de type B n'a été transmis (hors activité externe des médecins salariés) ;
  - Dont effectifs de SSRHA et de journées de présence correspondantes pour les SSRHA terminés (*Type de suite* = '1' ou '2') ;
- SSRHA <u>avec</u> RSFA associé de type B (hors activité externe des médecins salariés) : effectifs de SSRHA sans RHA généré automatiquement (*Type de génération automatique du RHA* = '0') et des journées de présence correspondantes pour les SSRHA pour lesquels un RSFA de type B a été transmis ;
  - Dont effectifs de SSRHA et de journées de présence correspondantes pour les SSRHA terminés (*Type de suite* = '1' ou '2') ;
  - Dont SSRHA avec RSF non conforme (Discipline de prestation non autorisée en SSR, mauvaise annulation de facture) : montants correspondant de SSRHA supprimés de la suite des analyses ;

- Dont effectif de SSRHA avec une Discipline de prestation non autorisée en SSR : les Disciplines de prestation non autorisées en SSR sont déterminées à partir des grands groupes de discipline GGDE ;
- Dont SSRHA avec une annulation de facture ne correspondant pas à une facture : les factures avec une nature d'opération signalant une « régularisation négative » (*Nature d'opération* = 5) doivent correspondre à une autre facture déjà transmise pour le même séjour qui doit être accompagnée d'une nouvelle facturation ; lorsque ce n'est pas le cas, le RSFA est considéré comme non conforme ;

- SSRHA avec RSFA conforme : effectif de lignes de facturation ou SSRHA qui sont traités dans la suite des analyses ;
  - Enregistrements de type A *Début de facture* dans les RSFA : effectifs de SSRHA et de lignes de facturation de type A ;
  - Factures nulles : effectif de SSRHA et de lignes de facturation correspondant à une facture nulle (une facture est considérée comme nulle si le montant total base de remboursement prestations hospitalières du RSF-A *Début de facture* est nul) ;
  - Enregistrements de type B *Prestations hospitalières* dans les RSFA : effectif de SSRHA et de lignes de facturation de type B ;
    - ✓ Dont enregistrements de type B avec information NOEMIE : effectif de SSRHA et de lignes de facturation dont au moins une des variables du RSFA associé « Montant remboursé NOEMIE retour » ou « Nature opération NOEMIE retour » est remplie ;
  - Enregistrements de type C *Honoraires* dans les RSFA hors activité externe des médecins salariés : effectif de SSRHA sans RHA généré automatiquement (*Type de génération automatique du RHA* = '2') et de lignes de facturation de type C ;
    - ✓ Dont enregistrements de type C avec information NOEMIE : effectif de SSRHA et de lignes de facturation dont au moins une des variables du RSFA associé « Montant remboursé NOEMIE retour » ou « Nature opération NOEMIE retour » est remplie ;
  - Enregistrements de type I *Prestations hospitalières : interruptions de séjour* dans les RSF : effectifs de séjours et de lignes de facturation de type I ;
  - Enregistrements de type P *Prestations hospitalières : prothèses* dans les RSFA : effectif de SSRHA et de lignes de facturation de type P ;
  - Enregistrements de type H *Prestations hospitalières : médicaments* dans les RSFA : effectif de SSRHA et de lignes de facturation de type H ;
  - Enregistrements de type M *CCAM* dans les RSFA : effectif de SSRHA et de lignes de facturation de type M ;
  - Annulation de facture correcte : effectif de SSRHA avec une nature d'opération signalant une « régularisation négative » (*Nature d'opération* = 5), égale à une facture déjà transmise pour le même séjour et accompagnée d'une nouvelle facturation ;
  - SSRHA avec plusieurs factures : effectif.

1.V.1.FSUP – RSFB/RSFC avec montants supprimés

- **Tableau A : RSFB/RSFC avec montants supprimés**
- **Tableau B : Case-mix des SSRHA avec montants supprimés**

Ce tableau est donné à titre informatif et n'impacte pas la valorisation.

Le **tableau A** présente les SSRHA dont les montants en base de remboursement des RSFB/RSFC ne sont pas pris en compte dans les tableaux suivants, parmi l'ensemble des SSRHA valorisés, selon le motif :

- SSRHA sans RSFB mais avec un montant total BR Prestations Hospitalières non nul sur le RSFA ;
- SSRHA sans RSFC mais avec un montant total facturé Honoraires non nul sur le RSFA ;
- SSRHA avec un code prestation 'GHS' ;
- SSRHA avec un montant total non nul dans le RSFA, mais aucune ligne RSFB/RSFC ;
- SSRHA avec un code prestation non renseigné dans le RSFB ;
- SSRHA avec un code acte non renseigné dans le RSFC ;
- SSRHA dont un montant BR renseigné dans le RSFB est différent du montant BR calculé selon la formule *Prix unitaire X Quantité X Coefficient* ;
- SSRHA dont un montant BR renseigné dans le RSFC est différent du montant BR calculé selon la formule *Prix unitaire X Quantité X Coefficient*.

Le **tableau B** présente le case-mix des SSRHA en hospitalisation complète et des journées de présence en hospitalisation à temps partiel, correspondant aux SSRHA valorisés avec des montants supprimés dans les RSFB/RSFC, mentionnés dans le tableau A.

1.V.1.CMTHC – Application des tarifs – Hospitalisation complète

Le tableau porte sur les RHA des années n et n-1, transmis en année n.

Le tableau est généré pour les établissements concernés par la réforme du financement SSR.

- **Tableau A : Casemix GME/GMT – Effectifs et valorisation**
- **•Tableau B : Casemix GME/GMT – Effectifs et valorisation – SSRHA non clos sous hypothèse de clôture**

Le **tableau A** présente le casemix des SSRHA valorisés en hospitalisation complète selon le couple GME/GMT. Les indicateurs suivants sont présentés :

- SSRHA : effectif total de SSRHA valorisés ;
- Montant BR total : soit l'application des tarifs du secteur aux SSRHA valorisés[21], avec prise en compte des coefficients géographique et de spécialisation (neutralisé en V2022, soit forcé à 1 pour tous les établissements) ;
    - Dont montant BR avec majoration pédiatrique (appartenant à l'une des 3 zones de valorisation) ;
    - Dont montant BR liée à la Zone Basse ;
    - Dont mon tant BR lié à la Zone Forfaitaire ;
    - Dont montant BR lié à la Zone Haute.

[21] Détail du calcul de la DMA en annexe

Le **tableau B** correspond à une simulation de valorisation portant sur les SSRHA en HC non clos, soit les SSRHA hors CM 90 avec :

- GMT 9999 : SSRHA avec moins de 70 journées de présence, non valorisés pour l'année n ;
- ou GMT 8888 : SSRHA avec au moins 70 journées de présence, valorisés avec le tarif unique du GMT 8888 pour l'année n.

A chaque SSRHA non clos a été attribué le GMT directement associé au GME (GMT avec le tarif le plus faible si le GME a au moins 2 GMT). La valorisation est réalisée sous l'hypothèse que le SSRHA est clos et transmis avec l'ensemble des journées de présence des années n-1 et n correspondantes.

1.V.1.CMTHP – Application des tarifs – Hospitalisation à temps partiel

Le tableau porte sur les RHA de l'année n, transmis en année n.

Le tableau est généré pour les établissements concernés par la réforme du financement SSR.

Les tableau présente le casemix des journées des RHA valorisés, en hospitalisation à temps partiel selon le couple GME/GMT. Les indicateurs suivants sont présentés :

- Journées de présence : effectif total de journées de présence des RHA valorisés ;
- Montant BR total : soit l'application des tarifs du secteur aux journées de présence valorisées[22], avec prise en compte des coefficients géographique, de spécialisation- neutralisé en V2022, soit forcé à 1 pour tous les établissements - et honoraires ;
    - Dont montant BR avec majoration pédiatrique (appartenant à l'une des 3 zones de valorisation) ;
    - Dont montant BR liée à la Zone Basse ;
    - Dont mon tant BR lié à la Zone Forfaitaire ;
    - Dont montant BR lié à la Zone Haute.

<u>Remarque</u> : les montants issus des RSFB/RSFC ne peuvent pas être mis en parallèle du montant calculé à partir de l'activité de l'établissement dans le cadre de l'hospitalisation à temps partiel car les RSF ne donnent pas de détails des montants par RHA mais uniquement au niveau du SSRHA.

1.V.1.RAEV – Résumé de l'activité – Effectifs et valorisation

- **Tableau A : Coefficients de l'établissement**
- **Tableau B : Résumé de l'activité – selon la campagne (« avant mars » / « à partir de mars »)**
- **Tableau C : Résumé de l'activité – sur l'ensemble de l'activité**
- **Tableau D : Bilan des SSRHA en HC non clos**
- **Tableau E : DMA calculée / DMA théorique**

Le tableau porte sur les RHA des années n et n-1, transmis en année n.

Le tableau est généré pour les établissements concernés par la réforme du financement SSR.

[22] Détail du calcul de la DMA en annexe

Le détail du calcul de DMA est disponible en annexe e.

Le **tableau A** présente les coefficients liés à l'établissement et/ou intervenant dans le calcul de la DMA, selon la campagne tarifaire (« avant mars » / « à partir de mars ») :

- Fraction de DMA pour l'année N ;
- Coefficient de spécialisation (neutralisé en V2022, soit forcé à 1 pour tous les établissements) ;
- Coefficient géographique ;
- Coefficient de transition ;
- Coefficient honoraires.

Le **tableau B** présente les effectifs et montants selon le type d'hospitalisation, et selon la campagne tarifaire (« avant mars » / « à partir de mars ») :

- en hospitalisation complète, pour l'ensemble de l'activité, les SSRHA correspondants aux avances, et selon les 3 zones de valorisation :
    - zone basse,
    - zone forfaitaire,
    - zone haute ;
- en hospitalisation partielle : pour l'ensemble de ce type d'activité.

En hospitalisation complète, les effectifs présentés correspondent aux :

- SSRHA valorisés,
- Et suppléments journaliers pour la zone basse et la zone haute.

En hospitalisation à temps partiel, les effectifs présentés correspondent aux journées de présence.

Les montants présentés sont :

- Montant en base de remboursement (BR) : soit l'application des tarifs du secteur à l'activité valorisée, avec prise en compte des coefficients géographique, de spécialisation - neutralisé en V2022, soit forcé à 1 pour tous les établissements – et honoraires ;
- Montant BR avec application du coefficient prudentiel ;
- DMA : fraction (voir tableau A) appliquée au montant Assurance Maladie, soit le montant BR précédent avec application du taux de remboursement du patient, du coefficient de transition et de la fraction DMA ;

Le **tableau C** reprend les éléments du tableau B pour l'ensemble de l'année.

Le **tableau D** reprend les éléments des tableaux B et C pour les SSRHA en hospitalisation complète non clos en année N ([GMT 8888] ou [GMT (0002,0003) avec *Type de suite* ≠ (1,2)]). Ce montant est ensuite détaillé selon l'année de début du séjour et le type de GMT (8888 ou EVC-EPR 0002/0003) :

- Date de début en année N : le montant de la DMA de ces SSRHA constitue la première partie de l'avance versée en année N ; si ces séjours sont toujours non clos en M12 de l'année N, ce montant sera déduit de la DMA calculée par OVALIDE en année N+1 ;
- Date de début en année N-1 : ces SSRHA, s'ils ne sont toujours pas clos au M12 de l'année N, seront valorisés avec un GMT définitif et les journées de l'année N ne seront plus valorisées dans les transmissions de l'année N+1 ;

- Date de début antérieure à l'année N-1 : le montant de la DMA de ces SSRHA constitue la seconde partie de l'avance versée en année N ; si ces séjours sont toujours non clos en M12 de l'année N, ce montant sera déduit de la DMA calculée par OVALIDE en année N+1.

Remarque : au M12, la somme du montant associé aux SSRHA commencés en année N et avant l'année N-1 constitue l'avance versée en année N ; ce montant sera déduit de la DMA calculée par OVALIDE en année N+1.

Le **tableau E** n'est pas généré, dans l'attente des orientations de la campagne 2023.

1.V.1.CPC – Répartition des codes de prise en charge

Le tableau porte sur l'ensemble des RSFA transmis.

Le tableau présente des indicateurs pour chaque code de prise en charge du forfait journalier (issu du RSF-B *Prestations hospitalières*) pour les SSRHA avec RSF conforme (voir tableau 1.V.1.RSFSYN).

Les codes de prise en charge attendus sont :

- 1 *Assuré pris en charge* ;
- 2 *Assuré non pris en charge* ;
- 3 *Non assuré avec prise en charge* ;
- 4 *Non assuré sans prise en charge*.

Pour chacun de ces codes sont présentés les indicateurs suivants :

- SSRHA ou séances : effectif et % ;
- Factures nulles : effectif et %.

Remarque : les factures nulles ne doivent être associées qu'aux codes de prise en charge du FJ 2 *Assuré non pris en charge* et 4 *Non assuré sans prise en charge*.

1.V.1.CPRSFB –Analyse des codes prestation des RSF-B

- **Tableau A : Codes prestation reconnus en SSR**
- **Tableau B : Codes prestation non reconnus en SSR**

Les tableaux portent sur l'ensemble des RSFA transmis.

Les **tableaux A et B** présentent, pour chaque code prestation du RSF-B *Prestations hospitalières*, respectivement pour les codes reconnus et non reconnus en SSR, et pour les SSRHA avec RSF conforme (voir tableau 1.V.1.RSFSYN), les indicateurs suivants :

- Nombre de lettres clé ;
- Montant en base de remboursement ;
- Montant remboursable AMO.

1.V.1.CPRSFC –Analyse des codes des RSF-C

- **Tableau A : Répartition des codes prestation des RSF-C – Activité des médecins salariés**

- **Tableau B : Répartition des codes prestation des RSF-C – Hors activité des médecins salariés**
- **Tableau C : Répartition des codes prestation ou lettres clé non reconnus en SSR**

Les tableaux portent sur l'ensemble des RSFA transmis.

Les **tableaux A et B** présentent, pour chaque code du RSF-C *Honoraires*, les indicateurs suivants :

- Nombre de lettres clé ;
- Montant en base de remboursement ;
- Montant remboursable AMO.

Les tableaux présentent les RSF-C suivants :

- **Tableau A** : codes concernant l'activité des médecins salariés (RSF-C correspondant à un séjour avec un RHA généré automatiquement : *Type de génération du RHA* = '2') ;
- **Tableau B** ; codes des autres RSF-C (RSF-C avec un séjour aucun RHA généré automatiquement : *Type de génération du RHA* ≠ '2').

Le **tableau C** présente les mêmes éléments, pour chaque code prestation non reconnu en SSR du RSF-C *Honoraires*.

1.V.1.RSFDMT – Analyse des disciplines médico-tarifaires

- **Tableau A : Répartition des disciplines de prestation**
- **Tableau B : Prix unitaire des codes prestation par discipline de prestation - Prestations d'accueil, d'hébergement, d'environnement technique**

Les tableaux portent sur l'ensemble des RSFA transmis.

Les **tableaux A et B** portent sur les SSRHA avec RSF conforme (voir tableau 1.V.1.RSFSYN).

Le **tableau A** présente pour chaque discipline de prestation issue du RSF-B *Prestations hospitalières* (pour les SSRHA avec factures non nulles), les indicateurs suivants :

- Numéro et libellé la discipline de prestation ;
- SSRHA pour lesquels est facturée au moins une fois la discipline de prestation :
  - Effectif et % ;
  - Effectif et % cumulés.

<u>Remarques :</u>

- Une DMT n'est comptabilisée qu'une fois par SSRHA ;
- Un SSRHA peut comporter plusieurs DMT : le total des SSRHA associés aux différentes disciplines de prestation peut donc être supérieur au nombre de SSRHA de l'établissement.

Le **tableau B** présente pour chaque discipline de prestation (un tableau par discipline de prestation), hors prothèses et produits sanguins, les éléments suivants :

- Code et libellé de la prestation de type hébergement, accueil, et environnement technique ;
- Nombre de lignes de facturation ;
- Prix unitaire :
  - Moyen,

- Minimum,
- Maximum.

1.V.1.RSFMDT – Répartition des modes de traitement

Les tableaux portent sur l'ensemble des RSFA transmis.

Le tableau présente pour chaque mode de traitement (MDT) issu des RSF-B *Prestations hospitalières*, et pour les SSRHA avec RSF conforme (voir tableau 1.V.1.RSFSYN), les éléments suivants :

- Numéro et libellé du mode de traitement ;
- SSRHA pour lesquels apparaît au moins une fois le MDT :
  - Effectif et % ;
  - Effectif et % cumulés.

Remarque : un MDT n'est comptabilisé qu'une fois par SSRHA.

1.V.1.CMRSF –Casemix en GME par type d'hospitalisation

Les tableaux portent sur l'ensemble des RSFA transmis.

Le tableau est généré pour les établissements non concernés par la réforme du financement SSR.

Le tableau présente le casemix en GME par type d'hospitalisation (un tableau par type : temps complet / temps partiel), basé sur les RSF-B *Prestations hospitalières*, pour les SSRHA avec RSF conforme (voir tableau 1.V.1.RSFSYN), avec les éléments suivants :

- Code et libellé du GME ;
- Effectif de SSRHA « complets » (Type de suite = 1) mono-GME ;
- Effectif des journées de présence correspondantes (issu du fichier des SSRHA) ;
- Effectif des journées (somme de la variable *Quantité* du RSF-B) avec prix de journée (si code prestation= PJ dans le RSF-B) ;
- Montant en base de remboursement (issu du RSF-B).

b). Médicaments

Les FichComp MED et MEDATU sont désormais analysés ensemble. Il est rappelé qu'il n'existe pas de délégations budgétaires pour les établissements OQN sur la base des remontées FichComp MED et MEDATU.

A noter que si une UCD est radiée en milieu de mois, on la considère valable pour le mois entier. Par exemple, pour une UCD radiée de la liste AP-AC le 13/04, et ajoutée sur la liste SSR au 01/04, les consommations d'avril seront attribuées à la liste AP-AC (en raison notamment de l'ordre de priorité des listes).

Des codes UCD pouvant, sur certaines périodes, appartenir à plusieurs listes simultanément (T2A-MCO et/ou SSR et/ou ATU), un ordre de priorité est donné pour attribuer le code UCD à une des 3 listes : ATU, puis T2A-MCO puis SSR.

Les lignes FichComp se trouvant dans l'une des situations suivantes sont exclues des tableaux 1.V.1.VMED et 1.V.2.MATU :

- RHA groupé en CM 90,
- Type de génération du RHA différent de 0 ou 4,
- Année du RHS N-1,
- Nombre d'UCD <= 0
- RHA ciblé dans le tableau 1.Q.7.EAMED.

1.V.2.VMED – Analyse des molécules onéreuses

Le tableau porte sur les RHA de l'année n.

Le tableau présente, pour chaque code UCD de la liste T2A-MCO ou de la liste SSR[23], remonté dans les FichComp MED et MEDATU, les effectifs suivants :

- Nombre d'UCD transmis ;
- Nombre d'UCD en essai thérapeutique (UCD avec montant FICHCOMP à 0) ;
- Montant FICHCOMP MED et MEDATU associé ;
- Nombre de RHA correspondant ;
- Nombre de SSRHA correspondant.

Remarque : si les fichiers MED et MEDATU comportent des lignes strictement identiques (même molécule, même délai, même RHA…), seule une ligne parmi elles est conservée.

1.V.2.MATU – Analyse des médicaments avec ATU

Le tableau porte sur les RHA de l'année n.

Le tableau présente pour chaque code UCD des médicaments avec ATU (code et libellé), transmis dans les FichComp MED et MEDATU, les indicateurs suivants :

- Nombre d'UCD transmis dans FICHCOMP MED et MEDATU ;
- Montant FICHCOMP MED et MEDATU associé.

c). Autres FichComp

1.V.3.NUTRI – Nutrition parentérale à façon

[23] Liste des spécialités pharmaceutiques spécifiques au SSR : http://www.atih.sante.fr/specialites-pharmaceutiques-en-ssr

Le **tableau** présente, pour chaque GN, les effectifs suivants issus du FichComp transmis pour les poches de nutrition parentérale à façon (comme décrit dans la notice de la campagne tarifaire SSR https://www.atih.sante.fr/notice-technique-campagne-tarifaire-ssr-2018) :

- Nombre de SSRHA ;
- Nombre de poches ;
- Montant total en prix d'achat.

1.V.3.DIALP – Séances de dialyse péritonéale

Le **tableau** présente les effectifs issus du FichComp transmis pour les séances de dialyse péritonéale (comme décrit dans la notice sur le financement SSR 2019, publiée sur le site de l'ATIH https://www.atih.sante.fr/sites/default/files/public/content/3610/notice_financement_ssr_2019.pdf), pour le code DIP :

- Nombre de SSRHA ;
- Nombre d'enregistrements.

1.4. V – Valorisation – nouveau modèle

Les tableaux de la partie VALORISATION - MODELE CIBLE portent sur les SSRHA/RHA valorisés (voir tableau 3.V.1.SV).

a). SSRHA et RHA

3.V.1.SV – SSRHA/RHA valorisés

Le tableau porte sur les RHA des années n et n-1, transmis en année n.

Le tableau est généré pour les établissements concernés par la réforme du financement SSR.

Le tableau présente les différentes étapes pour aboutir au nombre de SSRHA (HC) / journées (HTP) valorisés, à partir des RHA transmis. Le montant en base de remboursement (BR)[24] correspondant est également indiqué (il comprend les coefficients géographiques, de spécialisation, de revalorisation salariale (Ségur) et d'allègement de charges.

L'activité non valorisée est détaillée selon les critères suivants :

- Groupage en erreur : SSRHA (HC) et RHA (HTP) classés dans la CM 90 ;
- SSRHA en hospitalisation à temps complet avec GMT 9999 (mais avec GME) : il s'agit des SSRHA non clos de moins de 90 journées de présence ;
- SSRHA en hospitalisation complète ou RHA en hospitalisation à temps partiel dans le GN 0103 EVC-EPR ;
- Prestations inter-établissements (SSRHA avec mode d'entrée = '0' *Transfert provisoire* et mode de sortie = '0' *Transfert provisoire*) ;
- SSRHA avec taux de remboursement du patient supérieur à 100%, ou non renseigné : aucun taux de remboursement n'est renseigné dans le RSFB avec code de prestation 'PJ' pour l'hospitalisation complète, ou avec un code de prestation de la liste ('PJ', 'SNS', 'FS') pour l'hospitalisation à temps partiel ;
- SSRHA en hospitalisation complète ou RHA en hospitalisation à temps partiel correspondant à une activité de téléréadaptation (présence en position de DA du code Z75.3 *Centres médicaux non disponibles et non accessibles*) ;
- SSRHA en hospitalisation complète ou RHA en hospitalisation à temps partiel relevant de l'expérimentation *Article 51* : Article 51 = '1' et *Motif de non-facturation à l'Assurance Maladie* = 'E'.

A noter qu'un même SSRHA peut être concerné par plusieurs motifs de non-valorisation : la somme des différents motifs ne permet donc pas de déterminer l'activité valorisée *in fine*.

En résulte l'activité valorisée :

- effectif de SSRHA en HC et effectif de journées en HTP,

[24] Détail du calcul de la valorisation en annexe

- dont l'activité correspondant à des séjours en attente du taux de prise en charge : *Séjour facturable à l'AM* = '2'.

3.V.1.CMTHC – Application des tarifs – Hospitalisation complète

Le tableau porte sur les RHA des années n et n-1, transmis en année n.

Le tableau est généré pour les établissements concernés par la réforme du financement SSR.

Le tableau présente le casemix des SSRHA valorisés en hospitalisation complète selon le couple GME/GMT. Les indicateurs suivants sont présentés :

- Dure de la zone forfaitaire : 1, 7 ou 21 jous
- SSRHA : effectif total de SSRHA valorisés ;
- Montant BR total du séjour : sommes de la partie GMT et d la partie GMT hebdomadaire ;
- Partie GMT :
  - Montant BR total (quelle que soit la zone de valorisation) ;
    - dont montant BR des SSRHA valorisés en zone basse,
    - dont montant BR des SSRHA valorisés en zone forfaitaire 1,
    - dont montant BR des SSRHA valorisés en zone forfaitaire 2,
    - dont montant BR des SSRHA valorisés en zone forfaitaire 3,
    - dont montant BR des SSRHA valorisés en zone haute ;
- Partie GMT hebdomadaire (pour les séjours dépassant 90 journée de présence) :
  - Montant BR ;
  - Effectif SSRHA ;
  - Effectif de journées au-delà de la 90e journée » de présence.

3.V.1.CMTHP – Application des tarifs – Hospitalisation à temps partiel

Le tableau porte sur les RHA de l'année n, transmis en année n.

Le tableau est généré pour les établissements concernés par la réforme du financement SSR.

Le tableau présente le casemix des journées des RHA valorisés, en hospitalisation à temps partiel, selon le couple GME/GMT. Les indicateurs suivants sont présentés :

- Journées de présence : effectif total de journées de présence des RHA valorisés ;
- Montant BR : soit l'application des tarifs du GMT aux journées de présence valorisées[25], avec prise en compte des coefficients géographique, de spécialisation, de revalorisation salariale (Ségur) et d'allègement de charges.

3.V.1.RAEV – Résumé de l'activité – Effectifs et valorisation

- **Tableau A : Coefficients de l'établissement**
- **Tableau B : Résumé de l'activité – Effectifs et valorisation**

---

[25] Détail du calcul de la valorisation en annexe

- **Tableau C : Résumé de l'activité – Effectifs et valorisation – Patients de moins de 18 ans**

Le tableau porte sur les RHA des années n et n-1, transmis en année n.

Le tableau est généré pour les établissements concernés par la réforme du financement SSR.

Le détail du calcul de valorisation est disponible en annexe.

Le **tableau A** présente les coefficients liés à l'établissement et/ou intervenant dans le calcul de la valorisation :

- Coefficient géographique ;
- Coefficient de spécialisation ;
- Coefficient de revalorisation salariale (Ségur) ;
- Coefficient d'allègement de charges ;
- Coefficient honoraires.

Le **tableau B** présente les effectifs et montants selon le type d'hospitalisation :

- en hospitalisation complète :
  - SSRHA clos avec moins de 90 journées de présence :
    - Valorisation en zone basse,
    - Valorisation en zone forfaitaire 1,
    - Valorisation en zone forfaitaire 2,
    - Valorisation en zone forfaitaire 3,
    - Valorisation en zone haute.
  - SSRHA avec au moins 90 journées de présence (clos ou non)
    - Valorisation en zone haute, pour la partie GMT ;
    - Valorisation des journées au-delà de la 90e journée de présence, avec le GMT hebdomadaire.
- en hospitalisation partielle.

En hospitalisation complète, les effectifs présentés correspondent aux :

- SSRHA valorisés,
- Suppléments journaliers pour la valorisation en zone haute ;
- Journées valorisées avec le GMT hebdomadaire.

En hospitalisation à temps partiel, les effectifs présentés correspondent aux journées de présence.

Les montants présentés sont :

- Montant en base de remboursement (BR) : soit l'application des tarifs du GMT à l'activité valorisée, avec prise en compte des coefficients géographique, de spécialisation, de revalorisation salariale (Ségur) et d'allègement de charges ;
- Montant BR avec application du coefficient prudentiel ;
- Montant Assurance Maladie AM) : montant BR avec coefficient prudentiel, avec application du taux de remboursement du patient et déduction le cas échéant du montant du Forfait journalier (20€ par journée de présence) et/ou du montant du Ticket modérateur forfaitaire (24€).

Le **tableau C** reprend les éléments du tableau B, pour les patients de moins de 18 ans.

2. Traitement des autres fichiers

2.1. D - Description

2.D.DSC Tests diagnostics SARS-Cov2

Le tableau présente les effectifs transmis dans le FichSup *Tesst SARS-Cov2*, selon

3.D.VAC Vaccinations SARS-COV2

Le tableau présente les effectifs transmis dans le FichSup *Vaccinations SARS-Cov2*, selon le type de supplément ou de forfait.

4.D.HTNM Hébergement temporaire non médicalisé

- **Tableau A : Hébergement temporaire non médicalisé – Répartition par mois**
- **Tableau B : Hébergement temporaire non médicalisé – Caractéristiques des patients pris en charge**
- **Tableau C : Hébergement temporaire non médicalisé – Description des prises en charge**

Le **tableau A** présente, par mois de la première nuit d'hébergement, les effectifs suivants :

- Patients,
- Accompagnants.

Le **tableau B** présente des indicateurs sur les patients hébergés :

- Age moyen,
- Part de femmes et d'hommes.

Le tableau C présente les indicateurs suivants :

- Nombre moyen de nuitées correspondants à des patients,
- Nombre moyen de nuitées correspondant à des accompagnants,
- Nombre moyen d'accompagnants.

3. Scores

Plusieurs scores ont été définis à différents niveaux de l'arborescence de OVALIDE. Ces scores, traitent pour le moment uniquement de la qualité :

- Pour aider les établissements à identifier d'éventuels problèmes de qualité, et pour leur permettre de suivre l'évolution de leur activité ;
- Pour les ARS, afin d'orienter et de faciliter leur travail de validation, en repérant plus facilement les établissements qui doivent faire l'objet d'un suivi particulier.

Les scores sont systématiquement déclinés dans deux unités : le RHA et le SSRHA.

Remarque : un RHA ou un SSRHA n'est compté qu'une seule fois dans chaque score, même s'il a été ciblé dans plusieurs situations.

3.1. Traitement des RHA, SHA, ANO, RSFA et autres fichiers complémentaires

a). Description

Aucun score ne concerne les tableaux de la partie 1.1 *Description* qui correspondent simplement à une description de l'information contenue dans les fichiers transmis par l'établissement.

b). Qualité

Le score **RHA 1.Q Qualité** correspond à la part (%) de RHA ciblés dans les tableaux de la partie 1.2 Qualité.

Le score **SSRHA 1.Q Qualité** correspond à la part (%) de SSRHA dont au moins n RHA est ciblé dans les tableaux de la partie 1.2 Qualité.

Les tableaux ci-dessous précisent pour chaque tableau de chaque sous-partie, les RHA et SSRHA concernés par le score.

Les scores **RHA et SSRHA 1.Q Qualité** sont ainsi divisés en plusieurs sous-scores, selon les sous-parties ci-dessous.

Fonction groupage

Le score **1.Q.1 Qualité Fonction groupage** correspond à la part (%) de RHA / SSRHA ciblés dans les différents tableaux de cette sous-partie, détaillés dans le tableau ci-dessous :

Tableau de la sous-partie *Fonction groupage* de la partie 1.Q *Qualité*	Prise en compte des éléments du tableau dans le calcul du score	Précisions sur les RHA / SSRHA pris en compte
1.Q.1.NSE – Répartition des GME en erreur	Oui	Les RHA / SSRHA pris en compte sont ceux classés en CM 90..
1.Q.1.EG – Répartition des erreurs	Oui	Les RHA / SSRHA pris en compte sont ceux ayant au moins une erreur bloquante.

Chainage

Le score **1.Q.2 Qualité Chainage** correspond à la part (%) de RHA / SSRHA ciblés dans les différents tableaux de cette sous-partie, détaillés dans le tableau ci-dessous :

Tableau de la sous-partie *Chainage* groupage de la partie 1.Q *Qualité*	Prise en compte des éléments du tableau dans le calcul du score	Précisions sur les RHA / SSRHA pris en compte
1.Q.2.CHCR - Synthèse des codes retour de chainage	Oui	Les RHA / SSRHA pris en compte sont ceux avec au moins un code retour différent de 0 parmi les 9 premiers codes retours du fichier ANO (générant le numéro anonyme à partir du n° de sécurité sociale). Les RHA / SSRHA avec un code retour différent de 0 pour la génération du NIR bénéficiaire ne sont pas pris en compte.
1.Q.2.CHSP - Synthèse de la procédure de chainage	Oui	Les RHA / SSRHA pris en compte sont ceux correspondant aux séjours d'un même patient avec incohérence sur l'âge ou le sexe.

RSFA

Le score **1.Q.3 Qualité RSFA** correspond à la part (%) de RHA / SSRHA ciblés dans les différents tableaux de cette sous-partie, détaillés dans le tableau ci-dessous :

Tableau de la sous-partie *RSFA* de la partie 1.Q *Qualité*	Prise en compte des éléments du tableau dans le calcul du score	Précisions sur les RHA / SSRHA pris en compte
1.Q.3.RSFERR – Synthèse des erreurs détectées par AGRAF	Oui	Les RHA / SSRHA pris en compte sont ceux correspondant aux séjours avec une facture pour laquelle le logiciel AGRAF a détecté au moins une erreur.

Autorisations et Unités Médicales

Le score **1.Q.4 Qualité Autorisations et Unités Médicales** correspond à la part (%) de RHA / SSRHA ciblés dans les différents tableaux de cette sous-partie, détaillés dans le tableau ci-dessous :

Tableau de la sous-partie *Fichier ANO* de la partie 1.Q *Qualité*	Prise en compte des éléments du tableau dans le calcul du score	Précisions sur les RHA / SSRHA pris en compte
1.Q.4.AUTUM – Analyse des autorisations et unités médicales	Oui	Les RHA / SSRHA pris en compte sont ceux avec une erreur U500 *Incohérence entre l'autorisation déclarée dans la gestion des UM et celle fournie dans le RHS*

Diagnostics

Le score **1.Q.5 Qualité Diagnostics** correspond à la part (%) de RHA / SSRHA ciblés dans les différents tableaux de cette sous-partie, détaillés dans le tableau ci-dessous :

Tableau de la sous-partie *Diagnostics* de la partie 1.Q *Qualité*	Prise en compte des éléments du tableau dans le calcul du score	Précisions sur les RHA / SSRHA pris en compte
1.Q.5.ISD - Incompatibilité entre diagnostic CIM-10 et sexe	Oui	Tous les RHA / SSRHA ciblés sont pris en compte.
1.Q.5.IAD - Incompatibilité entre diagnostic CIM-10 et âge	Oui	Tous les RHA / SSRHA ciblés sont pris en compte.
1.Q.5.MMPI - Diagnostic CIM-10 imprécis en MMP	Oui	Tous les RHA / SSRHA ciblés sont pris en compte.
1.Q.5.AEI - Diagnostic CIM-10 imprécis en AE	Oui	Tous les RHA / SSRHA ciblés sont pris en compte.
1.Q.5.DAI - Diagnostic CIM-10 imprécis en DA	Non	Les RHA / SSRHA ne sont pas pris en compte.
1.Q.5.OPMMP - GN avec taux atypique du code J81 *Œdème pulmonaire* en MMP/AE	Non	Les RHA / SSRHA ciblés sont atypiques de par leur volume ; ils ne sont pas pris en compte.
1.Q.5.IPDA - GN avec taux atypique du code Z29.0 *Isolement prophylactique* en DA	Non	Les RHA / SSRHA ciblés sont atypiques de par leur volume ; ils ne sont pas pris en compte.

Actes CSARR

Le score **1.Q.6 Qualité Actes CSARR** correspond à la part (%) de RHA / SSRHA ciblés dans les différents tableaux de cette sous-partie, détaillés dans le tableau ci-dessous :

Tableau de la sous-partie *Actes CSARR* de la partie 1.Q *Qualité*	Prise en compte des éléments du tableau dans le calcul du score	Précisions sur les RHA / SSRHA pris en compte
1.Q.6.FPZ50SA - Finalité principale de rééducation sans acte CSARR	Oui	Tous les RHA ciblés sont pris en compte.
1.Q.6.NBRSYNT - Nombre atypique de réalisations du code ZZC+221 *Synthèse interdisciplinaire de RR*	Non	Les RHA / SSRHA ciblés sont atypiques de par le volume d'actes ; ils ne sont pas pris en compte.
1.Q.6.TIACS – Type d'intervenant incompatible avec un acte CSARR	Non	Les RHA / SSRHA ciblés sont atypiques par le type d'intervenant qui a réalisé l'acte CSARR : ils ne sont pas pris en compte.

FichComp

Le score **1.Q.7 FichComp** correspond à la part (%) de RHA / SSRHA ciblés dans les différents tableaux de cette sous-partie, détaillés dans le tableau ci-dessous :

Tableau de la sous-partie *FichComp* de la partie 1.Q *Qualité*	Prise en compte des éléments du tableau dans le calcul du score	Précisions sur les RHA / SSRHA pris en compte
1.Q.7.EAMED – Effectifs et montants remarquables dans le FichComp MED et MED-APAC	Oui	Tous les RHA ciblés sont pris en compte.

c). Valorisation

Aucun score ne concerne les tableaux de la partie 1.3 *Valorisation*.

Annexes

a). Chapitres et actes à prendre en compte pour le traitement des actes CSARR pour les tableaux 1.D.2.ARRCH et 1.D.2.ARRCM

Actes CSARR d'évaluation	Actes CSARR de prise en charge	Actes CCAM de rééducation	Actes CSARR de fabrication d'appareillage	Actes CSARR de fourniture et adaptation d'appareillage	Actes CSARR de rééducation et apprentissage de l'utilisation d'appareillage
Fonctions cérébrales					
01.01	01.02	ALQP0020 ALQP0030 ALQP0040 ALQP0050 ALQP0060 ANLP0020 ZFQP0020 ZFQP0030			
Fonctions sensorielles et douleurs					
02.01	02.02	BLRP0010 CEQP0020 CEQP0050 CERP0020			
Fonctions de la voix et de la parole					
03.01	03.02	GKQP0020 GKQP0050 GKRP0010			
Fonctions cardiaques, vasculaires et respiratoires					
04.01	04.02	DKRP0010 DKRP0020 DKRP0030 DKRP0040 DKRP0050 EQBP0010 EQQM0040 EQQP0010 EQQP0020 EQQP0030 EQRM0010 EQRP0010 EQRP0020 FCBP0010 FCBP0020 GLKP0010 GLLP0030 GLMF0010 GLMP0010 GLQF0010 GLQP0010 GLRP0010 GLRP0020			

		GLRP0030 GLRP0040			
Fonctions digestives et nutrition					
05.01	05.02	HQRP0010 HTRD0010 HTRD0020			
Fonctions génito-urinaires et reproductives					
06.01	06.02	JRRD0010			
Fonctions de l'appareil locomoteur et liées au mouvement					
07.01	07.02	LDEP0010 LFEP0020 LHRP0010 NHRP0010 NHRP0030 NKQP0010 NKQP0020 NKQP0030 PEQP0020 PEQP0030 PEQP0040 AHQP0020			
Fonctions de la peau et des phanères					
08.01	08.02				
Appareillage					
09.01			09.02	09.03	09.04
Education et information					
10.01.01 10.02.01	10.01.02 10.02.02				
Activité et participation					
11.01	11.02				

Gestes complémentaires
12.01 12.02 12.03 12.04 12.05 12.06 12.07 12.08 12.09 12.10 12.11

b). Actes à prendre en compte pour le traitement des actes CSARR dans les tableaux « par prise en charge »

EVALUATION						
Tableau 1.D.2.EVAL ***Répartition par prise en charge - évaluations***						
Evaluations initiales	AKQ+124	ALQ+183	ALQ+247	ANQ+067	ANQ+111	ANQ+171
	ANQ+183	ANQ+452	AZQ+131	BLQ+018	BLQ+273	CDQ+147
	CDQ+279	CEQ+009	CEQ+275	GKQ+042	GKQ+054	GKQ+136
	GKQ+139	GKQ+190	GKQ+282	HQQ+136	HSQ+014	HSQ+043
	HSQ+145	HSQ+197	HSQ+289	HTQ+058	LBQ+211	LHQ+048
	MKQ+001	NKQ+284	PEQ+017	QAQ+198	QZQ+255	ZGQ+099
	ZGQ+137	ZGQ+248	ZZC+028	ZZC+255	ZZQ+192	
Evaluations intermédiaires	AKQ+172	ALQ+065	ALQ+137	ANQ+105	ANQ+134	ANQ+217
	ANQ+234	ANQ+411	AZQ+144	BLQ+037	BLQ+137	CDQ+139
	CDQ+273	CEQ+219	CEQ+239	GKQ+102	GKQ+162	GKQ+177
	GKQ+197	GKQ+207	GKQ+273	HQQ+106	HSQ+107	HSQ+237
	HTQ+046	LBQ+079	LHQ+063	MKQ+152	NKQ+295	PEQ+038
	QAQ+093	QZQ+104	ZGQ+046	ZGQ+286	ZGQ+294	ZZQ+027
	ZZQ+032	ZZQ+243				
Evaluations finales	AKQ+219	ALQ+110	ALQ+250	ANQ+012	ANQ+029	ANQ+095
	ANQ+218	ANQ+282	AZQ+164	BLQ+012	BLQ+272	CDQ+111
	CDQ+136	CEQ+151	CEQ+180	GKQ+053	GKQ+063	GKQ+186
	GKQ+248	GKQ+262	GKQ+274	HSQ+002	HSQ+010	HSQ+158
	HSQ+222	HQQ+257	HTQ+151	LBQ+257	LHQ+244	MKQ+272
	NKQ+222	PEQ+238	QAQ+067	QZQ+186	ZGQ+015	ZGQ+180
	ZGQ+279	ZZQ+090	ZZQ+112	ZZQ+261		
Autres évaluations	ALQ+001	ALQ+011	ALQ+105	ALQ+111	ALQ+114	ALQ+176
	ALQ+285	ALQ+402	ANQ+126	ANQ+173	ANQ+179	BLQ+028
	BLQ+155	DKQ+008	EQQ+206	EQR+175	EQR+275	HSQ+208
	NKQ+021	NKQ+069	PCQ+163	PCQ+179	PCR+025	PEM+058
	PEM+132	PEM+286	PEQ+004	PEQ+064	PEQ+086	PEQ+185
	PEQ+223	PEQ+266	ZDQ+016	ZDQ+041	ZDQ+262	ZEQ+055
	ZEQ+120	ZEQ+198	ZEQ+203	ZFQ+112	ZFQ+129	ZGQ+185
	ZGQ+249	ZGQ+287	ZGQ+358	ZZC+207	ZZC+221	ZZC+463
	ZZQ+042	ZZQ+044	ZZQ+062	ZZQ+094	ZZQ+106	ZZQ+136
	ZZQ+140	ZZQ+184	ZZQ+186	ZZQ+200	ZZQ+242	ZZQ+286
ACTES COLLECTIFS, DEDIES, NON DEDIES						
Tableau 1.D.2.COLL ***Répartition par prise en charge - actes collectifs, dédiés et non dédiés***						
Actes individuels dédiés	Actes non collectifs ET Nombre de patients = 1					
Actes individuels non dédiés	Actes non collectifs ET Nombre de patients >1					
Actes collectifs	AKR+074	ALR+146	ALT+044	ALT+085	ALT+151	ALT+263
	ALT+351	ANR+094	ANR+153	DKR+013	DKR+181	DKR+182
	DKR+194	DKR+200	DKR+291	GKR+200	GKR+213	GLR+139

	GLR+169 GLR+236 HSR+122 NKR+088 NKR+260 NKR+278 PCM+253 PCM+262 PCR+125 PCR+272 PER+056 PER+118 PER+154 PER+207 PER+233 PER+285 QAR+018 ZFM+242 ZFR+014 ZFR+073 ZFR+137 ZFR+175 ZGT+145 ZGT+295 ZZR+026 ZZR+028 ZZT+238 ZZR+287 ZZR+293
Actes individuels « sans précision »	Actes non collectifs ET Nombre de patients non renseigné ou à 0
ACTES DE FABRICATION D'APPAREILLAGE	
Tableau 1.D.2.APP *Répartition par prise en charge - actes d'appareillage*	
Actes de fabrication d'appareillage sans étape de fabrication	09.02.01 09.02.02.07 09.02.03.01
Actes de fabrication d'appareillage avec étape de fabrication A	09.02.02.01 09.02.02.02 09.02.02.03 09.02.02.04 09.02.02.05 09.02.02.06 09.02.02.08 09.02.02.09 09.02.02.10 09.02.03.02 09.02.03.03 ET Etape fabrication = A
Actes de fabrication d'appareillage avec étape de fabrication B	09.02.02.01 09.02.02.02 09.02.02.03 09.02.02.04 09.02.02.05 09.02.02.06 09.02.02.08 09.02.02.09 09.02.02.10 09.02.03.02 09.02.03.03 ET Etape fabrication = B
Actes de fabrication d'appareillage avec étape de fabrication C	09.02.02.01 09.02.02.02 09.02.02.03 09.02.02.04 09.02.02.05 09.02.02.06 09.02.02.08 09.02.02.09 09.02.02.10 09.02.03.02 09.02.03.03 ET Etape de fabrication = C
Actes de fabrication d'appareillage avec étape de fabrication absente	09.02.02.01 09.02.02.02 09.02.02.03 09.02.02.04 09.02.02.05 09.02.02.06 09.02.02.08 09.02.02.09 09.02.02.10 09.02.03.02 09.02.03.03 ET Etape de fabrication non renseignée
Gestes complémentaires des actes relatifs à l'appareillage	12.09
EDUCATION THERAPEUTIQUE, EDUCATION, INFORMATION	
Tableau 1.D.2.EDUC *Répartition par prise en charge - actes d'éducation et d'information*	
Actes d'évaluation pour éducation, dans le cadre d'un programme d'éducation thérapeutique	10.01.01
Séances d'éducation, dans le cadre d'un programme	10.01.02

d'éducation thérapeutique	
Actes d'information, d'éducation et d'apprentissage, en dehors d'un programme d'éducation thérapeutique	10.02
BALNEOTHERAPIE	
Tableau 1.D.2.BALNEO *Répartition par prise en charge - actes de balnéothérapie*	
Actes de balnéothérapie	PEQ+059 PER+118 PER+112 PER+056 DKR+254 DKR+182 DKR+016 DKR+194
Actes avec modulateur QM	QM

c). Diagnostics CIM-10 pour le codage du polyhandicap lourd

Liste 1 : déficiences mentales ou psychiatriques sévères	
F00.002	Démence sévère de la maladie d'Alzheimer, à début précoce, sans symptôme supplémentaire
F00.012	Démence sévère de la maladie d'Alzheimer, à début précoce, avec symptômes essentiellement délirants
F00.022	Démence sévère de la maladie d'Alzheimer, à début précoce, avec symptômes essentiellement hallucinatoires
F00.032	Démence sévère de la maladie d'Alzheimer, à début précoce, avec symptômes essentiellement dépressifs
F00.042	Démence sévère de la maladie d'Alzheimer, à début précoce, avec symptômes mixtes
F00.102	Démence sévère de la maladie d'Alzheimer, à début tardif, sans symptôme supplémentaire
F00.112	Démence sévère de la maladie d'Alzheimer, à début tardif, avec symptômes essentiellement délirants
F00.122	Démence sévère de la maladie d'Alzheimer, à début tardif, avec symptômes essentiellement hallucinatoires
F00.132	Démence sévère de la maladie d'Alzheimer, à début tardif, avec symptômes essentiellement dépressifs
F00.142	Démence sévère de la maladie d'Alzheimer, à début tardif, avec symptômes mixtes
F00.202	Démence sévère de la maladie d'Alzheimer, forme atypique ou mixte, sans symptôme supplémentaire
F00.212	Démence sévère de la maladie d'Alzheimer, forme atypique ou mixte, avec symptômes essentiellement délirants
F00.222	Démence sévère de la maladie d'Alzheimer, forme atypique ou mixte, avec symptômes essentiellement hallucinatoires
F00.232	Démence sévère de la maladie d'Alzheimer, forme atypique ou mixte, avec symptômes essentiellement dépressifs
F00.242	Démence sévère de la maladie d'Alzheimer, forme atypique ou mixte, avec symptômes mixtes
F00.902	Démence sévère de la maladie d'Alzheimer, sans précision, sans symptôme supplémentaire
F00.912	Démence sévère de la maladie d'Alzheimer, sans précision, avec symptômes essentiellement délirants
F00.922	Démence sévère de la maladie d'Alzheimer, sans précision, avec symptômes essentiellement hallucinatoires
F00.932	Démence sévère de la maladie d'Alzheimer, sans précision, avec symptômes essentiellement dépressifs
F00.942	Démence sévère de la maladie d'Alzheimer, sans précision, avec symptômes mixtes
F01.002	Démence vasculaire sévère à début aigu, sans symptôme supplémentaire
F01.012	Démence vasculaire sévère à début aigu, avec symptômes essentiellement délirants
F01.022	Démence vasculaire sévère à début aigu, avec symptômes essentiellement hallucinatoires
F01.032	Démence vasculaire sévère à début aigu, avec symptômes essentiellement dépressifs
F01.042	Démence vasculaire sévère à début aigu, avec symptômes mixtes
F01.102	Démence sévère par infarctus multiples, sans symptôme supplémentaire
F01.112	Démence sévère par infarctus multiples, avec symptômes essentiellement délirants
F01.122	Démence sévère par infarctus multiples, avec symptômes essentiellement hallucinatoires
F01.132	Démence sévère par infarctus multiples, avec symptômes essentiellement dépressifs
F01.142	Démence sévère par infarctus multiples, avec symptômes mixtes
F01.202	Démence vasculaire sous-corticale sévère, sans symptôme supplémentaire

F01.212	Démence vasculaire sous-corticale sévère, avec symptômes essentiellement délirants
F01.222	Démence vasculaire sous-corticale sévère, avec symptômes essentiellement hallucinatoires
F01.232	Démence vasculaire sous-corticale sévère, avec symptômes essentiellement dépressifs
F01.242	Démence vasculaire sous-corticale sévère, avec symptômes mixtes
F01.302	Démence vasculaire mixte, corticale et sous-corticale, sévère, sans symptôme supplémentaire
F01.312	Démence vasculaire mixte, corticale et sous-corticale, sévère, avec symptômes essentiellement délirants
F01.322	Démence vasculaire mixte, corticale et sous-corticale, sévère, avec symptômes essentiellement hallucinatoires
F01.332	Démence vasculaire mixte, corticale et sous-corticale, sévère, avec symptômes essentiellement dépressifs
F01.342	Démence vasculaire mixte, corticale et sous-corticale, sévère, avec d'autres symptômes, mixtes
F01.802	Autres formes de démence vasculaire sévère, sans symptôme supplémentaire
F01.812	Autres formes de démence vasculaire sévère, avec symptômes essentiellement délirants
F01.822	Autres formes de démence vasculaire sévère, avec symptômes essentiellement hallucinatoires
F01.832	Autres formes de démence vasculaire sévère, avec symptômes essentiellement dépressifs
F01.842	Autres formes de démence vasculaire sévère, avec symptômes mixtes
F02.002	Démence sévère de la maladie de Pick, sans symptôme supplémentaire
F02.012	Démence sévère de la maladie de Pick, avec symptômes essentiellement délirants
F02.022	Démence sévère de la maladie de Pick, avec symptômes essentiellement hallucinatoires
F02.032	Démence sévère de la maladie de Pick, avec symptômes essentiellement dépressifs
F02.042	Démence sévère de la maladie de Pick, avec symptômes mixtes
F02.102	Démence sévère de la maladie de Creutzfeldt-Jakob, sans symptôme supplémentaire
F02.112	Démence sévère de la maladie de Creutzfeldt-Jakob, avec symptômes essentiellement délirants
F02.122	Démence sévère de la maladie de Creutzfeldt-Jakob, avec symptômes essentiellement hallucinatoires
F02.132	Démence sévère de la maladie de Creutzfeldt-Jakob, avec symptômes essentiellement dépressifs
F02.142	Démence sévère de la maladie de Creutzfeldt-Jakob, avec symptômes mixtes
F02.202	Démence sévère de la maladie de Huntington, sans symptôme supplémentaire
F02.212	Démence sévère de la maladie de Huntington, avec symptômes essentiellement délirants
F02.222	Démence sévère de la maladie de Huntington, avec symptômes essentiellement hallucinatoires
F02.232	Démence sévère de la maladie de Huntington, avec symptômes essentiellement dépressifs
F02.242	Démence sévère de la maladie de Huntington, avec symptômes mixtes
F02.302	Démence sévère de la maladie de Parkinson, sans symptôme supplémentaire
F02.312	Démence sévère de la maladie de Parkinson, avec symptômes essentiellement délirants
F02.322	Démence sévère de la maladie de Parkinson, avec symptômes essentiellement hallucinatoires
F02.332	Démence sévère de la maladie de Parkinson, avec symptômes essentiellement dépressifs
F02.342	Démence sévère de la maladie de Parkinson, avec symptômes mixtes
F02.402	Démence sévère de la maladie due au virus de l'immunodéficience humaine (VIH), sans symptôme supplémentaire

F02.412	Démence sévère de la maladie due au virus de l'immunodéficience humaine (VIH), avec symptômes essentiellement délirants
F02.422	Démence sévère de la maladie due au virus de l'immunodéficience humaine (VIH), avec symptômes essentiellement hallucinatoires
F02.432	Démence sévère de la maladie due au virus de l'immunodéficience humaine (VIH), avec symptômes essentiellement dépressifs
F02.442	Démence sévère de la maladie due au virus de l'immunodéficience humaine (VIH), avec symptômes mixtes
F02.802	Démence sévère associée à d'autres maladies classées ailleurs, sans symptôme supplémentaire
F02.812	Démence sévère associée à d'autres maladies classées ailleurs, avec symptômes essentiellement délirants
F02.822	Démence sévère associée à d'autres maladies classées ailleurs, avec symptômes essentiellement hallucinatoires
F02.832	Démence sévère associée à d'autres maladies classées ailleurs, avec symptômes essentiellement dépressifs
F02.842	Démence sévère associée à d'autres maladies classées ailleurs, avec symptômes mixtes
F03.+02	Démence sévère, sans précision, sans symptômes supplémentaires
F03.+12	Démence sévère, sans précision, avec symptôme essentiellement délirants
F03.+22	Démence sévère, sans précision, avec symptôme essentiellement hallucinatoires
F03.+32	Démence sévère, sans précision, avec symptôme essentiellement dépressifs
F03.+42	Démence sévère, sans précision, avec symptôme mixtes
F72.1	Retard mental grave : déficience du comportement significatif, nécessitant une surveillance ou traitement
F73.0	Retard mental profond : déficience du comportement absent ou minime
F73.1	Retard mental profond : déficience du comportement significatif, nécessitant une surveillance ou traitement
F73.8	Retard mental profond : autres déficiences du comportement
F73.9	Retard mental profond : sans mention d'une déficience du comportement

Liste 2 : troubles moteurs	
G10	Chorée de Huntington
G11.0	Ataxie congénitale non progressive
G11.1	Ataxie cérébelleuse à début précoce
G11.2	Ataxie cérébelleuse tardive
G11.3	Ataxie cérébelleuse avec défaut de réparation de l'ADN
G11.4	Paraplégie spastique héréditaire
G11.8	Autres ataxies héréditaires
G11.9	Ataxie héréditaire, sans précision
G12.0	Amyotrophie spinale infantile, type I [Werdnig-Hoffman]
G12.1	Autres amyotrophies spinales héréditaires
G12.2	Maladies du neurone moteur
G12.8	Autres amyotrophies spinales et syndromes apparentés
G12.9	Amyotrophie spinale, sans précision
G14	Syndrome post poliomyélitique
G20	Maladie de Parkinson

G21.0	Syndrome malin des neuroleptiques
G21.1	Autres syndromes secondaires parkinsoniens dus à des médicaments
G21.2	Syndrome parkinsonien secondaire dû à d'autres agents externes
G21.3	Syndrome parkinsonien postencéphalitique
G21.4	Syndrome parkinsonien vasculaire
G21.8	Autres syndromes parkinsoniens secondaires
G21.9	Syndrome parkinsonien secondaire, sans précision
G22*	Syndrome parkinsonien au cours de maladies classées ailleurs
G23.0	Maladie de Hallervorden-Spatz
G23.1	Ophtalmoplégie supranucléaire progressive [maladie de Steele-Richardson-Olszewski]
G23.2	Dégénérescence striato-nigrique [nigrostriée]
G23.8	Autres maladies dégénératives précisées des noyaux gris centraux
G23.9	Maladie dégénérative des noyaux gris centraux, sans précision
G24.2	Dystonie idiopathique non familiale
G25.3	Myoclonie
G25.5	Autres chorées
G26*	Syndromes extrapyramidaux et troubles de la motricité au cours d'affections classées ailleurs
G31.8	Autres affections dégénératives précisées du système nerveux
G32.0*	Dégénérescence combinée subaiguë de la moelle épinière au cours de maladies classées ailleurs
G32.8	Autres affections dégénératives précisées du système nerveux au cours de maladies classées ailleurs
G37.-0	Sclérose diffuse
G37.1	Démyélinisation centrale du corps calleux
G37.2	Myélinolyse centropontine
G37.3	Myélite transverse aiguë au cours d'affections démyélinisantes du système nerveux central
G37.4	Myélite nécrosante subaiguë
G37.5	Sclérose concentrique [Baló]
G37.8	Autres affections démyélinisantes précisées du système nerveux central
G37.9	Affection démyélinisante du système nerveux central, sans précision
G60.0	Neuropathie héréditaire motrice et sensorielle
G60.1	Maladie de Refsum
G60.2	Neuropathie associée à une ataxie héréditaire
G60.3	Neuropathie progressive idiopathique
G60.8	Autres neuropathies héréditaires et idiopathiques
G60.9	Neuropathie héréditaire et idiopathique, sans précision
G71.0	Dystrophie musculaire
G71.1	Affections myotoniques
G71.2	Myopathies congénitales
G71.3	Myopathie mitochondriale, non classée ailleurs
G71.8	Autres affections musculaires primitives
G71.9	Affection musculaire primitive, sans précision
G80.0	Paralysie cérébrale spastique quadriplégique

G80.1	Paralysie cérébrale spastique diplégique
G80.2	Paralysie cérébrale spastique hémiplégique
G80.3	Paralysie cérébrale dyskinétique
G80.4	Paralysie cérébrale ataxique
G80.8	Autres paralysies cérébrales
G80.9	Paralysie cérébrale, sans précision
G81.08	Hémiplégie flasque, autre et sans précision
G81.1	Hémiplégie spastique
G81.9	Hémiplégie, sans précision
G82.0	Paraplégie flasque
G82.00	Paraplégie flasque, complète motrice
G82.01	Paraplégie flasque, incomplète motrice
G82.09	Paraplégie flasque, sans précision
G82.1	Paraplégie spastique
G82.10	Paraplégie spastique, complète motrice
G82.11	Paraplégie spastique, incomplète motrice
G82.19	Paraplégie spastique, sans précision
G82.2	Paraplégie, sans précision
G82.20	Paraplégie complète motrice, sans précision
G82.21	Paraplégie incomplète motrice, sans précision
G82.3	Tétraplégie flasque
G82.30	Tétraplégie flasque, complète motrice
G82.31	Tétraplégie flasque, incomplète motrice
G82.39	Tétraplégie flasque, sans précision
G82.4	Tétraplégie spastique
G82.40	Tétraplégie spastique, complète motrice
G82.41	Tétraplégie spastique, incomplète motrice
G82.49	Tétraplégie spastique, sans précision
G82.5	Tétraplégie, sans précision
G82.50	Tétraplégie complète motrice, sans précision
G82.51	Tétraplégie incomplète motrice, sans précision
G83.8+0	Locked-in syndrome
Q74.3	Arthrogrypose congénitale multiple
R27.0	Ataxie, sans précision

Liste 3 : critères de mobilité réduite	
R26.30	État grabataire
R26.38	Immobilité, autre et sans précision
Z74.0	Besoin d'assistance du fait d'une mobilité restreinte

Liste 4 : restrictions extrêmes de l'autonomie

U90.0	Résistance aux antiépileptiques
Z51.5	Soins palliatifs
Z74.1	Besoin d'assistance (préciser « y compris nutritionnelle ») et de soins d'hygiène
Z74.2	Besoin d'assistance à domicile, aucun autre membre du foyer n'étant capable d'assurer les soins
Z74.3	Besoin d'une surveillance permanente
Z74.8	Autres difficultés liées à une dépendance envers la personne qui donne les soins
Z74.9	Difficulté liée à une dépendance envers la personne qui donne les soins, sans précision
Z93.0	(Présence de) trachéostomie
Z93.1	(Présence de) gastrostomie
Z93.2	(Présence de) iléostomie
Z93.3	(Présence de) colostomie
Z93.4	(Présence d')autres stomies de l'appareil digestif
Z93.5	(Présence de) cystostomie
Z93.6	(Présence d')autres stomies de l'appareil urinaire
Z93.8	(Présence d')autres stomies
Z93.9	(Présence de) stomie, sans précision
Z99.0	Dépendance envers un aspirateur
Z99.1	Dépendance envers un respirateur
Z99.1+0	Dépendance envers un respirateur : ventilation par trachéostomie
Z99.1+1	Dépendance envers un respirateur : ventilation par masque nasal
Z99.1+8	Dépendance envers un respirateur : ventilation par un autre moyen, non classé ailleurs
Z99.3	Dépendance envers un fauteuil roulant
Z99.8	Dépendance envers d'autres machines et appareils auxiliaires
Z99.9	Dépendance envers une machine et un appareil auxiliaire, sans précision

d). Calcul de la DMA

La Dotation Modulée à l'Activité (DMA) est calculée selon le type d'hospitalisation.

- Hospitalisation à temps partiel : la DMA est calculée pour chaque RHA selon la formule suivante :

Application des tarifs
NbJP x TZFS1

- Hospitalisation complète : la DMA est calculée pour chaque SSRHA valorisé selon la formule suivante :

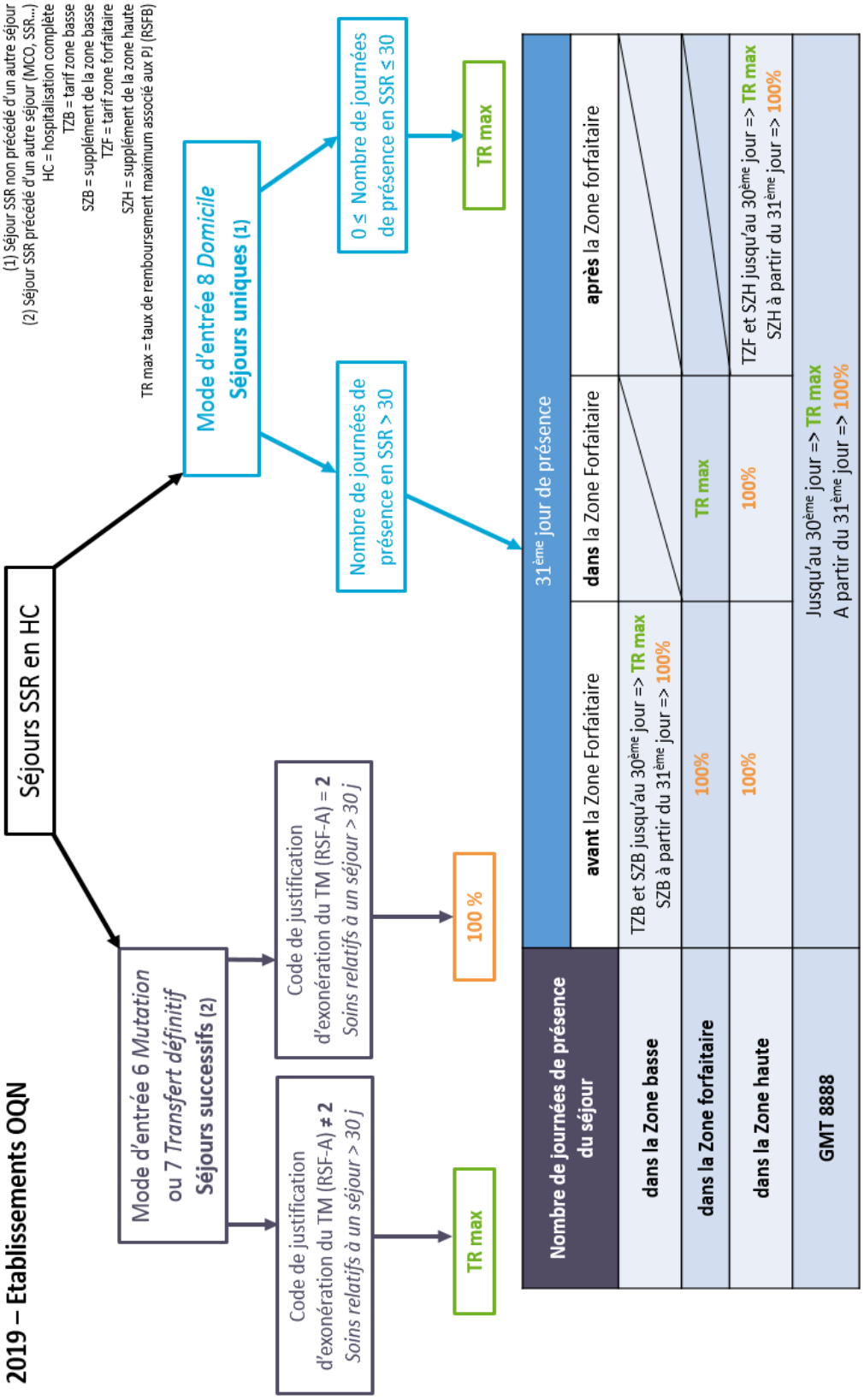
GMT	**Nombre de journées de présence du SSRHA** ***NbJP***	**Zone de valorisation** ***ZV***	**TZF3**	**Application des tarifs**
8xxx				NbJP x TZFS1
≠ 8xxx	0			TZB
	≥ 1	B		TZB + SZB x (NbJP – 1)
		1		TZFS1
		2		TZFS2
		3		TZFS3
		H	vide	TZFS1 + SZH x (NbJP – FZF1)
			≠ vide	TZFS3 + SZH x (NbJP – FZF3)

La **DMA en Base de Remboursement** correspond à la DMA définie dans les tableaux ci-dessus, avec application des coefficients géographique, honoraires et de spécialisation (neutralisé en V2022, soit forcé à 1 pour tous les établissements).

La **DMA en Base de Remboursement avec Coefficient prudentiel** correspond à la DMA en Base de Remboursement avec application du coefficient prudentiel.

La **DMA Assurance Maladie** correspond à la DMA en Base de Remboursement avec Coefficient Prudentiel avec application du coefficient de transition, du taux de remboursement du patient et de la fraction de la DMA (10%).

e). Détermination du taux de remboursement des patients hospitalisés plus de 30j



f). Calcul de la valorisation – nouveau modèle

Pour plus d'information : https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/cahier_des_charges_-_facturation_ssr_-_2023_v8_juillet_23.pdf

Le montant en **Base de Remboursement** (**MNT_BR**) correspond à la valorisation définie au 5.5.4.1, avec application des coefficients suivants :

- Coefficient géographique,
- Coefficient de spécialisation,
- Coefficient d'allègement de charge,
- Coefficient de revalorisation salariale (Ségur),
- Coefficient honoraires (pour les établissements OQN uniquement).

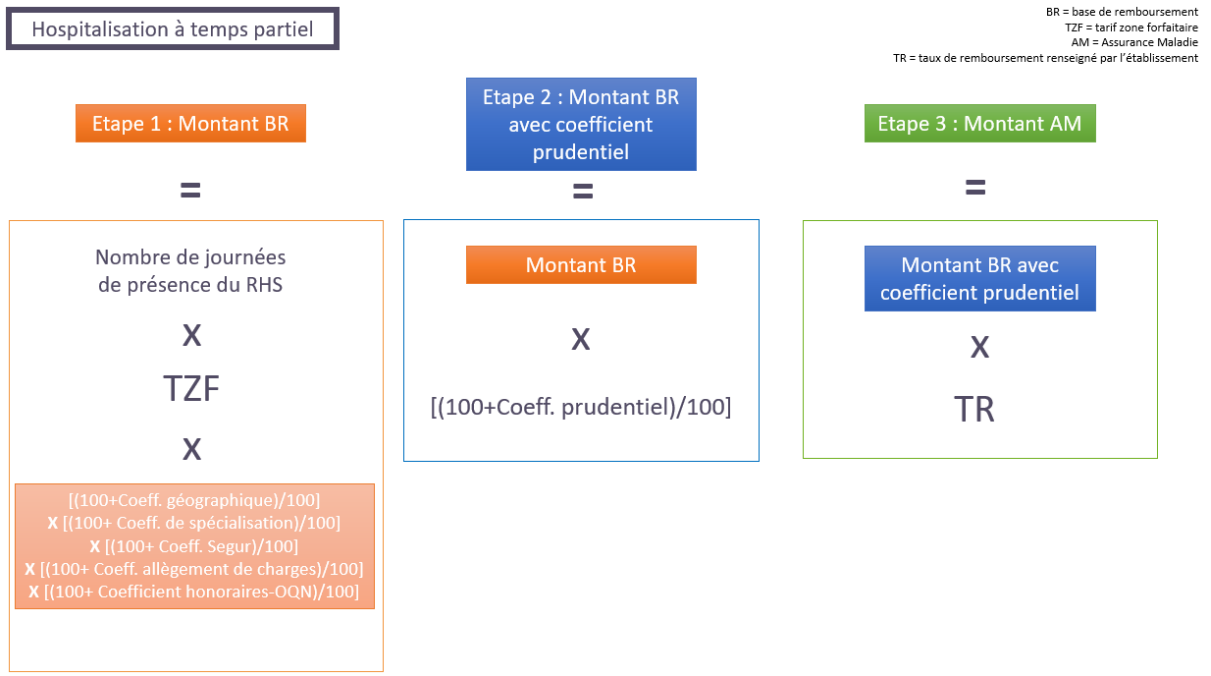
Le montant en **Base de Remboursement avec Coefficient prudentiel** (**MNT_BR_Prud**) correspond au montant en Base de Remboursement (**MNT_BR**) avec application du coefficient prudentiel (0,7%).

Le montant **Assurance Maladie** (**MNT_AM**) correspond au montant en Base de Remboursement avec Coefficient Prudentiel (**MNT_BR_Prud**) avec application du taux de remboursement du patient (tel que défini au 2.3.3.1), et déduction le cas échéant du montant du Forfait journalier.

Hospitalisation à temps partiel

La valorisation est calculée pour chaque RHA selon la formule suivante :

Application des tarifs
NbJP x *TZF*



Hospitalisation à temps complet

La valorisation est calculée pour chaque SSRHA valorisé selon la formule suivante :

Zone de valorisation	**Nombre de journées de présence**	**Application des tarifs**
	0	TZB – [(NbSupp+1) x SZB)]
Basse	[1-90]	TZB - (NbSupp x SZB)
Forfaitaire 1		TZF1
Forfaitaire 2		TZF2
Forfaitaire 3		TZF3
Haute		Si TZF3 > 0 : TZF3 + (NbSupp x SZH) Si TZF3 manquant : TZF1 + (NbSupp x SZH)
Haute	> 90	1. Valorisation des 90 premières journées de présence : Si TZF3 > 0 : TZF3 + (NbSupp x SZH) Si TZF3 manquant : TZF1 + (NbSupp x SZH) 2. Valorisation des journées au-delà des 90 premières journées de présence TZB_{GMT_H} – [SZB_{GMT_H} x (7 - NbJ_{GMT_H})]

Avec :

- NbSupp : nombre de suppléments en zone basse ou zone haute
- NbJ_{GMT_H} : nombre de journées valorisées au titre du GMT dit « hebdomadaire »

Hospitalisation complète

NbJV = Nombre de journées de présence à valoriser
BR = base de remboursement
TZB = Tarif Zone Basse
TZF = tarif zone forfaitaire
SZH = Supplément Zone Haute
AM = Assurance Maladie
TR = taux de remboursement renseigné par l'établissement

Etape 1 : Montant BR

=

1er cas : Séjour clos, avec NbJV ≤ 90

Valorisation en zone basse	Valorisation en zone forfaitaire	Valorisation en zone haute
TZB – nb suppléments X SZB	TZF1 ou TZF2 ou TZF3	(TZF1 ou TZF3) + nb suppléments X SZH

X [(100 + Coeff. Géographique) / 100] **X** [(100 + Coeff. de spécialisation) / 100] **X** [(100 + Coeff. Segur) / 100] **X** [(100 + Coeff. Allègement de charges) / 100] **X** [(100 + Coefficient honoraires-**OQN**) / 100]

2nd cas : Séjour avec NbJV > 90 journées

90 premières journées de présence

Valorisation en zone forfaitaire	Valorisation en zone haute
TZF1 ou TZF2 ou TZF3 du GMT	(TZF1 ou TZF3) du GMT + nb suppléments X SZH

X [(100 + Coeff. Géographique) / 100] **X** [(100 + Coeff. de spécialisation) / 100] **X** [(100 + Coeff. Segur) / 100] **X** [(100 + Coeff. Allègement de charges) / 100] **X** [(100 + Coefficient honoraires-**OQN**) / 100]

+

Pour chaque RHA avec au moins 1 journée de présence au-delà de la 90ème journée

TZB du GMT hebdo - SZB du GMT hebdo X [7 - (Nombre journées du GMT hebdo)]

X [(100 + Coeff. Géographique) / 100] **X** [(100 + Coeff. de spécialisation) / 100] **X** [(100 + Coeff. Segur) / 100] **X** [(100 + Coeff. Allègement de charges) / 100] **X** [(100 + Coefficient honoraires-**OQN**) / 100]

Hospitalisation complète

Montant FJ = Nombre de journées de présence (hors jour du décès) x 20€ **(si déductible, sinon 0)**
Montant TM = issu du Vid-Hosp pour un ES DAF et 20% du montant BR des PJ (RSF-B) pour un ES OQN
BR = base de remboursement
AM = Assurance Maladie
TR = taux de remboursement renseigné par l'établissement
TM = Ticket modérateur
TM forfaitaire = 24€ si déclaré par l'ES DAF

Etape 2 : Montant BR avec coefficient prudentiel = Montant BR **X** [(100+Coeff. prudentiel)/100]

Etape 3 : Montant AM

=

1er cas : TR = 100%

Montant BR du séjour (GMT + suppléments) avec coefficient prudentiel - Montant FJ - TM forfaitaire **DAF**

2nd cas : TR ≠ 100%

Si Montant FJ > Montant TM

Montant BR du GMT avec coefficient prudentiel x TR - [(Montant FJ – Montant TM) - TM forfaitaire-**DAF**)]

Si Montant FJ ≤ Montant TM

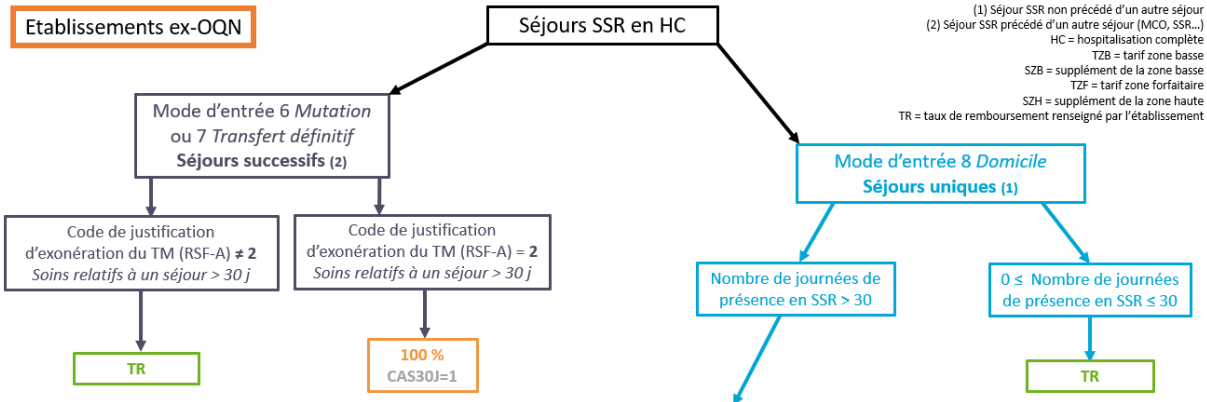
Montant BR du GMT avec coefficient prudentiel x TR - TM forfaitaire-**DAF**

- Si zone basse

+ Si zone haute

Montant BR des suppléments avec coefficient prudentiel x TR

g). Détermination du taux de remboursement des patients hospitalisés plus de 30j – nouveau modèle



Nombre de journées de présence du séjour	31ème jour de présence		
	avant la Zone Forfaitaire CAS30J=4	**dans** la Zone Forfaitaire CAS30J=2	**après** la Zone forfaitaire CAS30J=3
dans la Zone basse	TR		
dans la Zone forfaitaire	100%	100%	
dans la Zone haute	100%	100%	TZF et SZH jusqu'au 30ème jour => TR SZH à partir du 31ème jour => 100%

h). Liste incompatibilités actes CSARR / types d'intervenant

Acte CSARR		Incompatibilité de l'acte CSARR avec le type d'intervenant	
Code	Libellé	21 *Infirmier*	88 *Autre intervenant*
ALQ+114	Évaluation comportementale structurée	OUI	OUI
ANQ+126	Évaluation de la sensibilité de la peau et des articulations d'un patient douloureux	OUI	OUI
ANQ+173	Évaluation de la sensibilité de la peau et des articulations d'un patient indolore	OUI	OUI
DKQ+008	Quantification des capacités fonctionnelles cardiovasculaires et/ou respiratoires pour la réalisation des gestes quotidiens	OUI	OUI
EQQ+206	Mesure transcutanée de la pression partielle en oxygène [TcPO2] au cours d'un exercice à puissance croissante	OUI	OUI
HQQ+106	Évaluation intermédiaire des troubles de la déglutition	OUI	non
HQQ+136	Évaluation initiale des troubles de la déglutition	OUI	non
HQQ+257	Évaluation finale des troubles de la déglutition	OUI	non
HQR+293	Séance de rééducation des troubles la déglutition	OUI	non
HSQ+237	Évaluation intermédiaire qualitative et quantitative des objectifs nutritionnels	non	OUI
NKR+010	Séance individuelle de rééducation et/ou réadaptation à la marche	OUI	OUI
PEQ+017	Évaluation initiale du risque de chute	OUI	OUI
PEQ+038	Évaluation intermédiaire du risque de chute	OUI	OUI
PEQ+238	Évaluation finale du risque de chute	OUI	OUI
QAQ+067	Évaluation finale qualitative et quantitative de l'état cutané et trophique de la tête et/ou de main	OUI	OUI
QAQ+093	Évaluation intermédiaire qualitative et quantitative de l'état cutané et trophique de la tête et/ou de main	OUI	OUI
QAQ+198	Évaluation initiale qualitative et quantitative de l'état cutané et trophique de la tête et/ou de main	OUI	OUI
QZQ+104	Évaluation intermédiaire qualitative et quantitative de l'état cutané et trophique en dehors de la tête et des mains	OUI	OUI
QZQ+186	Évaluation finale qualitative et quantitative de l'état cutané et trophique en dehors de la tête et des mains	OUI	OUI
QZQ+255	Évaluation initiale qualitative et quantitative de l'état cutané et trophique en dehors de la tête et des mains	OUI	OUI
ZGQ+046	Évaluation intermédiaire ou évaluation ponctuelle ciblée sur une activité, des capacités du patient pour les activités	OUI	OUI

	de base de la vie quotidienne [ABVQ] avec mise en situation		
ZGQ+137	Évaluation initiale des capacités du patient pour les activités de base de la vie quotidienne [ABVQ] avec mise en situation	OUI	OUI
ZGQ+279	Évaluation finale des capacités du patient pour les activités de base de la vie quotidienne [ABVQ] avec mise en situation	OUI	OUI
ZZC+221	Synthèse interdisciplinaire de rééducation et/ou de réadaptation	non	OUI